

Nelli Kaartinen ja Netta Relander

TERVETULOA KOTIHOITOOON

Opas Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kotihoidon
uusille asiakkaille ja heidän omaisilleen

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomi

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijät	Nelli Kaartinen ja Netta Relander
Työn nimi	Tervetuloa kotihoitoon – Opas Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kotihoidon uusille asiakkaille ja heidän omaisilleen
Toimeksiantaja	Etelä-Karjalan hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	44 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaaja(t)	Riitta Tenkanen-Salmela

TIIVISTELMÄ

Suomessa ikääntyneiden osuus väestöstä ja elinajanodote ovat olleet jo pitkään kasvussa. Ikääntyneiden kotona asumisen ensisijaisuutta on korostettu myös siinä tilanteessa, kun tukea ja palveluja tarvitaan säännöllisesti. Tämän mahdollistamiseksi ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen tarvitaan toimintamalleja, joilla voidaan ennaltaehkäistä suurempaa palvelujen tarvetta ja ylläpitää toimintakykyä. Kotona asumisen turvaamiseksi ja mahdollistamiseksi olisikin tärkeintä edistää ja vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja osallisuutta. Paras keino tavoitteeseen pääsemiseksi on toimintakykyä ylläpitävä toiminta iäkkään kotona ja kodin ulkopuolella. Lisäksi ikääntyneiden osallistuminen toimintojen pariin tulisi mahdollistaa. Vuonna 2020 Suomessa 75 vuotta täyttäneistä noin 16 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon piirissä ja 85 vuotta täyttäneistä noin kolmannes.

Vaikka digitalisaation myötä myös yhä useampi ikäihminen on valveutunut sähköisten palveluiden käyttäjä, kaipaa ikääntynyt väestö tutkimustenkin perusteella ohjausta ja opastusta perinteisessä muodossa. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kirjallinen opas Etelä-Karjalan hyvinvointialueen, Lappeenrannan Kaakon kotihoidon uusille asiakkaille ja heidän omaisilleen.

Toive ja ajatus kyseisen oppaan toteutuksesta tulivat suoraan kotihoidon ohjaajalta ja yhteisten ideointien tuloksena syntyi tarkoituksenmukainen ja ikääntyneiden tarpeita vastaava opas. Opas koottiin kansiomuotoon ja sen tarkoituksena oli tuoda kotihoidon asiakkaille yhtenäinen tieto kotihoidosta, sekä tarjolla olevista ikääntyneiden osallisuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävästä palveluista. Oppaaseen suunniteltiin esite kotihoidosta ja sen palveluista sekä kerättiin hyödyllistä materiaalia liittyen ikääntyneiden liikuntaan, ravitsemukseen sekä julkisen- ja kolmannen sektorin tarjoamiin ja järjestämiin ikääntyneille suunnattuihin toimintoihin.

Asiasanat: kotihoito, ikääntyneet, osallisuus, toimintakyky, opas

Degree title	Bachelor of Social Services and Health Care
Authors	Nelli Kaartinen and Netta Relander
Thesis title	Welcome to home care - Guide for new customers and their relatives in Wellbeing services county of South Karelia
Commissioned by	Wellbeing services county of South Karelia
Time	2023
Pages	44 pages, 11 pages of appendices
Supervisor	Riitta Tenkanen-Salmela

ABSTRACT

The proportion and life expectancy of older people in the population has been increasing for a long time in Finland. The national goal is to enable older people to continue living at home for as long as possible. Preventive and functional support activities are needed for supporting older people to living at home. Promoting and strengthening the well-being, health, functional ability, and inclusion of elderly people are particularly important to make living at home possible and safe. In 2020 16 per cent of people over 75 years and more than 30 per cent over 85 years were in regular home care in Finland.

According to the investigations older people need guidance in a traditional way although many old people are conscious computer users nowadays. The purpose of this practice-based thesis was to carry out a guide for new customers and their relatives in Wellbeing services county of South Karelia.

The thought of implementing this guide became from a home care instructor. As a result of co-operating with a working life presentative an appropriate guide responding to the needs of the older people came out. The guide is collected in a spring binder. The purpose of the guide is to bring similar information from home care and available activities which promote a participating, functioning and welfare of home care clients, including a leaflet from home care services and helpful materials about physical exercise, good nutrition, and municipal and voluntary sector services for the older people.

Keywords: home care, elderly, inclusion, ability to function, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYNEEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN.....	7
2.1	Kotihoito.....	8
2.2	Kotihoidon asiakkuus.....	10
2.3	Tukipalvelut	12
3	IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY.....	13
3.1	Fyysinen toimintakyky.....	14
3.2	Psyykkinen toimintakyky.....	15
3.3	Sosiaalinen toimintakyky	16
3.4	Kognitiivinen toimintakyky.....	16
4	IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	17
4.1	Ravitsemus.....	18
4.2	Liikunta	20
5	IKÄÄNTYNEEN OSALLISUUS.....	23
5.1	Ikääntyneen osallisuuden edistäminen	23
5.2	Ikääntyneen osallisuuden tukeminen kotihoidossa	25
5.3	Lappeenrannan liikuntatoimen ja alueen kolmannen sektorin palvelut	26
6	OPAS OHJAUKSEN VÄLINEENÄ.....	28
6.1	Onnistuneen oppaan edellytykset.....	29
7	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TAVOITTEET JA HYÖDYNSAAJAT	30
8	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	31
8.1	Esite kotihoidosta.....	32
8.2	Toimintakykyä ja osallisuutta edistävä ja ylläpitävä tietopaketti.....	33
9	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
10	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET.....	37
	KUVALUETTELO	

LIITTEET

Liite 1. Tervetuloa kotihoitoon -esite

1 JOHDANTO

Suomen väestön ikääntyminen on vahvasti nousussa. Vuonna 2030 yli neljäsosa Suomen väestöstä on yli 65-vuotiaita. Väestön vanhimpien osuus kasvaa suhteessa eniten ja 85 vuotta täyttäneitä tulee olemaan Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan kaksinkertainen määrä vuoteen 2040 mennessä. Yhtenä keskeisimmistä ratkaisuista on ikääntyneiden palvelutarpeiden huomioiminen ja kotona asumisen tukeminen, niin ikääntyvän väestön omien toiveiden kuin myös yhteiskunnan resurssien näkökulmasta. (Koramo ym. 2023, 8.) Myös kuntoutumista edistävän hoitotyön tärkeys korostuu, kun ikääntyneiden määrä kasvaa (Korvola ym 2022, 158).

Lähes 92 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuu omassa kodissaan, ja osuus kasvaa kaiken aikaa. Kansallisena linjauksena onkin, että ikääntyneellä on halutessaan oikeus asua omassa kodissaan myös sairaana ja toimintakykyrajoitteisena niin kauan kuin se on turvallista ja ikääntyneen tarpeita vastaavaa. Laitoshoidon sijaan pyritäänkin yhä enemmän painottamaan mahdollisimman pitkää ikääntyneen kotona asumista, sillä laitoshoidon lisääminen samassa suhteessa kasvavan ikääntyvän väestön kanssa ei ole mahdollista tulevaisuudessa. Kotona asuminen edellyttää kuitenkin ikääntyneeltä toimintakykyä, jonka turvin kotona asuminen on mahdollista. (Valtioneuvosto 2020, 42.) Tämäkin vaihe elämässä voi olla vielä aktiivista, jos ikääntyneelle tarjotaan tukea ja mahdollisuuksia virikkeisiin (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 154). Vuonna 2021 kotihoidon asiakkaita oli noin 206 000. Heistä 57 prosenttia sai kotihoidon säännöllisiä palveluita ja 45 prosenttia oli palveluja reilusti käyttäviä eli intensiivisen kotihoidon asiakkaita. (THL 2023c.)

Osallistavat ja toimintakykyä edistävät toiminnot ja palvelut ovat avainasemassa, kun puhutaan ikääntyneiden mahdollisuudesta asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyömme tarkoituksena onkin tuoda perinteisen oppaan muodossa kotona asuville ikääntyneille tasapuolinen tieto kotihoidosta ja sen palveluista, terveyttä, osallisuutta ja hyvinvointia edistävästä elämäntavoista sekä tarjolla olevista ikääntyneille suunnatuista liikunta- ja kolmannen sektorin palveluista. Tavoitteena on ennaltaehkäistä kotihoidon

asiakkaiden suurempaa palvelun tarvetta ja ylläpitää toimintakykyä ja osallisuutta. Opas on tarkoitettu viedä kaikille uusille kotihoidon asiakkaille kuntouttavan arviointijakson alkaessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Lappeenrannan Kaakon alueen kotihoidon yksikkö.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue aloitti toimintansa Etelä-Karjalan maakunnan alueella 1.1.2023 yhdistäen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen yhteistoiminnan järjestämistä vastaavalleen. Alueella asuu noin 127 000 asukasta. Hyvinvointialue vastaa jatkossa perus- ja erityistason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, kuten perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, ensihoidosta, pelastustoimista, hammashoidosta, mielenterveys- ja päihdepalveluista, äitiys- ja lastenneuvolapalveluista, aikuissosiaalityöstä, lastensuojelusta, vammaispalveluista, ikääntyneiden asumispalveluista, kotihoidosta sekä kuntoutuksesta. Hyvinvointialue vastaa jatkossa myös pelastustoimen palveluista, kuten pelastustoimintapalveluista, varautumisesta, onnettomuuksien ehkäisy- ja ensivastetoiminnasta. Kuntien vastuulle jää jatkossa mm. päivähoito ja opetuksen järjestäminen. Etelä-Karjalan hyvinvointialue korostaa hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyön tärkeyttä, jotta jatkossakin hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistetään yhdessä aktiivisessa vuorovaikutuksessa kuntalaisten hyväksi. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023a.)

Vuonna 2021 Etelä-Karjalassa on ollut yhteensä 3068 säännöllisen kotihoidon asiakasta, näistä säännöllisen kotihoidon asiakkaita Lappeenrannassa oli 1553 (THL 2023b). Kaiken kaikkiaan koko Etelä-Karjalassa on ollut 5054 kotihoidon asiakasta ja näistä Lappeenrannan alueella asiakkaita oli 2630 (THL 2023a).

2 IKÄÄNTYNEEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN

Suomessa pyritään mahdollistamaan ikääntyneen ihmisen asuminen omassa kodissaan niin pitkään kuin suinkin mahdollista. Mikäli ikääntynyt haluaa, pyritään kotona asuminen järjestämään jopa elämän loppuun saakka. (THL 2022a.) Perinteisten suurperheyhteisöjen katoaminen ja kaupungistuminen hajauttavat ihmisiä asumaan erillään, ja tämän vuoksi ikääntyneet tulevaisuudessa tarvitsevat yhä enemmän apua arkeensa ulkopuolisilta tahoilta. Ikääntymisen mukana toimintakyvyn heikentyminen ja yleinen sosiaalisen rakenteen

muuttuminen yhteiskunnassa tuovat tullessaan erilaisia tarpeita sosiaali- ja terveysalan politiikkaan ja palveluihin, joihin vastauksena on laadukas kotihoito koko Euroopan alueella. (Tarricone & Tsouros 2008, 3–4.)

Ikääntyneiden kotona asumista tulisi tukea sekä ikääntyneen väestön itsensä takia, kuin myös yhteiskunnan resurssit huomioon ottaen. Kotona asumisen tukeminen on tärkeää, jotta ikääntyneet saavat asua haluamallaan tavalla omissa kodeissaan ja se palvelee myös tarkoituksenmukaista vanhuspalvelujen rakennetta ikääntyneen väestön lukumäärän noustessa. Ympäristöministeriö toteutti ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelman vuosina 2020–2022. Ohjelman tarkoituksena oli parantaa ikääntyneiden asumisololoja. Työ jatkuu kansallisen ikäohjelman kautta, jonka yhtenä tavoitteena on ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristöt. (Ympäristöministeriö s.a.)

2.1 Kotihoito

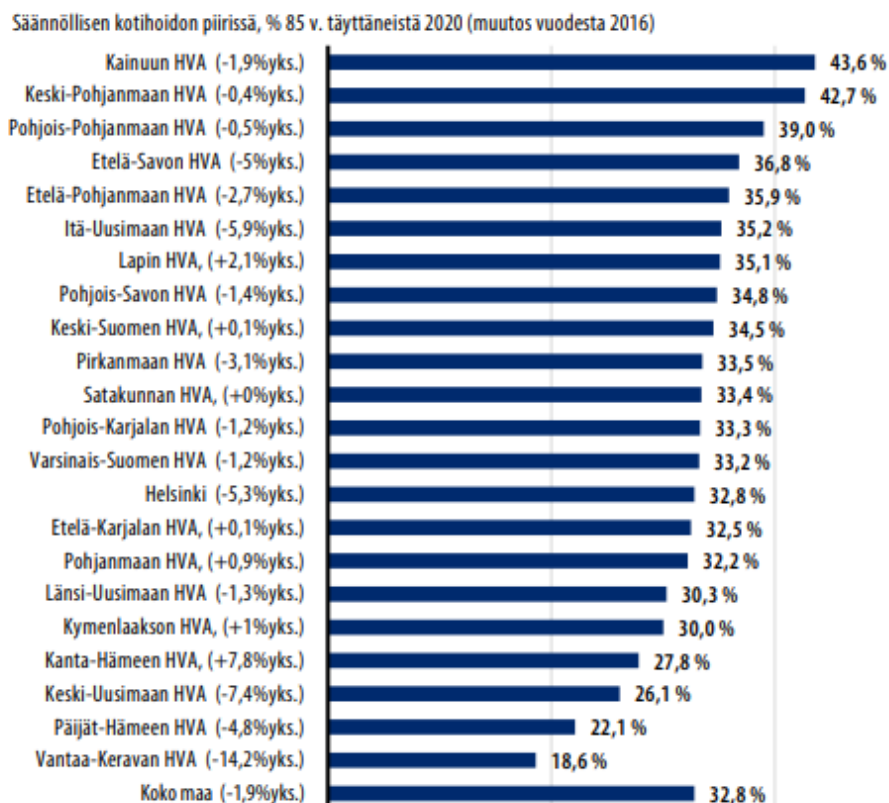
Kotihoidon ja -palveluiden lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2023). Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) mukaan kunnilla on velvollisuus huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta hyvinvointialueella. Kotihoidon palvelut ja tukipalvelut määritellään toimintakyvyn arvioinnin pohjalta tehdyssä hoito- ja palvelusuunnitelmassa, jota seurataan ja päivitetään aina säännöllisin väliajoin sekä palvelujen tarpeen muuttuessa (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2022, 3).

Kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301) sekä terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326). Sosiaalihuoltolain 19. §:n mukaan kotihoito määritellään palveluksi, jolla huolehditaan henkilön suoriutumisesta päivittäisistä toimistaan kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu yksilöllisten tarpeiden mukaisesti hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta ylläpitävä ja edistävä toiminta ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukainen kotisairaanhoido. Kotihoitoa tulee järjestää henkilölle, joka tarvitsee

sitä iästä, sairaudesta tai vammasta johtuvan alentuneen toimintakyvyn vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 19. §.)

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä, potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua, jossa hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät myös hoitoon. Kotisairaalahoidolla taas tarkoitetaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää, määrääikaista ja tehostettua kotisairaanhoidoa. Myös kotisairaalahoidossa tarvittavat ja hoitosuunnitelman mukaiset lääkkeet ja hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveystieteiden tutkimuskeskus STM 2023.) Laadukas kotihoito perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin, jonka perusteella laaditaan asiakassuunnitelma. Suunnitelma tulee laatia yhteistyössä hyvinvointialueen ja palveluiden käyttäjän kanssa. Suunnitelman toteutumista seurataan ja tarvittaessa päivitetään palvelujen tarpeen muuttuessa. (STM 2023.)

Koramon ym. (2023, 38) mukaan 75 sekä 85 vuotta täyttäneiden säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden osuuksissa on huomattavia eroja, kun verrataan keskenään eri hyvinvointialueiden asiakasmääriä. Koko maassa säännöllisen kotihoidon piirissä oli 75 vuotta täyttäneistä noin 16 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä keskimäärin noin kolmannes, Etelä-Karjalan hyvinvointialueen säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä on maan keskitasoa (kuva 1).



Kuva 1. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat 85 vuotta täyttäneistä hyvinvointialueittain (Koramo ym. 2023)

2.2 Kotihoidon asiakkuus

Kotihoidon asiakkuus alkaa **kuntouttavalla arviointijaksolla**. Arviointijakson aikana kokonaisvaltaista kuntoutumista tuetaan järjestämällä tarpeenmukainen hoito ja palvelut ammattilaisen arvion perusteella. Kuntouttavalla arviointijaksolla jokaisella kotikäynnillä arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja tuetaan asiakasta omatoimisuuteen. Kuntouttavan arviointijakson tarkoitus on ehkäistä raskaampaa palvelujen tarvetta ja sen tavoitteena on lisätä hyvinvointia, toimintakykyä, omatoimisuutta ja osallisuutta. Arviointijaksolla käytetään erilaisia toimintakykymittareita ja testejä toimintakyvyn arvioimiseksi. Kuntouttavan arviointijakson aikana myös fysioterapeutti arvioi tarvittaessa fyysistä toimintakykyä. Kuntouttavan arviointijakson pituus on enintään 4–6 viikkoa. Kuntouttavalla arviointijaksolla asiakkaalta peritään vuorokausimaksu. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2022, 7–8.)

Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan säännöllistä ja jatkuvaa kotona annettavaa palvelua vähintään kerran viikossa. Säännöllisen kotihoidon on oltava kestoaltaan myös vähintään kaksi kuukautta. Mikäli asiakas jää kotihoidon

säännölliseksi asiakkaaksi, laaditaan hänelle kuntoutumis- ja hoitosuunnitelma. Kuntoutumis- ja hoitosuunnitelman perusteella asiakkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma. Säännölliseen kotihoidon asiakkuuteen kuuluvat myös sairaanhoidolliset palvelut, kuten verikokeiden ja muiden laboratoriotestien ottaminen sekä rokotusten antaminen. Tarvittaessa kotihoidon sairaanhoitaja konsultoi kotihoidon lääkäriä terveydentilan muutoksista. Myös fysioterapeutin käynnit ovat mahdollisia tarvittaessa. Kotihoidon käyntien tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti, ja niitä voidaan lisätä, vähentää, aloittaa ja lopettaa aina sen hetkisen avuntarpeen mukaisesti. Kotihoidon käyntejä voidaan toteuttaa fyysisinä sekä etäkäynteinä. Säännöllisen kotihoidon maksu määräytyy palvelun määrän, maksukyvyn ja perheen koon mukaan. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2022, 8–9.)

Mikäli asiakas ei kykene käyttämään avoterveydenhuollon palveluja esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen, voi **tilapäinen kotihoito tai kotisairaanhoido** olla tarpeen. Tilapäistä kotihoitoa voidaan myöntää siinä tapauksessa, kun palveluntarvetta ilmenee harvemmin kuin kerran viikon aikana tai käyntejä on vähemmän kuin neljästi kuukauden aikana. Silloin, kun asiakkaan palvelutarpeeseen vastaa pääasiallisesti jokin muu taho kuin kotihoito, mutta asiakkaan palveluntarve täyttää kotihoidon myöntämisen kriteerit, voidaan järjestää kotihoidon tai kotisairaanhoidon tilapäisiä käyntejä. Asiakasta laskutetaan tilapäisestä kotihoidosta ja kotisairaanhoidosta käyntikertojen mukaisesti. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2022, 10.)

Asiakkaan tukemiseen voidaan hyödyntää myös **teknologisia ratkaisuja**. Näiden avulla edistetään kotona asuvan ikääntyneen omatoimisuutta, hyvinvointia, turvallisuutta ja myös turvallisuuden tunnetta. Turvarannekkeen käyttö on jo hyvin vakiintunut käytäntö kotihoidossa. Perinteisen turvarannekkeen lisäksi on mahdollisuus GPS-rannekkeeseen, jonka avulla pystytään paikantamaan rannekkeen käyttäjä. Lisäksi on tarjolla erilaisia taloteknisiä ratkaisuja, kuten liesivahdit, ovien aukaisusta hälyttävät kulunvalvontalaitteet sekä liiketunnistimet, joiden avulla voidaan seurata asiakkaan toimintoja kotona. Teknologian kehitys tuo jatkuvasti uusia mahdollisuuksia ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen. (Hammer ym. 2018, 1–3.) Asiakkaan toimintakykyä ja palvelujen tarvetta arvioidessa otetaan aina huomioon asiakkaan mahdollisuudet käyttää hyvinvointiteknologiaa. Kotihoidon käyntejä voidaan järjestää myös

etäyhteyksin videovälitteisenä käyntinä joko kokonaan tai osan käynneistä tai asiakkaalle voidaan hankkia älykäs lääkemannostelija. Videovälitteisissä käynneissä päävastuu hoidosta on aina sillä kotihoidon alueella, johon asiakas asumispaikkansa mukaan kuuluu. Laitteet ovat asiakkaille aina ilmaisia, mutta videovälitteisistä käynneistä laskutetaan tavanomaisesti hyvinvointialueen asiakasmaksutaulukon mukaisesti. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2022, 3–4.)

Mikäli asiakkaalla ilmenee tarvetta kotihoidon käynneille esimerkiksi verikokeiden oton, lääkkeiden jaon tai pesuapujen vuoksi, eikä palvelutarpeen arvioinnissa ilmene muuta kotihoidon palvelujen tarvetta, ohjataan asiakas yksityisen palveluntuottajan palveluiden piiriin. Asiakasta autetaan tarvittaessa yksityisen palveluntuottajan palvelun etsimisessä. Lähtökohtana palveluiden järjestämisessä on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Asiakas saa kotihoidon palvelujen myöntämisestä kirjallisen valituskelpoisen viranhaltijapäätöksen. Palvelujen päättäminen, kuten myös kielteinen päätös, tehdään aina kirjallisesti. Maantieteellinen etäisyys, palvelujen kesto, kotikäyntien toistuvuus, asuinympäristö ja asiakkaan muut palvelut voivat vaikuttaa palveluiden järjestämiseen. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2022, 4.)

2.3 Tukipalvelut

Tukipalveluilla tarkoitetaan sellaisia palveluita, joiden avulla luodaan ja ylläpidetään henkilön kotona sellaisia olosuhteita, että hän kykenee suoriutumaan mahdollisimman itsenäisesti päivittäisistä arkisista toiminnoistaan sekä sellaisia palveluita, joiden avulla hän voi saada hyvinvointia lisäävää sisältöä arkeensa. Tukipalveluita ovat ateriapalvelu, turvapalvelut, vaatehuoltopalvelu, siivouspalvelu, asiointipalvelu sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät tai tukevat palvelut. Tukipalveluja voidaan myöntää henkilölle, jolla on sairauden, iän, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn takia alentunut toimintakyky tai henkilö tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Tukipalvelujen tarve arvioidaan teemmällä henkilölle palvelutarpeen arviointi (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023c).

Suomessa säännöllisen kotihoidon asiakkaista 62 prosenttia sai tuki- tai turvapalveluita vuonna 2018. Näihin palveluihin lukeutuvat ateria-, hygieni-, kuljetus-, siivous-, saattaja-, kauppa- ja turvapalvelut. Asiakkaista hieman alle 50 prosenttia sai yhtä tukipalvelua ja noin 30 prosenttia kahta eri tukipalvelua. Tukipalveluista eniten käytettyjä olivat turvapalvelut (57 %) ja toiseksi eniten ateriapalvelu (55 %). Turvapalveluilla tarkoitetaan muun muassa turvapuhelinta ja -ranneketta. (Valtioneuvosto 2020.)

3 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY

Toimintakykyä voidaan kuvailla selviytymisenä jokapäiväisistä arjen toiminnoista henkilön omassa elinympäristössä ja se on käsitteenä vahvasti hyvinvointiin ja terveyteen liittyvä. Käsitteelle ei ole olemassa kuitenkaan vain yhtä yhtenäistä määritelmää, vaan määrittely on riippuvainen tarkastelun näkökulmasta. Toimintakyky on laaja-alainen kokonaisuus, joka koostuu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ominaisuuksista ja niiden riittävästä asetettuihin oletuksiin nähden. Fyysinen toimintakyky säilyy usein suhteellisen hyvänä 75 ikävuoteen asti. Tämän jälkeen, yleensä noin 75—85 vuoden iässä todelliset ikääntymisestä johtuvat ongelmat ja toimintakyvyn heikentymät yleensä ilmaantuvat. (Korvola ym. 2022, 159.)

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, jolla määritellään terveyden osatekijöitä ja terveyteen liittyviä osatekijöitä. ICF-luokitukseen on määritelty erinäisiä aihealueita, joiden mukaan toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä määritellään. ICF-luokituksessa terveyden aihealueiksi on määritelty ruumiin ja kehon toiminnot sekä ruumiin rakenteet. Terveyden lähiaihealueiksi on määritelty henkilön suoritukset ja osallistuminen. (WHO 2013.) Ikääntymisen myötä ihmisen kognitio muuttuu, mukaan lukien fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kyvyt. Kun on kattavaa tietoa ikääntymisen biologisista ominaisuuksista, ikääntymiseen liittyvät sosiaaliset ja ympäristölliset vaikutukset voidaan ymmärtää paremmin. (Locsin ym. 2021, 5.)

Ikääntyneen toimintakykyä ja sen arviointia on viime vuosikymmenten ajan tutkittu jatkuvasti ja muovattu käytäntöihin soveltuvammaksi, sillä väestön ikääntyminen tarkoittaa sairauksien lisääntymistä, toimintakyvyn heikentymistä sekä

hankaluuksia arkielämän toiminnoissa selviytymisessä (Heikkinen ym. 2016, 278). Ikääntyneen toimintakyvyn arvioimisessa ja -tukemisessa tarvittaisiin vielä nykyistä enemmän sosiokulttuurista ja kokonaisvaltaista lähestymistapaa painottaen voimavaralähtöisyyttä, yksilöllisyyttä, kokemuksellisuutta, itsensä toteuttamista, toimijuutta, vuorovaikutuksellisuutta, osallisuutta, omia valintoja ja yksilöllisyyttä. (Kariniemi ym 2020, 25.) Ikääntymiseen liittyvissä tutkimuksissa toimintakyky on yleisimmin jaettu fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn muutosten taustalla on lukuisia syitä, kuten perinnöllisyys, vanhenemismuutokset, sosioekonomiset muuttajat, elintottumukset, sekä toimintaympäristön fyysiset ja sosiaaliset rakenteet (Heikkinen ym. 2016, 278).

Resident Assessment Instrument (RAI) on yksi kotihoidon asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin väline, joka tehdään yhdessä asiakkaan ja tämän omaisen kanssa. RAI-arvioinnin pohjalta laadittuja hoito- ja palvelusuunnitelmia ja niihin kirjattuja tavoitteita tulee seurata säännöllisesti. (Kariniemi ym. 2020, 25.) RAI-välineistöä on alettu käyttämään Suomessa vuonna 2000 erityisesti ikääntyneiden palveluissa kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden arvioinnissa. Jokaisessa RAI-välineistössä on arviointikysymykset vastausvaihtoehtoineen, arviointikäsi- ja -kirja, arvioinnista muodostuvat herätteet ja RAI-mittarit. (THL 2023d.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Kun puhutaan fyysisestä toimintakyvystä, tarkoitetaan sillä ihmisen fyysisiä mahdollisuuksia pärjätä arjen toiminnoista ja askareista. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä liikkua ja liikuttaa itseään, mutta siihen katsotaan liittyvän myös eri aistitoimintoja, kuten kuulo ja näkö. Ihmisen kehon tärkeitä fysiologisia ominaisuuksia liikkumisen ja fyysisyyden osalta ovat muun muassa lihasvoima ja -kestävyys, aerobinen kunto, kehon hallinta ja keskushermoston ohjaava toiminta sekä nivelten liikkuvuus. (THL 2022c.)

Toimintakyvyn säilyminen on tärkeää sekä ikääntyvän itsensä että yhteiskunnan kannalta. Hyvä fyysinen toimintakyky mahdollistaa itsenäisen selviytymisen arjen toiminnoista ja on siten tärkeä osa ikääntyneen hyvinvointia. Fyysi-

sen toimintakyvyn heikkenemisen seurauksia voivat olla muun muassa liikkumiskyvyn menetys, lisääntynyt kaatumisriski, sosiaalinen eristäytyminen, elämänlaadun heikkeneminen, avuntarpeen lisääntyminen ja lopulta ympärivuorokautisen hoidon tarve. (Salminen ym. 2022, 83.)

3.2 Psyykkinen toimintakyky

Kun puhutaan psyykkisestä toimintakyvystä, tarkoitetaan sillä henkilön resursseja, joiden avulla selvitä kriisitilanteista, vastoinkäymisistä sekä muista arjen haasteista. Toimintakyvyn psyykkinen puoli voidaan liittää lisäksi mielenterveyteen, elämänhallintaan ja hyvinvointiin psyykkisellä tasolla. Lisäksi siihen liittyy ajatteluun ja tunne-elämään sisältyviä asioita. Näitä ovat esimerkiksi tiedon käsittely- ja vastaanottotaidot, taito tuntea, oman itsensä ja muun maailman kokeminen samalla muodostaen niistä käsityksiä, sekä kyky suunnitella elämää ja tehdä siihen liittyviä ratkaisuja. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat edellä mainittujen lisäksi ihmisen yksilöllisyys ja hänen suhtautumisensa elämän tuomiin vastoinkäymisiin. (THL 2022c.)

Ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin ja itsenäisyyden edistämiseksi ja turvaamiselle on yhä enemmän tarvetta, sillä ikääntyminen voi herkästi haastaa mielen hyvinvointia. Esimerkiksi eläkkeelle siirtyminen, mahdolliset sairaudet ja toimintakyvyn muutokset ovat tällaisia haasteita. (Hallikainen ym. 2019.) Psyykkistä hyvinvointia kuvataan ja määritellään yleisesti siihen liittyvinä ongelmina, toimintakyvyn vajeen ja oireilun näkökulmasta (Aalto 2011, luku 2: Psyykkisen toimintakyvyn mittaaminen). WHO:n viitekehyksessä terveyttä tarkastellaan kuitenkin jatkumona. Tämän näkemyksen mukaan myös psyykkistä toimintakykyä voidaan ajatella ulottuvuutena, joka jatkuu psyykkisistä ongelmista positiivisten tunteiden kokemuksiin, myönteiseen minäkäsitykseen sekä luottavaiseen suhtautumiseen elämästä ja tulevaisuudesta. Voimavarasuuntautuneessa psykologiassa nostetaan erityisesti esiin näiden psyykkisen toimintakyvyn positiivisten ulottuvuuksien merkitystä arjesta selviytymisessä. (Aalto 2011, luku 1: Psyykkisen toimintakyvyn käsite.) Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, ongelmatilanteiden ennakoiminen, tarpeeseen nähden riittävät palvelut sekä niiden oikea-aikaisuus ja yksilöllisyys tulisi ottaa huomioon (Hallikainen ym. 2019).

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on laaja käsite, joka koostuu ihmisen itsensä, ympäristön, läheisten, yhteisöjen ja yhteiskunnan välisistä vuorovaikutussuhteista. Sosiaalinen toimintakyky tulee esiin muun muassa sosiaalisissa tilanteissa ja osallisuuden kokemuksina. Sosiaalista toimintakykyä tarkastellaan kahtena ulottuvuutena; ihmistä vuorovaikutussuhteissaan ja sekä ihmistä aktiivisena toimijana ja osallistujana yhteiskunnassa. (THL 2022c.)

Sosiaalista toimintakykyä kuvataan myös moniulotteisena ja kerroksellisena käsitteenä, jonka yksiselitteinen määrittely on hankalaa. Sosiaalinen toimintakyky on selviytymistä jokapäiväisistä tilanteista ja rooleista, sosiaalisen tuen vastavuoroisuutta ja kuulumista yhteisöön. Toimintakyvyn sosiaalinen puoli koostuu yksilöllisesti henkilön omissa sosiaalisissa piireissä, yhteisöissä sekä ympäristöissä. Tämän moninaisuuden ja yksilöllisyyden vuoksi sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen on haastavaa. (Isojärvi 2016, 4.)

3.4 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky käsittää kaikki tiedon vastaanottoon, käsittelyyn sekä varastointiin liittyvät toiminnot. Näihin lukeutuvat muun muassa tarkkaavaisuus, havainnointi, muistitoiminnot, puheen ymmärtämis- ja tuottamiskyky sekä päättely- ja ratkaisukyky. Yleisestä terveydentilasta huolehtimalla voidaan ennaltaehkäistä kognitiivisten toimintojen heikentymistä huomattavasti. Aivosoluja rappeuttavien sairauksien lisäksi monella muulla sairaudella, kuten diabeteksella ja korkealla verenpaineella on yhteys kognition heikentymiseen. (Hänninen & Hallikainen 2022.) Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan arjen sujumiseen vaikuttavan aivojen puutteellisen tiedonkäsittelykyvyn havaitsemiseksi. Mittareiden avulla selvitetään myös vajauksen aste ja mahdollinen lisätutkimusten tarve. (Finne-Soveri ym 2020, 13.)

Zhaoyang ym. (2021) selvittivät tutkimuksessaan, kuinka säännölliset sosiaaliset vuorovaikutustilanteet vaikuttavat ikääntyneiden kognitiiviseen suorituskyykyyn. Tutkimukseen osallistui kaiken kaikkiaan 312 henkilöä, jotka olivat iältään 70—90-vuotiaita. Tulokset osoittivat, että päivittäisen sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääminen liittyi parempaan kognitiiviseen suorituskyykyyn samana päivänä ja kahden seuraavan päivän aikana. Tutkimus vahvistaa sitä

olettamusta, että päivittäisellä ja erityisesti myönteisellä sosiaalisella vuorovai-
kutuksella on myös suotuisia vaikutuksia ikääntyneen kognitiiviseen toiminta-
kykyyn. (Zhaoyang ym. 2021, 1.)

4 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Ikääntyneiden määrä on Suomessa huomattavassa nousussa. Näin ollen myös ikääntyneiden hyvinvoinnin ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitäminen tulisi ottaa huomioon koko yhteiskunnassa. Sekä fyysisen toimintakyvyn että kognition ylläpitämiseksi ikääntyneille tulisi tarjota ravitsemusta ja liikuntaa sisältävää kuntoutusta osana perusterveydenhuoltoa tai sosiaali- ja terveyspalveluita. Ennaltaehkäisevä ja hoitava kuntoutus sekä tarvittavat tukitoimet voidaan toteuttaa kustannustehokkaasti ja kustannuksia kompensoi muiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksien laskeminen sekä asiakkaan elämänlaadun ja hyvinvoinnin paraneminen. (Jyväkorpi ym. 2020, 342.)

Stoltin ym. (2015) tutkimuksessa selvisi, että muistisairautta sairastavien ikääntyneiden oma arvio elämänlaadustaan oli yhteydessä heidän fyysisiin kykyihinsä toimia arjessa: muita korkeampi elämänlaatu oli kotihoidossa kohtalaisen itsenäisesti selviytyvillä. Tämän vuoksi muistisairaiden toimintakykyä tulisiikin tukea erilaisin toimenpitein omatoimisen selviytymisen säilyttämiseksi, jolloin myös hyvä elämänlaatu voidaan säilyttää. Myös muistisairaiden näkökulma on oleellista huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitettäessä. Myös heidän toiveitaan ja odotuksiaan tulisi kuunnella hoitoa ajatellen. Tulevaisuudessa tarvittaisiinkin toimintakyvyn ja terveydentilan tunnistamiseen ja arvioimiseen luotettavia välineitä sekä monipuoliset ja kattavat terveyspalvelut tukemaan muistisairaiden ihmisten aktiivista elämää. (Stolt ym. 2015, 72–73.)

Väestön ikääntymiseen on kehitetty Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, jonka aiheena on Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Ikäohjelman 2030 keskeisinä tavoitteina onkin kohdistaa toimintakykyä edistäviä toimintoja ikääntyneille, lisätä vapaaehtoistoimintaa, taata ikääntyneiden palveluiden tasavertaisuus, sujuvampi ohjaaminen ja taloudellinen kestävyys, luoda ikääntyneille soveltuvampia asuinympäristöjä, sekä kehittää ja hyödyntää kotimaista ikäteknologiaa. (Valtioneuvosto 2022, 12–13.)

Ikäystävällinen Etelä-Karjala -hanke voitti vuoden 2023 TerveSos-palkintokisan yleisöäänestyksen. Ikäystävällinen Etelä-Karjala -hankkeessa on valmisteltu ja toteutettu yhdessä alueen ikääntyneiden sekä laajan sidosryhmän kanssa alueellista kaatumisen ehkäisyä työtä, joka jatkuu edelleen. Tavoitteena on kaatumisiin liittyvän kärsimyksen vähentäminen, ikääntyneiden oman tietoisuuden, toiminnan ja osallisuuden vahvistaminen liittyen kaatumisen ehkäisyyn sekä kaatumisvaaran tunnistaminen ja vähentyminen. Etelä-Karjalan kuntien liikuntatoimet järjestävät kaatumisriskissä oleville ikääntyneille suunnattuja liikuntaryhmiä osana hanketta. Kaatumisen ehkäisy yhteisen työn tuloksina on saatu Etelä-Karjalassa monia positiivisia tuloksia. Muun muassa säännöllisen kotihoidon asiakkaiden lonkkamurtumat ovat vähentyneet 35 prosenttia vuoden 2022 aikana, Duodecimin kaatumisen ehkäisy verkkokurssin toteutuneita koulutuksia on kertynyt lähes 1000 kertaa sekä Pysytään pysytyssä- liikuntaryhmien testitulosten mukaan osallistujien toimintakyky, tietoisuus ja osallisuus kaatumisen ehkäisyyn liittyen on parantunut. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023b.)

4.1 Ravitsemus

Ravinnolla sekä sen laadulla ja määrällä on selkeitä vaikutuksia ikääntyneiden fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin sekä arjen toimintojen sujuvuuteen. Tasapainoinen ja terveellinen ruokavalio voi ehkäistä sairastumisia, lyhentää niistä toipumiseen vievää aikaa, helpottaa arjessa selviytymisessä samalla myötävaikuttaen vireyteen ja elämänlaatuun. Ikääntyneiden omien ravitsemussuositusten pyrkimyksenä on taata jokaiselle ikääntyneelle mahdollisuus saada laadukasta ja tarpeisiinsa sopivaa hoitoa puutteelliseen ravitsemustilaansa. Ikäihmiset on ravitsemussuosituksessa ryhmitelty terveydentilan ja toimintakyvyn perusteella hyväkuntoisiin ikääntyneisiin, kotona asuviin ikääntyneisiin, joilla on useita sairauksia, sekä kotihoidon asiakkaisiin, joilla on ulkopuolisen avun tarve sekä ympärivuorokautisessa hoidossa oleviin. (Schwab 2020.) Useista kotihoidon asukkaiden ravinnonsaannista tehdyistä tutkimuksista saadut tulokset ovat olleet huolestuttavia. Erityisesti on herännyt huoli kotona asuvien lisääntyneestä aliravitsemuksesta. (Engelberg 2018, 29.)

Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus on valtakunnallinen laatusuositus ikääntyneiden ravitsemustilaa parantamaan ja tukemaan ikääntyneiden ravitsemusta. Laatusuosituksen avulla voidaan myös ohjata ikääntyneitä, heidän omaisiaan ja ikääntyneiden parissa työskenteleviä ammattilaisia monipuolisten ja ikääntyneiden tarpeisiin perustuvien ruokapalveluiden järjestämiseen. Ikääntyneiden suosituksessa esitetään hyvinvointia ylläpitävä ravitsemustaso, joka on soveltuva kaikkien ikääntyneiden ruokavalion perustaksi. (THL 2020, 6.)

Kun puhutaan ikääntyneiden ravitsemuksesta, olisi olennaisempaa tarkastella terveydentilaa ja toimintakykyä, ei niinkään ikää. Hyväkuntoisten ikääntyneiden kohdalla voidaan noudattaa samoja ravitsemussuosituksia, kuin muillakin aikuisilla. Ikääntymismuutokset ja erilaiset sairaudet voivat aiheuttaa erityisvaatimuksia ruokavalioon ja muutoksia ruokailutottumuksiin. Esimerkiksi kotihoidon piirissä voi olla asiakkaita, jotka selviytyvät omatoimisesti ruoan valmistuksesta ja ruoanlaitto ja leipominen voivat olla mielekäs osa arkea. Toisille kotihoidon asiakkaille taas ruoan valmistaminen voi olla hyvin haastavaa sairauksien ja alentuneen toimintakyvyn takia. Heidän ravinnonsaantinsa voidaan turvata ateriapalveluilla. Tärkeintä kotona asuvien ikääntyneiden ruokavaliossa on energiansaannin ja -kulutuksen balanssi sekä ruoan maku, laatu ja monipuolisuus. (THL 2020, 18.) Tärkeää onkin se, että pohditaan käytännön keinoja ruokavaliomuutoksen toteuttamiseen arjessa, eli ei vain pohdita suosituksia vaan sitä, miten muutos tehdään (Kivipelto ym. 2019, 183).

Engelberg (2018) selvitti tutkimuksessaan, onko ravitsemuksella yhteyttä kotihoidon palveluissa olevien ikääntyneiden kokemaan elämänlaatuun. Tutkimus toteutettiin haastattelumenetelmällä ja ravitsemustilannetta arvioitiin MNA-tes-tillä ja täydentävillä lisäkysymyksillä. Osallistujista yli 60 prosenttia oli yli 80-vuotiaita. Tulosten mukaan yksi koehenkilö oli aliravittu ja lähes 60 prosentilla oli lisääntynyt riski virheravitsemukselle. Yli 70 prosenttia koehenkilöistä sai ravinnostaan suosituksiin nähden liian vähän proteiinia ja puolella nesteen saanti jäi alle suositusten. Normaali ravitsemustila oli vajaalla 40 prosentilla vastaajista. Saaduista tuloksista selvisi, että paremmassa ravitsemustilanteessa olevat kotihoidon asiakkaat kokivat yleisen elämänlaatunsa paremmaksi kuin heikommassa ravitsemustilanteessa olevat. (Engelberg 2018, 31–33.)

MNA-testi eli **Mini Nutritional Assessment** on yli 65-vuotiaille suunniteltu ravitsemustilan arviointilomake. MNA-testi on jaettu neljään aihealueeseen, jotka ovat antropometriset mittaukset (painoindeksi, painon lasku, käsivarren ja pohkeen ympärysmitta), yleinen arviointi (asuminen, lääkitykset, sairaudet, toimintakyky, masennus ja painehaavaumat), ravinnonsaanti (päivittäiset ateriat, ravinnon taso, omatoimisuus syömisessä, ruokahalu ja nesteen määrä) sekä asiakkaan oma arvio (terveydentila ja ravitsemustila). MNA-testin avulla voidaan löytää jo varhaisessa vaiheessa ikääntyneen mahdolliset ravitsemusongelmat. (Tähtinen 2019, 26.)

4.2 Liikunta

Väestön ikääntyessä ja elinajanodotteiden pidennyttyä, kasvaa myös liikunnan merkitys ja sen vaikutukset ikääntyneen terveyteen ja toimintakykyyn. Liikunnalla on vaikutus monien sairauksien ehkäisyyn, kuntoutukseen ja hoitoon, eikä sen merkitys ainakaan laske ikääntymisen myötä. Monet sairaudet ja oireet vaikuttavat toimintakykyyn ja näyttäytyvät vaikeuksina selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista. Liikunta ei estä ikääntymistä, mutta sen avulla iän tuomia muutoksia voidaan hidastaa. (UKK-instituutti 2021.)

Liikunnan aloittaminen on iästä riippumatta aina hyödyllistä ja sitä suositellaan jatkamaan niin pitkään kuin vain mahdollista. Vähäisetkin liikunnan myötä saadut vaikutukset voivat olla ikääntyneen kohdalla ratkaisevia toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta. (UKK-instituutti 2021.) Amerikkalaisessa LIFE-tutkimuksessa 1635 fyysiseltä toimintakyvyltään heikentyntä ikäihmistä osallistui 2,6 vuoden ajan aktiiviseen liikuntaryhmään ja vertailuryhmä terveysluennoille. Verrattuna vertailuryhmään, väheni liikuntaryhmään osallistuneilla fyysisen toiminnanvajeen kehittyminen 18 prosentilla. (Pahor ym. 2014.)

Yli 65-vuotiaiden viikoittaiseksi liikkumisen suositukseksi on määritetty ainakin 2 tuntia 30 minuuttia reipasta liikkumista viikossa tai vaihtoehtoisesti ainakin 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa liikkumista viikossa. Lisäksi kevyttä liikuskelua tulisi sisältyä päiviin mahdollisimman paljon. Myös notkeutta, tasapainoa ja lihasvoimaa tulisi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Liikuntasuosituksessa kuitenkin kaiken toiminnan pohjana on riittävä uni, ja taukoja paikallaan olemiseen tulisi olla aina kun mahdollista. (kuva 2)

Ikääntyneiden liikuntasuosituksessa määritellään tiivistetysti terveyden kannalta sopiva liikkumisen määrä viikotasolla. Suosituksessa korostetaan liikkumisen monipuolisuuden tärkeyttä ja annetaan konkreettisia vinkkejä liikkumisen lisäämiseen arjessa. Ikääntyneiden liikuntasuosituksessa tavoiteltavana pidetäänkin toimintakykyä ylläpitävää ja toimintakykyä parantavaa liikumista. Lihasvoiman ja tasapainon harjoittamisella on suuri vaikutus arjessa selviytymisessä, liikkumiskyvyn ylläpitämisessä sekä kaatumisten ennaltaehkäisyssä. (UKK-instituutti 2023.) Liikuntaohjelmien suunnittelussa tulee kuitenkin ottaa huomioon mahdolliset lääkityksen vaikutukset ja toimintakyvyn rajoitteet, esimerkiksi kaatumisriskin arviointi (Liikunta 2016).



Kuva 2. Yli 65-vuotiaiden viikoittainen liikuntasuositus (UKK-instituutti 2023)

Ikääntyneitä kannustaa liikkumaan erityisesti kokemukset liikunnan myönteisistä vaikutuksista terveydentilaan sekä liikunnan mukanaan tuoma lisäänty-

nyt hyvä olo ja parempi mieliala. Kuitenkaan aikaisemmin elämässä harrastetun liikunnan määrä ei selitä merkittävästi ikääntyneenä liikunnan harrastamisen todennäköisyyttä lisäävänä tekijänä. (Anttila ym. 2022, 9.) Ikääntyneiden vääränlaiset asenteet ja uskomukset saattavat estää liikuntaharjoittelun toteutumista. Vääränlaisia uskomuksia ja liikkumiseen liittyviä pelkoja voidaan ehkäistä oikeanlaisella ohjauksella. Liikuntaan osallistumisen esteitä voidaan poistaa viemällä ohjattu liikuntaharjoittelu ikääntyneiden kotiin. (Suikkanen 2023, 94.)

Suikkanen (2023) teki väitöskirjassaan tutkimusta, jossa tarkasteltiin vuoden kestävästä fysioterapeutin ohjaaman kotona tapahtuvan liikuntaharjoittelun vaikutuksia kotona-asumisen kestoon ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöön sekä näistä aiheutuviin maksuihin ja elämänlaadun muutoksiin. Verrattuna tavanomaisen hoidon ryhmään, kotona liikuntaharjoitteluun osallistuneet ikääntyneet pystyivät olemaan kotonaan keskimäärin 21 vuorokautta enemmän. Ensimmäisen vuoden aikana harjoitteluinventaarion kustannukset lisättyinä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannuksiin, osoittautui kalliimmaksi kuin tavallinen hoito. Harjoittelun päättymisen jälkeen vuoden seurannassa ilmeni, että liikuntaharjoittelu alkoikin maksamaan itseään takaisin vähentyneenä hoidontarpeena terveyskeskuksen vuodeosastolla etenkin tutkimuksen alkuvaiheessa gerasteniaa sairastavilla. (Suikkanen 2023, 93.)

Kotihoidossa tukemalla muun muassa asiakkaan fyysistä toimintakykyä voidaan parantaa ikääntyneen mahdollisuutta hakeutua ja osallistua sosiaalisiin tilanteisiin. Olisikin hyvä huomioida, että myös kotihoidon asiakkailla on paljon potentiaalia moniin fyysistä kuntoa ja mielenvirkeyttä ylläpitäviin toimiin. Tähän tulee vain järjestää sopivat puitteet. (Kariniemi ym. 2020, 3536.) Tätä voidaan edistää lisäämällä kotihoidon asiakkaiden läheisten sekä työntekijöiden tietoisuutta liikuntasuosituksista sekä kodin ulkopuolisen liikuntatarjonnan mahdollisuuksista.

5 IKÄÄNTYNEEN OSALLISUUS

Kunnallisella tasolla osallisuuden käsite tarkoittaa kuulumista yhteiskuntaan ja siihen liittyy myös oletus julkisesta vallasta ja sen käytöstä. Yksilötasolla osallisuudella on vaikutusta muun muassa palveluiden muodostumiseen. Käsitteenä osallisuus on huomattavasti laajempi kuin osallistumisen käsite. Osallistumisessa asiakas voi toimia vain tiedonantajan roolissa. Osallisuuden ja osallistumisen ero onkin siinä, kuinka paljon asiakaan on mahdollista ottaa osaa itseään koskevaan päätöksentekoon. (Junnila 2017, 12.)

On muistettava, etteivät ikääntyneet ole vain yksi yhtenäinen, toiminnan kohteena oleva ryhmä. Ikääntyneet ovat ikähaitariltaan, toimintakyvyltään ja taustaltaan erilaisia, ja he muodostavat suuren osan koko väestöstämme. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystalouden neuvottelukunnan (ETENE) mukaan iäkkäiden ihmisten osallistuminen ei saa olla pintapuolisesti järjestettyä, vaan iäkkäiden äänen tulisi erilaisissa tutkimuksissa ja selvityksissä tulla todennukaisesti esille yhteiskunnallisissa kysymyksissä. (ETENE 2022.)

5.1 Ikääntyneen osallisuuden edistäminen

Suomessa ja muualla Euroopassa osallisuuden edistäminen on yhtenä keskeisimpänä tavoitteena ja sen avulla pyritään muun muassa ehkäisemään syrjäytymistä ja vähentämään eriarvoisuutta. Monissa kansallisissa ohjelmissa ja toimenpide-ehdotuksissa on nostettu esiin osallisuus ja sen edistämisen merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille. Osallisuuden kokemiseen yhtenä väylänä toimii osallistuminen. Osallisuutta voidaan edistää muun muassa osallistumisen ja vaikuttamismahdollisuuksien tukemisella ja riittävän tuen tarjoamisella. (THL 2022b.) Laki ikääntyneen väen toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista (28.12.2012/980) säätelee osallisuutta tukevien palveluiden järjestämisessä.

Aktiivinen ikääntyminen on nostettu ratkaisuksi ikääntyvän väestön vaikutuksiin Suomessa. Se nostaa turvallisuuden, osallisuuden ja hyvinvoinnin hyvän ikääntymisen keskiöön ja kehottaa paikallisia ja kansallisia strategioita luomaan yhteiskunnan, joka on suotuisa kaikille ikäryhmille. Paikallisella tasolla tämä tarkoittaa muun muassa ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua merkityksellisiin sosiaalisiin aktiviteetteihin, terveyden edistämiseen panostamista ja

tätä kautta riippumattomuuden lisäämistä ikääntyneenä. (Nyqvist & Nygård 2016, 582.)

Åstedt (2022) selvitti tutkimuksessaan, millaisin keinoin kunta voisi pyrkiä vahvistamaan ikääntyneiden koettua osallisuuden tunnetta (kuva 3).



Kuva 3. Kuntien mahdollisuuksia ikääntyneiden osallisuuden tukemiseen (Åstedt 2022)

Aineistossa nousi esiin ensimmäisenä **aktiivinen tiedottaminen**, joka on koettu osallisuuden ja osallistumismahdollisuuksien kannalta olennaiseksi asiaksi. Tiedottamista toivottiin sekä digitaalisena, että perinteisessä muodossa, mutta etenkin perinteinen muoto näyttäytyi monille ensisijaisena ja jopa ainoana kanavana saada tietoa kunnan tarjoamista aktiviteeteista ja muista palveluista. Toisena nousi esiin kuntien mahdollisuus parantaa ikääntyneen väestön osallisuutta varmistamalla eri toimintojen **esteettömyys ja saavutettavuus**, johon liittyi sekä fyysisten esteiden raivaaminen ja henkisten voimavarojen vahvistaminen. Kolmantena asiana tutkimusaineistosta tunnistettiin **pienen mittakaavan hankkeet**, jonka alaluokiksi muodostuivat ikääntyneiden kuntalaisten tuominen yhteen ja ikä -tekijän huomioiminen osallisuuden edistämisen kehittämisessä. Ikääntyneet toivoivat pääsevänsä mukaan toimintoihin, joissa on mahdollisuus vuorovaikutukseen ja tekemiseen muiden kanssa. (Åstedt 2022, 18–22.)

Yhteistoiminnan mahdollistaminen ja toimintaan mukaan lähtemisen tukeminen ovat parhaita keinoja luoda ihmisten välille suhteita ja auttaa heitä osallistumaan ja tarvittaessa palaamaan yhteisöihin. Vaikka yhteisöön kuulumisen ja yhteisön toiminnassa saatavat kokemukset ovat merkittäviä kasvatuksellisia mahdollisuuksia, on muistettava, että yhteisöissä voi olla ihmisen yhteiselämän kannalta myös epäsuotuisia elementtejä, kuten syrjintää, alistamista, autoritaarista vuorovaikutusta ja vihamielisyyttä yhteisön ulkopuolisia kohtaan. (Nivala & Rynänen 2019, luku 6: Yhteisöllisyys.) Muun muassa tämän kaltaisten ennakoasenteiden vuoksi ikääntyneen ei välttämättä ole helppo lähteä toimintayksiköiden järjestämään toimintaan mukaan. Heille tulisikin tarjota vaihtoehtoisia aktiviteetteja, joita voi toteuttaa esimerkiksi kotioloissa.

5.2 Ikääntyneen osallisuuden tukeminen kotihoidossa

Broman (2020) selvitti tutkielmassaan, kokivatko sairaalahoidosta kotiutuneet ikäihmiset yhteyttä kotihoidon palveluiden käytön sekä itsemääräämisoikeuden kokemisen ja osallisuuden tunteen välillä. Tutkimuksessa kotihoidon apuja saaneet kokivat elämän jokaisella osa-alueella niin osallisuuden kuin autonomian vähäisemmäksi kuin ennen kotihoidon apuja, joten kotihoidossa olevien ikääntyneiden itsemääräämisoikeus ja osallisuus, sekä niiden kokeminen tulisi erityisesti huomioida. Yleisesti ikääntyneille suunnatut palvelut vastaavat enemmän fyysisiin tarpeisiin, kuin osallisuuden mahdollistamiseen. Tulvaisuudessa olisikin pohdittava millaisten palveluiden avulla ikääntyneiden osallisuutta voitaisiin tukea mahdollisimman laadukkaasti. (Broman 2020, 29–30.)

Ikääntyneiden yksilöllisyys ja erilaisten sopeutumisprosessien huomioiminen on oleellista palveluiden piiriin siirryttäessä. Muutosten kohtaaminen ja uusiin tilanteisiin sopeutuminen vaihtelevat yksilöllisesti. Uusien palveluiden alkaminen sekä toimintakyvyn ja voimavarojen heikentyminen voivat usein merkitä ikääntyneelle muun muassa oman elämän hallinnasta luopumista ja aiheuttaa luonnollisia stressireaktioita, masennusta tai ahdistusta. Onkin erityisen tärkeää tukea asiakasta tämän sopeutuessa elämänmuutokseen. (Kariniemi ym. 2020, 37.)

Hoivassa ikääntyneen autonomian kunnioittaminen ja päätöksentekoon osallistaminen ovat tärkeitä tekijöitä. Ikääntyneen itsenäistä päätöksentekoa voi helpottaa hoitajan antama tuki ikääntyneen omien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti sekä myös mahdollisuus kieltäytyä ehdotuksista. Myös ikääntyneen oma kapasiteetti ja kyvykkyys arjessa tulee huomioida ja kannustaa itsenäisyyteen. Oikeanlaisen avun myötä voi ikääntynyt kokea yhä kykenevänsä toteuttaa autonomiaa. (Broman 2020, 3–5.) Kotihoidossa nähdään vielä melko paljon asiakkaan puolesta tekemistä kuntoutumista edistävän työtteen sijaan. Kotikäyntien suorituskeskeisyyttä on havaittu useissa eri tutkimuksissa. Ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla olisi sinnikkyuden ja kärsivällisyyden myötä kykeneväisyyttä osallistua nykyistä enemmän arjen toimintoihin hoitajan ohjajana. Hoitajien tulisi ymmärtää kuntoutumista edistävän ja voimavaralähtöisen työtteen suotuisat vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn. (Kariniemi ym. 2020, 36–37.)

5.3 Lappeenrannan liikuntatoimen ja alueen kolmannen sektorin palvelut

Kolmas sektori käsittää kaupallisen toiminnan, julkisen sektorin ja kotitalouksien väliin jäävän alueen ja sen pääpainona on vapaaehtoistyö, kansalaisaktiivisuus ja järjestötoiminta. Kolmannen sektorin toimijoita ovat muun muassa järjestöt, liitot ja muut voittoa tavoittelemattomat tahot. Yksityinen sektori sen sijaan toimii markkinaehtoisesti, eli nimenomaan tavoittelee voittoa toiminnallaan ja palveluillaan voittoa. Julkinen sektori on puolestaan julkinen ja muodollinen, mutta voittoa tavoittelematon ja sen toimijoita ovat valtio ja kunnat. (Työelämäsanasto 2023.)

Vapaaehtoistoiminnan kehittämisen ja toteuttamisen takana ovat tärkeässä osassa seurakunta sekä erilaiset järjestöt. Vapaaehtoiset ovat apuna monien hankalassa elämänvaiheessa olevien rinnalla ja useat vapaaehtoiset toimivat myös kokemusasiantuntijoina. Erityisesti ikääntyneiden pariin tarvitaan vapaaehtoistoimijoita hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseen, esimerkiksi liikunta- ja harrastusryhmien ohjaajina sekä digiohjaajan roolissa. Erityisesti tukea kaipaavat syrjäytymisen ja eristäytymisen riskissä olevat iäkkäät ihmiset, joilla ei

ole mahdollisuutta lähteä itsenäisesti kodin ulkopuolelle. Vapaaehtoisia tarvitaan myös kertomaan olemassa olevista palveluista sekä ohjaamaan ja saattamaan ikääntyneitä palveluiden ja sosiaalisten aktiviteettien pariin. Useat kotona asuvat ikääntyneet voisivat saada hyödyn vapaaehtoisten tarjoamasta tuesta, jos sitä vain olisi riittävästi saatavilla. Vapaaehtoistoimintaa on mahdollista hyödyntää useissa sellaisissa toiminnoissa, jotka eivät vaadi sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista pätevyyttä. (Valtioneuvosto 2020, 23, 37–38.)

Lappeenrannan liikuntatoimi tarjoaa ikääntyneille monipuolisesti erilaisia maksuttomia liikuntamahdollisuuksia. Liikuntatoimen tarjoama senioreiden liikuntaneuvonta on tarkoitettu yli 65-vuotiaille kuntalaisille toimintakyvyn kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Lisäksi Lappeenrannassa on käytössä seniorikortti65+, joka on tarkoitettu lappeenrantalaisille, 65 vuotta täyttäneille ja iäkkäämmille omatoimiseen kuntoiluun. Kortti oikeuttaa liikkumaan Lappeenrannan uimahalleissa ja niiden kuntosaleilla kaupungin osoittamilla vuoroilla päiväsaikaan. (Lappeenranta s.a.)

Etelä-Karjalan Muistiluotsi on Etelä-Karjalan Muisti ry:n ylläpitämä muistisairaille ja heidän läheisilleen tarkoitettu maakunnallinen asiantuntija- ja tukikeskus. Muistiluotsi toimii osana valtakunnallista muistiluotsiverkostoa, jota koordinoi Muistiliitto. Muistiluotsi antaa tietoa muistisairauksista ja aivoterveysten edistämisestä, tarjoaa mahdollisuuksia vertaistukeen ja aktiiviseen elämään, sekä muistivapaaehtoisena toimimiseen. Muistiluotsilla järjestetään erilaista toimintaa, kuten muistikahvilat, lauluryhmiä, muistikerhoja, muistitreenejä, muistitansseja sekä vertaisryhmiä niin muistisairautta sairastaville kuin myös muistisairaamien läheisille. Toiminta on kaikille avointa ja maksutonta ja on Sosiaali- ja terveysjärjestön avustuskeskuksen (STEA) tukemaa. (Etelä-Karjalan Muisti ry s.a.)

Lappeenrannan seurakunnat tarjoavat apua ja tukea erilaisissa elämäntilanteissa olevia. Kirkon työntekijöiden puoleen voi kääntyä ahdistuksen, surun, sairauden tai muiden elämän vastoinkäymisten kohdalla ja apua on saatavilla myös diakonialta. Diakonian työmuotoja ovat muun muassa keskustelu ja sielunhoito ja kohtaamiset kotikäynneillä. Diakoniatyöntekijän kanssa on mahdollista selvittää myös vaikeaan taloudelliseen tilanteeseen liittyviä asioita. Lappeenrannan seurakunnat järjestävät myös ikääntyneille suunnattua toimintaa

eri puolilla Lappeenrantaa. Tarjolla on erilaisia avoimia ryhmiä, yhdessäoloa ja keskustelua. (Eläkeläisille s.a.)

Etelä-Karjalan alueella on jaossa **Hoksauta minut** -yhteydenottokortti, joka on etsivää ja löytävää vanhustyötä. Kortilla pyritään tavoittamaan ikääntyneiden palveluita kaipaavia ihmisiä. Kortteja on saatavilla muun muassa erilaisista tapahtumista ja apteekeista sekä postin välityksellä. Etsivässä ja löytävässä vanhustyössä keskeisenä tehtävänä on löytää syrjäytymisvaarassa olevia tai jo syrjäytyneitä ikääntyneitä, jotka kaipaivat palveluiden piiriin, mutta tieto palveluista ja niiden saatavuudesta on puutteellista. Kortin avulla ikääntynyt pääsee matalalla kynnyksellä avun piiriin. Korttiin ikäihminen kirjoittaa omat yhteystiedot ja toiveen siitä, minkä toimijan yhteydenottoa kokee tarvitsevana. Ikäihmisen valitsemilta tahoilta otetaan yhteyttä puhelimitse noin kahden viikon kuluttua kortin saapumisesta ja yhdessä ikäihmisen kanssa keskustellaan tilanteesta pyrkien etsimään ja antamaan yksilöllistä tukea. (Hoksauta minut! s.a.)

Suomen Punainen risti on aloittanut Lappeenrannassa vuoden 2014 alussa ystävätoiminnan uutena muotona **piristäjätoiminnan**. Yhteistyökumppaneina ovat olleet alusta asti Lappeenrannan kaupungin kulttuuritoimi, eli teatteri, kirjasto, museo sekä orkesteri. Yhteistyötä tehdään myös Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön kanssa. Punaisella Ristillä toimii vapaaehtoisena piristäjiä, jotka auttavat ikääntyneitä tai muita apua tarvitsevia esimerkiksi urheilun ja kulttuurin pariin sekä erilaisiin tapahtumiin. Vuoden 2022 lopulla piristäjätoiminnassa on ollut mukana 96 koulutettua piristäjää ja piristettyjä oli yhteensä 1606. (Punainen risti s.a.)

6 OPAS OHJAUKSEN VÄLINEENÄ

Suomessa ohjaus- ja neuvontatyö on vakiintunut englannin kielen sanoista ”counselling and guidance”. Councelling määritellään tarkasti käännettynä ohjaamiseksi, neuvojen antamiseksi ja kehottamiseksi. Nämä ovat niitä ammatillisia käytäntöjä, joiden tarkoituksena on asiakkaan auttaminen ja tukeminen sekä itsensä toteuttaminen omassa elämässään. Ohjaus on siis erilaisten ammattilaisten antamaa tukea erilaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille ja se on lisäksi osa yhteiskunnan palvelujärjestelmää. (Pennanen 2012, 6–7.)

Moni kolmannen sektorin toiminta on hajanaisesti esillä sähköisesti sekä sanomalehdissä. Useimmilla ikäihmisillä ei ole tietokonetta ja taitoa digitaalisten laitteiden käyttöön, jonka turvin saada näistä toiminnoista tietoa (Salomaa 2020, 11, 28). Vaikka digitaalisten palveluiden käyttö onkin viime vuosina lisääntynyt yli 75-vuotiaiden osalta, on enemmistö silti yhä sähköisen palvelujärjestelmän ja asiointin ulkopuolella. Tarvelähtöistä ja laaja-alaista ohjausta tarvitaan, jotta palvelut ja asiointi on mahdollista kaikille. (Rasi & Taipale 2020, 328.) Tämän vuoksi onkin tärkeää, että tieto on koottuna helposti saatavilla yhdessä paikassa, selkeän kirjallisen oppaan muodossa.

6.1 Onnistuneen oppaan edellytykset

Oppaan otsikoinnista tai alkusanoista tulisi selvittää, mihin tarkoitukseen ja kenen käyttöön opas on suunniteltu. Laadukas opas sisältää tutkittuun tietoon perustuvaa ohjeistusta ja neuvontaa sekä tarjoaa käyttäjälleen kattavan paketin tietoa tietystä aiheesta. Oppaan ulkoasun tulee olla selkeä ja sisällön kielellisesti ja termistön osalta ymmärrettävää. (Torkkola ym. 2002, 36, 46.) Lukija kaipaa tietoa esimerkiksi siitä, kenen on tarkoitus toteuttaa oppaan asiat. Pääsääntöisesti teksti on sitä helppolukuisempaa, mitä konkreettisempia toimijat ovat. Kun tekstissä käyttää persoonamuotoisia verbejä, tulee varmemmin kerrotuksi, kuka tekee. Jotta tekstiä olisi helppo lukea ja ymmärtää, sen tulisi olla kokonaisuutena myös selkeä ja toimiva. Lukijan tulisi saada käsitys tekstin sisällöstä nopeasti silmäillen ja löytää tekstin pääasiat ja tarvitsemansa tiedot. Lisäksi lukijan tulisi myös vaivatta hahmottaa siirtymät asiasta toiseen. (Kotimaisten kielten keskus s.a.) Selkeässä tekstissä kappaleiden tulisi olla melko lyhyitä, eikä pelkkiä luetelmia suositella (Hyvärinen 2005).

Otsikointi keventää ja selkeyttää tekstiä. Pääotsikolla kuvaillaan tekstin ydin, eli se, mistä aiheesta tekstissä kerrotaan. Väliotsikointi taas auttaa käsittämään sen, millaisiin osiin teksti jakautuu ja mitä tietoa eri otsikoiden alta löytyy. Samalla väliotsikointi helpottaa lukijaa löytämään tietyn asian tekstin sisältä. Otsikot auttavat myös kirjoittajaa kokoamaan yhteen kuuluvat asiat. Väliotsikoita tarkastelemalla huomaa jo tekstiä laatiessa, mikäli jokin tärkeä asia on jäämässä pois. Tekstin pituuden osalta yleisneuvoksi sopii se, että tekstin

lyhyys ilahduttaa yleensä lukijaa. Liian monet yksityiskohtaiset asiat voivat sekoittaa tai ahdistaa. (Hyvärinen 2005.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TAVOITTEET JA HYÖDYNAAJAT

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas kotihoidon uusille asiakkaille ja heidän omaisilleen. Sosiaali- ja terveysalalla kehitettävät tuotteet voivat olla muun muassa palvelutuotteita tai materiaalisia tuotteita (Jämsä & Manninen 2000, 13). Tuotteen kehittämässä tulee ottaa huomioon kohderyhmän yksilöllisyys, sillä asiakas on tuotteistamisen keskiössä. Prosessi käynnistyy kehittämistarpeen tunnistamisesta. (Jämsä & Manninen 2000, 28–33.) Opinnäytetyön toimeksiantajalta löytyi valmis kehittämistarve kotihoidon toimintaan, jota ryhdyttiin yhdessä työstämään.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Etelä-Karjalan hyvinvointialueen, Lappeenrannan Kaakon kotihoidon yksikkö. Kotihoidon ohjaajien keskuudessa oli jo pitkään ollut tekeillä vastaavanlainen paketti kotihoidon asiakkaille. Asiaa ei vain ollut ehtinyt saamaan kunnolla alulle. Kehitystarve oli osoittautunut, kun oli huomattu, että kotihoito ja siihen itsessään liittyvät asiat, puhumattakaan tukipalveluista, ovat kovin monimutkaisia ymmärtää, mikäli ei ole aiemmin asian kanssa ollut tekemisissä. Lisäksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella ei ole tällä hetkellä ikääntyneille suunnattua päivätoimintaa. Kaikilla kotihoidon asiakkailla tai omaisilla ei myöskään ole ollut tietoa, miten paljon ikääntyneille suunnattua toimintaa kodin ulkopuolella kuitenkin on tarjolla. Moni kotihoidon asiakkaista olisi kyllä toimintakykynsä vuoksi kykenevä toimintoihin osallistumaan, mikäli heitä osataan ohjata toimintojen pariin. Halusimme ottaa huomioon myös ne ikääntyneet, jotka eivät halua tai pysty toimintakykynsä vuoksi lähtemään kodinulkopuolisten palveluiden piiriin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ja edistää kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuutta tuomalla helposti saatavilla olevan ja yhtenäisen tiedon kotihoidosta, ikääntyneiden ravitsemus- ja liikuntasuosituksista sekä ikääntyneille suunnatusta toiminnasta oppaan muodossa yksien kansien väliin. Hyvinvoinnin, osallisuuden ja toimintakyvyn edistämisen myötä pyritään siirtämään ikääntyneiden raskaampaa palveluntarvetta. Opas on tarkoitettu jaettavaksi kaikille uusille Lappeenrannan Kaakon alueen kotihoidon

asiakkaille, heti kuntouttavan arviointijakson alkaessa. Asiakkaalle jää oppaan myötä helposti saataville tieto tarjolla olevasta ryhmätoiminnasta ja liikkumis- mahdollisuuksista kotona sekä kodin ulkopuolella, vaikka kotihoito ei jatkuisi-kaan.

Tuotoksen ensisijaisena hyödynsaajana on Kaakon kotihoidon uudet asiakkaat ja heidän omaisensa. Oppaan myötä kaikilla uusilla asiakkailla on yhdenvertainen tieto saatavilla. Toki omat hyötynsä saa myös kotihoidon työntekijät, joille opas toimii käteväenä työvälineenä uuden asiakkaan ohjaamisessa. Samalla myös työntekijöiden tietous ikääntyneiden palveluista karttuu.

8 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa edettiin Jämsä & Mannisen (2000) kuvaaman viisi vaiheisen tuotekehitysprosessin mukaisesti. Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen prosessi koostuu ideointi-, luonnostelu- sekä kehittä- vaiheista ja päättyy lopulta viimeistelyvaiheeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 28–33.)

Joulukuun 2022 alussa pidimme toimeksiantajan kanssa palaverin, jossa ide- oimme yhdessä, mitä oppaaseen olisi järkevää sisällyttää. Samalla kartoiti- timme mahdolliset yhteistyökumppanit, joilta tuli pyytää lupa heidän toimin- tansa tiedottamisesta oppaassa. Vuoden 2023 maaliskuun vaihteessa keräsimme materiaalia oppaaseen ja kävimme luonnostelevaan kotihoidon esitettä. Esitteen kotihoidosta suunnittelimme ja teimme siis itse. Tietopohjana esitteeseen käytimme Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Kotihoidon ja kotiin an- nettavien tukipalveluiden myöntämisperusteet -opasta (Etelä-Karjalan hyvin- vointialue 2022.) sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen WWW-sivustoa. Teimme esitteestä muutamankin erilaisen version ja käytimme sitä toimeksi- antajalla kommentoitavana, kunnes se saavutti lopullisen ulkomuotonsa. Huh- tikuun loppuun mennessä saimme myös yhteistyökumppaneilta kerättyä tarvit- tavat materiaalit oppaaseen. Lähtökohtana materiaaleille oli se, että ne ovat helposti kotihoidon työntekijöiden tulostettavissa. Ainoastaan Etelä-Karjalan muistiluotsin esitteet olivat sellaisia, joita ei ollut PDF-tiedostoina saatavilla. Heidän kanssaan sovimme, että he toimittavat aina tarvittaessa materiaalia li- sää suoraan kotihoidon toimistolle.

Teimme toukokuun aikana vielä tarvittavaa hienosäätöä oppaaseen, lähinnä kieliasun ja asettelun osalta. Luovutimme malliversion oppaasta ja paperiset materiaalit toimeksiantajan käyttöön toukokuun lopussa. Kokosimme oppaaseen sisältyvät materiaalin ja esitteen kotihoidosta sähköiseksi tiedostoksi ja lähetimme ne toimeksiantajalle sähköpostitse. Näin heillä on valmiina tiedosto, josta tulostavat materiaalit kansioihin.

8.1 Esite kotihoidosta

Esite (Liite 1) laadittiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen esitepohjalle. Esitteestä oli alun perin tarkoitus tehdä A5-kokoinen ja vihkomallinen. Vihkomallissa kuitenkin teksti ja kuvat näkyivät kovin pienenä ja sen selaaminen voi olla hankalaa ikääntyneelle. Päädyimme siis lopulta tekemään oppaan A4-koossa, kansion sisälle muovitaskuissa. A4-kokoisena esitteen teksti on suuremmassa koossa ja tämän myötä myös helpompaa lukea. Lisäksi esite säilyy kansiossa tallessa ja opas on yhtenäisempi, kun esite sekä muu materiaali on samanlaisessa muodossa esillä. Tämän mallisen esitteen teksti on myös helposti muokattavissa ilman, että koko esite menee uusiksi.

Esite on pituudeltaan 11 sivuinen ja sisältää yleistä tietoa siitä, mitä kotihoito on. Esitteessä on avattu selkeästi ja käytännönläheisesti kotihoitoon liittyvät asiat, kuten mitä tarkoittaa, hoito- ja palvelusuunnitelma, kuntouttava arviointijakso ja säännöllinen kotihoidon asiakkuus, lääkehoito, etähoito, tuki- ja turvapalvelut, teknologia sekä kotihoidon onnistumisen edellytykset. Lisäksi mukana on kotihoidon yhteystiedot.

Esitteen suunnittelussa ja laatimisessa tuli ottaa huomioon monia asioita, jotta se olisi sopiva juuri ikääntyneiden käyttöön. Teksti päädyttiin kirjoittamaan sinä- muodossa, jolloin tekstissä viitataan esitteen lukijaan. Kirjoitusasuun kiinnitettiin huomiota, sillä halusimme sen olevan lukijalleen mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää. Sisältö otsikoitiin selkeästi ja jaettiin riittävän lyhyisiin kappaleisiin. Erillistä sisällysluetteloa ei esitteeseen tehty, sillä esitteen katsottiin olevan riittävän selkeä ja helposti luettava ilman sitäkin.

Esitteeseen haluttiin mukaan myös kuvia elävöittämään ulkoasua, eikä esite näytä siten liian raskaslukuiselta. Kuvat myös auttavat hahmottamaan esitteessä mainittuja toimintoja, kuten älykäs lääkeannostelija. Lisäksi esitteen liitteenä on kotiin kuljetetun aterian myöntämisperusteet ja hinnasto, turvapuhelien ja turvarannekkeiden hinnastot, avopalvelujen maksut, valokuvan käyttö-lupa kotihoidon käyttöön sekä hoitotahtolomake.

8.2 Toimintakykyä ja osallisuutta edistävä ja ylläpitävä tietopaketti

Esitteen lisäksi opas sisältää materiaalia ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden edistämiseen liittyen. Teimme yhteistyötä Lappeenrannan alueen kolmannen- ja julkisen sektorin toimijoiden kanssa. Etelä-Karjalan Muistiluotsin oppaasta löytyy tietoa ja esite heidän toiminnastaan, ja jatkossa he toimittavat aina tarvittaessa lisää materiaalia kotihoidon toimistolle. Myös Lappeenrannan seurakuntayhtymä oli mielellään mukana jakamassa tietoa toiminnastaan ja myös heidän toiminnastaan on tietoa oppaassa. Olimme yhteydessä myös Lappeenrannan liikuntatoimen kanssa, joka toimitti sähköisesti hyödyllistä materiaalia käyttöömmee, liittyen ikääntyneiden liikuntaneuvontaan ja -mahdollisuuksiin Lappeenrannassa. Oppaassa on myös tietoa Punaisen Ristin piristäjät-toiminnasta ja mukana on ilmoittautumislomake piristettäväksi.

Ikääntyneiden ravitsemuksesta on kerätty havainnollistavaa materiaalia ravitsevan ja monipuolisen ruokavalion tukemiseen. Mukana on riittävän kalsiumin ja proteiinin saantiin ohjaavia kuvallisia ohjeita, tietoa kasvien ja riittävän C-vitamiinin saannin määristä sekä säännölliseen päivärytmiin ohjaava sivu. Lisäksi oppaassa on kerrottu ikääntyneiden liikuntasuosituksista ja mukaan on liitetty myös itse laatimiamme kotijumppaohjeita sekä vinkkejä Lappeenrannan alueen liikuntapaikoista ja -mahdollisuuksista.

Yhä useammalla ikääntyneelläkin on mahdollisuus tietokoneiden tai mobiililaitteiden käyttöön ja mukana oppaassa on myös linkkivinkkejä erilaisiin sivustoihin (Voimaa Vanhuuteen, Muistipuisto, Ikäopisto ja Papunet), joiden kautta voi muun muassa pelata, muistella tai saada liikuntavinkkejä ja -ohjeita. Lisäksi mukana on myös tieto ikääntyneille suunnatusta Koti TV –kanavasta.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö tehtiin Xamkin eettisten suositusten mukaisesti, johon kuuluu esimerkiksi hyvän tieteellisen käytännön sekä tietosuojan noudattaminen ja toteuttaminen (Arene 2019, 7–8). Etelä-Karjalan hyvinvointialueella kaikkiin toiminnan kehittämiseen kohdentuviin opinnäytetöihin tarvitaan aina tutkimuslupa (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023d). Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen työlle haettiin siis tutkimuslupaa hyvinvointialueen käytännön mukaisesti. Laadimme tietosuojaselosteen, jossa selvitimme, mihin ja mitä varten tietoja käytimme. Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin kuitenkin vain julkisesti saatavilla olevaa tietoa ja kuvia. Kuvat ovat Etelä-Karjalan hyvinvointialueen omasta medialle tarkoitettusta kuvapankista ja varmistimme vielä hyvinvointialueelta oikeutemme käyttää näitä kuvia esitteessämme. Esitettä käytettiin toimeksiantajalla välitarkastuksissa ja siihen tehtiin toivottuja muutoksia.

Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa noudatettiin Xamkin lähdeohjetta (Kaakkuri 2022). Olemme käyttäneet työssämme mahdollisimman monipuolisesti ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä, merkiten ne lähdeluetteloon ohjeiden mukaisesti. Raporttia kirjoitettaessa on käytetty selkeitä tekstiviitteitä.

Validiteetti kuvaa sitä, että oppaaseen sisällytetään ne aiheet, joita opinnäytetyössä käsitellään ja ulkoinen validiteetti oppaan sopivuutta jonkin tietyn asiakasryhmän käyttöön. Reliabiliteetti sen sijaan kertoo siitä, kuinka pysyvä aihe on. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Sisällyttimmekin opinnäytetyöhömme kaikki ne asiat, joita oppaassammekin käsitelimme, ulkoiselta validiteetiltaan esite ja opas suunniteltiin niin, että se on soveltuva juuri ikään-tyneille lukijoille helppolukuisuuden ja käytännöllisen muotonsa osalta. Reliabiliteetti otettiin opasta tehdessä myös huomioon, esiteosa suunniteltiin muotoon, johon on helppo tehdä tarvittavia muutoksia, toisaalta sisältö suunniteltiin niin, että tieto on mahdollisimman pysyvää. Tämän vuoksi esimerkiksi säännöllisesti muuttuvia tietoja, kuten palvelujen hintoja ei kirjattu esitteeseen.

Ikäänntyneitä ajatellen, näkisimme oppaan olevan eettisesti merkittävä. Ikäänntyneillä on oppaan myötä yhdenvertainen mahdollisuus saada tietoa heille suunnatuista palveluista, jotka voivat lisätä heidän hyvinvointiaan, osallisuuden tunnettaan ja toimintakykyään. Myös se, että vallitsevasta digitalisaatiosta

huolimatta teemme oppaan perinteisessä, kirjallisessa muodossa viittaa eettiseen toimintaan, jolla pystytään tavoittamaan ikääntyneet tasavertaisesti.

10 POHDINTA

Geronomiopintojen työelämäharjoittelujaksojen myötä havaitsimme, että ikääntyneille on todella paljon toimintaa tarjolla, vaikka Etelä-Karjalan hyvinvointialue ei ikääntyneiden päivätoimintaa itse enää tuotakaan. Kolmannen sektorin ja liikuntatoimen järjestämät toiminnot ovat melko hajanaisesti esillä paikallislehdissä sekä internetissä, eikä yhteistyötä kotihoidon kanssa ole oikeastaan aiemmin tehty. Tämän vuoksi kotihoidon henkilöstö ei ole juurikaan osannut ikääntyneitä toimintojen pariin kannustaa.

Kotihoidossa on paljon asiakkaita, jotka toimintakykynsä puolesta kykenevät liikkumaan kodin ulkopuolella. Oppaan myötä he saavat tietoonsa, missä ja milloin toimintaa on tarjolla, ja toivommekin tämän aktivoivan ikääntyneitä liikkeelle muiden ihmisten ja aktiviteettien pariin. Pitkällä tähtäimellä ja parhaassa tapauksessa toiminta ja toisten seura voi parantaa kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden toimintakykyä siten, että he pärjäävät pidempään esimerkiksi kotihoidon tukipalveluiden tai kevyempien kotihoidon apujen turvin kotonaan. Toisaalta me kaikki ihmiset, myös ikääntyneet, olemme yksilöitä eikä voi automaattisesti olettaa kaikkien olevan halukkaita lähtemään muiden ihmisten pariin. Tämän vuoksi hyödynsimme myös liikuntapainotteisen geronomikoulutuksen myötä lisääntyntä liikuntaosaamistamme ja sisällytimme oppaaseen itse laatimamme liikunta- ja verryttelyohjeita. Halutessaan niitä voi tehdä omaan tahtiin kotona kaikessa rauhassa ja myös yhdessä omaisen kanssa.

Yhdessä tehtynä opinnäytetyöprosessia helpotti yhteiset reflektoinnit ja ajatusten vaihdot. Koko prosessin ajan etenimme hyvässä yhteisymmärryksessä, kohti yhteistä päämäärää. Asetimme työllemme aikataulutavoitteita ja etenimme alusta asti tavoitteellisesti ja suunnitellun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyöprosessi on osaltansa myös vahvistanut ammatillista kasvuamme tulevana geronomeina. Ikääntyneiden osallisuuden ja toimintakyvyn edistämisen tärkeys on entisestään korostunut opinnäytetyötä tehdessä ja avannut silmiämme siinä, kuinka itse voimme tulevaisuuden työkentillä olla kehittämässä sitä osaltamme.

Tulevaisuutta ajatellen oppaan tietoja voisi hyödyntää jatkossa myös muissa Lappeenrannan alueen ja miksei myös koko Etelä-Karjalan alueen kotihoidon yksiköissä. Sellaisenaan tuottamamme opas soveltuu käytettäväksi koko Lappeenrannan alueella. Muualle Etelä-Karjalaan laajentuessaan tulisi opasta muokata ainakin liikuntatarjonnan ja ikääntyneille suunnatun toiminnan osalta kuhunkin kuntaan sopivaksi. Tulevaisuudessa oppaan käytöstä, hyödyllisyydestä ja hyödynnettävyydestä voisi laatia myös esimerkiksi kyselytutkimusta. Mikäli oppaan käyttö laajentuu myös muualle Etelä-Karjalaan, esiteosan lisääminen PDF-muotoisena Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sivuille voisi olla toteutuskelpoinen ja hyödyllinen lisäys.

LÄHTEET

Aalto, A-M. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132196/16_Psyykkisen%20toimintakyvyn%20mittaaminen%20vaestotutkimuksissa.pdf?sequence=2 [viitattu 21.5.2023].

Anttila, P., Ngandu, T., Häkkinen, A., Lehtisalo, J., Kivipelto, M., & Kulmala, J. (2022). Liikkumisen kannustimet muistisairauksien riskiryhmään kuuluvilla ikääntyneillä. *Gerontologia*, 36(1), 4–15. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.108980> [viitattu 27.5.2023].

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 30.5.2023].

Broman, P. 2020. Ikääntyneiden henkilöiden koetun autonomian ja osallisuuden yhteys kotiin tuotaviin palveluihin sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-202005203353> [viitattu 29.5.2023].

Eläkeläisille. s.a. Lappeenrannan evankelisluterilaiset seurakunnat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lappeenrannanseurakunnat.fi/tule-mukaan/elakelaisille> [viitattu 27.5.2023].

Engelberg, M. 2018. Ravitsemuksen yhteys kotihoidossa olevan iäkkään henkilön elämänlaatuun. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201809274256> [viitattu 27.5.2023].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2022. Kotihoidon ja kotiin annettavien tukipalvelujen myöntämisperusteet. PDF-dokumentti. Päivitetty 25.20.2022. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2023/03/EKHVA-Kotihoidon-ja-tukipalvelujen-myontamisperusteet.pdf> [viitattu 21.5.2023].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023a. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/> [viitattu 8.5.2023].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023b. Kaatumisen ehkäisy kuuluu sinulle, minulle ja meille kaikille -se ei ole jonkun muun asia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/voi-hyvin/turvallisuuden-edistaminen/> [viitattu 30.5.2023].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023c. Kotiin annettavat kotihoidon tukipalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kansasi/kotiin-annettavat-kotihoidon-tukipalvelut/> [viitattu 8.5.2023].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023d. Tutkimus- ja opinnäytetyöt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-meista/halinto/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnatetyot/> [viitattu 5.6.2023].

Etelä-Karjalan Muisti ry. s.a. Muistiluotsi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ekmuisti.fi/muistiluotsi/> [viitattu 27.5.2023].

ETENE. 2022. Lausunto ikäohjelmaa koskevasta valtioneuvoston periaatepäätöksestä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/66861912/0/Lausunto+ik%C3%A4ohjelmaa+koskevasta+valtioneuvoston+periaatep%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksest%C3%A4.pdf/63b6a5a7-ca14-8ac0-336b-3e1cafd0acd2/Lausunto+ik%C3%A4ohjelmaa+koskevasta+valtioneuvoston+periaatep%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksest%C3%A4.pdf?t=1662810633783> [viitattu 21.5.2023].

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIASUOSITUS ID S028/11.6.2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983> [viitattu 11.5.2023].

Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2014. Vanhuuden sosiaalinen turva. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. 5. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy, 154.

Hallikainen, I., Heimonen, S., Hietarinta, E., Karvinen, R., Pajunen, H. & Kokko, K. 2019. Tarvitseeko ikääntynyt psykologia? *Psykologi-lehti* 1/2019. Verkkolehti. Saatavissa: <https://psykologilehti.fi/tarvitseeko-ikaantynyt-psykologia/> [viitattu 21.5.2023].

Hammer, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönnotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti. 44/ 2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9> [viitattu 20.5.2023].

Heikkinen, E., Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2016. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 3.4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278–281.

Hoksauta minut! s.a. Lappeenrannan evankelisluterilaiset seurakunnat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lappeenrannanseurakunnat.fi/hoksautaminut> [viitattu 29.5.2023].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecimlehti* 16/2005. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> [viitattu 27.5.2023].

Hänninen, T. & Hallikainen, I. 2022. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. *Gerontologia*. 5. uudistettu painos.

Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 2023. E-kirja. Saatavissa: <https://kaak-kuri.finna.fi/> [viitattu 11.5.2023].

Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikäntyneiden kertomana. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201701181020> [viitattu 29.5.2023].

Junnila, T. 2017. Osallisuus ja asiakaslähtöisyys kotihoidossa asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteet. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18517/urn_nbn_fi_uef-20171037.pdf [viitattu 29.5.2023].

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34 (4), 339–343. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593> [viitattu 8.5.2023].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kaakkuri. 2023. Lähteiden käyttö Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa: Xamk-lähdeohje. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.4.2023. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/c.php?g=675570&p=4809736> [viitattu 30.5.2023].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* 34 (1), 24–41. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/download/80436/48814> [viitattu 16.5.2023].

Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Paajanen, T., Antikainen, R., Strandberg, T. & Ngandu, T. 2019. FINGER-elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. *Lääkärilehti* 4/2019. Verkkolehti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902276412> [viitattu 27.5.2023].

Koramo, M., Välikangas, K., Pitkänen, S., Parviainen, J., Miettinen, H. & Haukkapää-Haara, P. 2023. Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:36. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-145-2> [viitattu 8.5.2023].

Korvola, M., Lotvonen, S., Siira, H., Kyngäs, H. & Saarela, K-M. 2022. Lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden kuntoutumista edistävistä hoitotyöstä ja sen koulutuksesta. *Gerontologia* 36(2), 158–171. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/download/111172/71268/238536> [viitattu 29.5.2023].

Kotimaisten kielten keskus. s.a. Tee tekstistä selkeä kokonaisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/tee_tekstista_selkea_kokonaisuus [viitattu 16.5.2023].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Lappeenranta. s.a. seniorikortti 65+. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lappeenranta.fi/fi/kulttuuri-ja-liikunta/liikunta/ohjattu-liikunta/kriteeriperusteiset-liikuntakortit-ja-liikuntaetuudet/seniorikortti-65> [viitattu 29.5.2023].

Liikunta. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.1.2016. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s32> [viitattu 23.5.2023].

Locsin, R., Soriano, G., Juntasopeepun, P., Kunaviktikul, W. & Evangelista, L. 2021. Social transformation, and social isolation of older adults: Digital technologies, nursing, healthcare. Author manuscript. Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8553218/pdf/nihms-1696310.pdf> [viitattu 21.5.2023].

Nivala, E. & Rynnänen, S. 2019. Sosiaalipedagogiikka – Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 21.3.2023].

Nyqvist, F. & Nygård, M. 2016. Aktiivisen ikääntymisen muodot, mahdollisuudet ja esteet Pohjanmaalla GERDA-kyselyaineiston valossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 5, 576–585. Verkkoletti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201702141583> [viitattu 17.5.2023].

Pahor, M., Guralnik, J.M., Ambrosius, W.T., Blair, S., Bonds, D.E., Church, T.S., Espeland, M.A., Fielding, R.A., Gill, T.M., Groessl, E.J., King, A.C., Kritchevsky, S.B., Manini, T.M., McDermott, M.M., Miller, M.E., Newman, A.B., Rejeski, W.J., Sink, K.M., Williamson, J.D. & LIFE study investigators. 2014. Effects of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults. The LIFE study randomized clinical trial. *Journal of the American Medical Association* 2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1875328> [viitattu 4.6.2023].

Pennanen, E. 2012. Ohjauksen moniulotteisuus. Sosiaalityöntekijän käyttämät työmenetelmät aikuissosiaalityössä. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120863> [viitattu 27.5.2023].

Punainen risti. s.a. Piristäjätoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://rednet.punainenristi.fi/node/21273> [viitattu 29.5.2023].

Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus- ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. *Gerontologia* 34(4), 328–332. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99601> [viitattu 4.6.2023].

Salminen, M., Kultala, S., Pitkänen, T., Vahlberg, T. & Viikari L. 2022. Turun kaupungin kuntotestipäivään osallistuneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky. *Gerontologia* 1/2022. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.113602> [viitattu 23.5.2023].

Salomaa, H. 2020. Ikääntyneiden osallisuus kaupunkien digitaalisissa palveluissa- Helsingin, Turun ja Espoon strategioiden analyysi. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202004294736> [viitattu 15.5.2023].

Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086> [viitattu 11.5.2023].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

STM. 2023. Kotihoito ja kotipalvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 5.5.2023].

Stolt, M. Koskenniemi, J., Katajisto, J., Hupli, M., Jartti, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2015. Muistihäiriötä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52 (1), 60–75. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/50760> [viitattu 27.5.2023].

Suikkanen, S. 2023. Kotona toteutettu pitkäkestoinen ohjattu liikuntaharjoittelu gerastenian hoidossa. *Gerontologia*, 37(1), 91–96. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.126793> [viitattu 27.5.2023].

Tarricone, R. Tsouros, A. (Toim.) 2008. Home care in Europe: the solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf [viitattu 5.5.2023].

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2020. Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1> [viitattu 11.5.2023].

THL. 2022a. Kotihoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.1.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 4.5.2023].

- THL. 2022b. Osallisuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.5.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus> [viitattu 6.5.2023].
- THL. 2022c. Toimintakyky. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.4.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 21.5.2023].
- THL. 2023a. Avohilmo: Kaikki kotihoidon asiakkaat. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.11.2022. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/summary_kotih1102?sukupuoli_0=11936&ikaluokka_0=446200&saannollisyys_0=363&kotihstatus_0=446224&intensiivisyys_0=446226&kayntitaajuus_0=460922&kesto_0=377&mittari_0=87454&drill-alue=94840# [viitattu 11.5.2023].
- THL. 2023b. Avohilmo: Säännöllisen kotihoidon asiakkaat. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.11.2022. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/summary_kotih1101?saannollisyys_0=364&sukupuoli_0=11936&ikaluokka_0=446200&intensiivisyys_0=446226&kayntitaajuus_0=460922&kotihstatus_0=446224&kesto_0=377&mittari_0=87454&drill-alue=94840# [viitattu 11.5.2023].
- THL. 2023c. Kotihoito 2021. Kotihoidon asiakkaista lähes puolet oli paljon kotihoidon palveluja käyttäviä. Tilastoraportti 1/2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145861/Tilastoraportti_1_2023.pdf?sequence=1 [viitattu 11.5.2023].
- THL. 2023d. Tietoa RAI-järjestelmästä. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.3.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta#Mik%C3%A4%20on%20RAI-j%C3%A4rjestelm%C3%A4?2> [viitattu 4.6.2023].
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.5.2023].
- Työelämäsanasto. 2023. Kolmas sektori. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tyoelamasanasto.fi/k/kolmas-sektori/> [viitattu 20.5.2023].
- Tähtinen, K. 2019. Helsinkiläisten pitkäaikaishoidossa asuvien ikääntyneiden ravitsemustila, muistisairauden vaikeusaste ja ravitsemushoito. Itä-Suomen yliopisto. Ravitsemustiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190548> [viitattu 27.5.2023].
- UKK-instituutti. 2021. Liikunta ja ikääntyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-ikaantymisen/> [viitattu 20.5.2023].
- UKK-instituutti. 2023. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.3.2023. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/> [viitattu 23.5.2023].

Valtioneuvosto. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3> [viitattu 4.5.2023].

Valtioneuvosto. 2022. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Valtioneuvoston julkaisuja 2022: 70. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-535-1> [viitattu 20.5.2023].

WHO. 2013. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. 6. painos. Tampere: WHO. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595> [viitattu 29.5.2023].

Ympäristöministeriö. s.a. Ikääntyneiden asuminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ym.fi/ikaantyneiden-asuminen> [viitattu 30.5.2023].

Zhaoyang, R., Scott, S., Martire, L. & Sliwinski, M. 2021. Daily social interactions related to daily performance on mobile cognitive tests among older adults. Research article. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256583> [viitattu 29.5.2023].

Åstedt, J. 2022. Ikääntyneiden kuntalaisten kokemuksia osallisuudesta ja osallistumisesta. Kunnan mahdollisuudet edistää ikääntyneiden osallisuuden tunnetta paikallisyhteisössä. Tampereen yliopisto. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Kandidaatin tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202204213367> [viitattu 11.5.2023].

KUALUETTELO

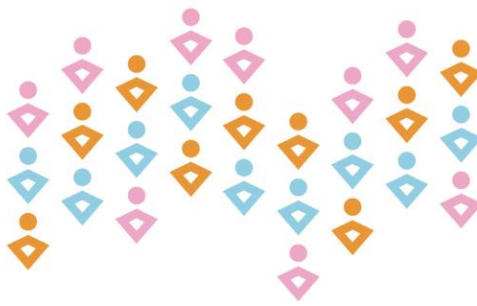
Kuva 1. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat 85 vuotta täyttäneistä hyvinvointialueittain. Koramo, M., Välikangas, K., Pitkänen, S., Parviainen, J., Miettinen, H. & Haukkapää-Haara. 2023. Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:36. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-145-2> [viitattu 8.5.2023].

Kuva 2. Yli 65-vuotiaiden viikoittainen liikuntasuositus. UKK-instituutti. 2023. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.3.2023. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/> [viitattu 23.5.2023].

Kuva 3. Hollolan kunnan mahdollisuuksia ikääntyneiden osallisuuden tukemiseen. Åstedt, J. 2022. Ikääntyneiden kuntalaisten kokemuksia osallisuudesta ja osallistumisesta. Kunnan mahdollisuudet edistää ikääntyneiden osallisuuden tunnetta paikallisyhteisössä. Tampereen yliopisto. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Kandidaatin tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202204213367> [viitattu 11.5.2023].



Tervetuloa kotihoitoon!



Mitä kotihoito on?

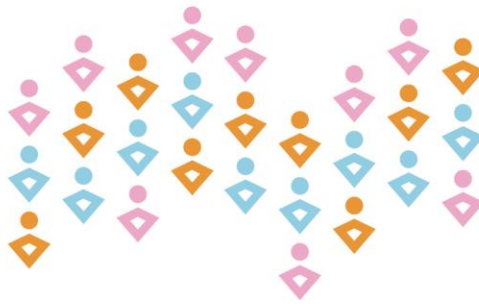
Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jonka avulla huolehditaan suoriutumisesi jatkuvaiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissasi.

Toteutamme kotihoidon palveluja tukemalla hyvinvointiasi, terveyttäsi, toimintakykyäsi, itsenäistä suoriutumistasi ja osallisuuttasi yhdessä omaistesi ja muiden tukitoimien kanssa. Kotihoidon tiimiin kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä kotihoidon ohjaaja. Lisäksi teemme paljon yhteistyötä mm. fysioterapeutin ja palveluohjaajien kanssa.

Kotihoidon käyntien sisältö voi olla esimerkiksi ravitsemuksesta ja hygieniasta huolehtimista, terveydentilan ja voinnin seuranta, päivittäisissä askareissa avustamista tai lääkehoidon toteuttamista ja seuranta. Palvelut myönnetään yksilölliseen palvelutarpeeseen perustuen ja kotihoidon palveluiden myöntämisperusteiden mukaisesti. Tavoitteena on, että voit asua turvallisesti kotonasi mahdollisimman pitkään.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Kotihoidon palvelut ja tukipalvelut määritellään toimintakykyyn arvioinnin pohjalta tehdyssä hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Suunnitelmaa seurataan ja päivitetään aina säännöllisin väliajoin sekä palvelujen tarpeen muuttuessa.



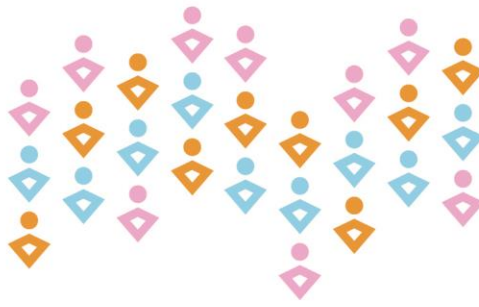
Kuntouttava arviointijakso

Kotihoidon asiakkuus alkaa kuntouttavalla arviointijaksolla. Arviointijakson aikana kokonaisvaltaista kuntoutumistasi tuetaan järjestämällä sinulle tarpeenmukainen hoito ja palvelut ammattilaisen arvion perusteella. Kuntouttavalla arviointijaksolla jokainen kotikäynti on toimintakykyäsi arvioiva ja omatoimisuutta tukeva. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on lisätä hyvinvointia, toimintakykyä, itsestä suoriutumista ja osallisuutta sekä ennaltaehkäistä raskaampaa palveluntarvetta. Kuntouttavan arviointijakson aikana toimintakykyäsi mitataan erilaisin toimintakykymittarein ja testein. Kuntouttavan arviointijakson aikana myös fysioterapeutti arvioi tarvittaessa fyysistä toimintakykyä. Kuntouttavan arviointijakson pituus on enintään 4–6 viikkoa. Kuntouttavalla arviointijaksolla asiakkaalta peritään vuorokausimaksu.

Säännöllinen kotihoidon asiakkuus

Säännöllinen kotihoito on jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua vähintään kerran viikossa ja kesto on vähintään 2 kuukautta. Kun tarvitset säännöllisiä palveluja, laaditaan sinulle kuntoutumis- ja hoitosuunnitelma ja sen perusteella palvelu- ja hoitosuunnitelma.

Säännölliseen kotihoidon asiakkuuteen kuuluvat myös sairaanhoidolliset palvelut, kuten verikokeiden ym. laboratorioskokeiden ottaminen ja rokotusten antaminen sekä tarvittaessa kotihoidon sairaanhoitaja konsultoi kotihoidon lääkäriä terveydentilan muutoksista. Myös fysioterapeutin käynnit ovat mahdollisia tarvittaessa. Kotihoidon käyntejä voidaan lisätä, vähentää, aloittaa ja lopettaa aina muuttuvan tarpeen mukaisesti. Säännöllisen kotihoidon maksu määräytyy palvelun määrän, maksukykyäsi ja perheesi koon mukaan.

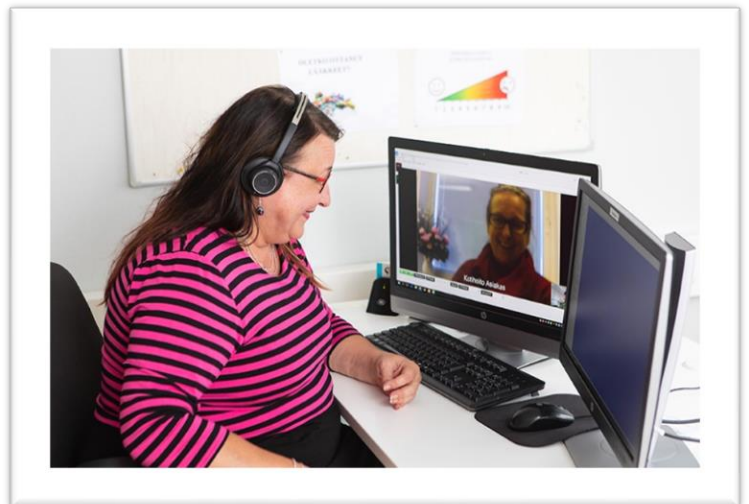


Lääkehoito

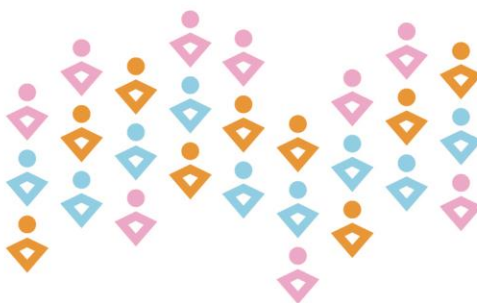
Tarvittaessa olet oikeutettu kotihoidon toteuttamaan lääkehoitoon. Säännöllisen kotihoidon asiakkaana kuulut pääsääntöisesti lääkkeiden koneellisen annosjakelun piiriin. Palvelusta tehdään sopimus asiakkaan, Hyvinvointialueen sopimusapteen ja kotihoidon kanssa. Koneellinen annosjakelu on maksuton. Lääkkeesi kustannat kuitenkin itse. Kotihoidon tekemän turvallisuusarvioinnin perusteella on mahdollista ottaa käyttöön älylääkekaappi, joka on sinulle maksuton.

Etähoito

Etäyhteyden kautta hoitaja voi ohjata sinua arjen askareissa, valvoa lääkityksen toteutumista sekä ohjata esimerkiksi kuntoutusharjoituksissa. Tämän lisäksi etäyhteyden kautta sinulla on mahdollisuus osallistua virkistys- ja kulttuuritoimintaan.



Etäyhteyttä varten kotiisi tuodaan tablet-päätelaite. Laitetta varten sinulla ei tarvitse olla teknologista osaamista, vaan hoitajan ottaessa sinuun yhteyttä, laitteesta kuuluu merkkiääni, jonka jälkeen **kuva- ja puheyhteys avautuu automaattisesti. Sinun tarvitsee siis vain tulla laitteen äärelle.** Myös omaisilla on mahdollisuus saada yhteys sinuun etäyhteyslaitteen kautta erillisellä omaisille tarkoitettulla sovelluksella, ilman ylimääräisiä kustannuksia.



Tukipalvelut

Säännöllisen kotihoidon lisäksi voit saada kotihoidon tukipalveluita kotona asuminen tukemiseksi palvelutarpeen arvion perusteella.

Kotiin kuljetettava ateriapalvelu

Mikäli sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi et pysty itse valmistamaan ruokaasi, tai et muilla tavoin pysty järjestämään ruokailuasi, voidaan sinulle myöntää kotiin kuljetettava ateriapalvelu. Kotiin kuljetettu aterialla voidaan myöntää yli 14 vuorokautta kestävään ateriapalvelutarpeeseen silloin, kun tarvitset vähintään 4 aterialla viikossa. Kotiinkuljetusaterian enimmäiskuljetusmatka on 20 km aterian valmistamisyksiköstä. Sinulla voi olla mahdollisuus hakea tulosidonnaista ateriatukea. Ateriatukihakemus ja maksutaulukko löytyvät kansioista.

Menumat aterialla-automaatti

Aterialla-automaatti mahdollistaa ruokailun itse valitsemalla aterialla haluttuna ajankohtana. Aterialla-automaatti tukee itsenäistä toimintaa ruokailun toteuttamisessa silloin, kun koko aterian valmistaminen ei enää onnistu. Aterialla-omat ovat kotimaassa valmistettuja laadukkaita aterioita. Annospakatut aterialla säilytetään Menumat-laitteessa. Ruokailuajan lähestyessä Menumat-laitteen pakastimesta valitaan haluttu aterialla, joka laitetaan sellaisenaan laitteessa olevaan uuniin. Ruoka valmistuu n. 30 minuutissa. Laite ohjaa sanallisesti ruoan lämmityksessä. Sinulla on mahdollisuus saada tulosidonnaista ateriatukea myös Menumatiin.



Peseytymispalvelu

Jos toimintakykyysi estää pääsyn kotisi pesutiloihin tai mikäli kotonasi ei ole kunnollisia pesutiloja, voi sinulla olla mahdollisuus saada peseytymispalvelu kodin ulkopuolelta hyvinvointialueen määrittelemässä paikassa. Peseytymispäivä ja ajankohta sovitaan yhdessä kotihoidon ohjaajan kanssa. Fysioterapeutti tekee arvion peseytymispalvelun tarpeellisuudesta.

Kuljetuspalvelu

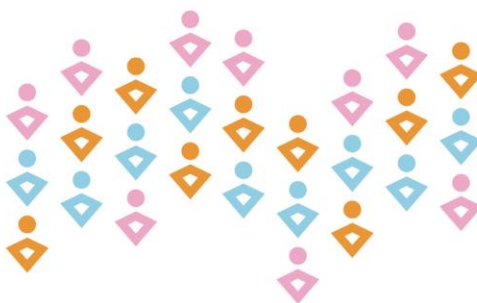
Sosiaalihuoltona järjestettävä liikkumisen tuki on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella ja joille tuki liikkumiseen on tarpeen jokapäiväiseen elämään kuuluvien asioiden hoitamista varten. Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumisen tuki myönnetään hakemuksen perusteella. Hakemuksen löydät kansioista. Lisätietoa saat Iso apu - palvelukeskuksesta.

Kauppa-, pyykki- ja siivouspalvelu

Kauppa- pyykki- ja siivouspalvelujen tarpeet ohjataan yksityiselle palveluntuottajalle. Kotihoito voi avustaa kauppa-asioissa silloin, jos yksityistä palvelua ei ole saatavilla.

Yksityiset palveluntarjoajat ovat helposti löydettävissä internetistä osoit-

teesta: www.yksityisetpalvelut.fi/



Turvapalvelut

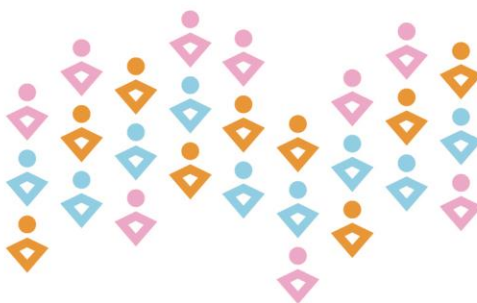
Turvapuhelin

Sinulle voidaan myöntää turvapalveluja, mikäli palvelutarpeen arvioinnin perusteella näin määritellään. Turvapuhelinpalvelu sisältää turvapuhelimen ja ranteeseen laitettavan turvarannekkeen. Turvarannekkeella tehdyt hälytykset ohjautuvat turvapuhelinpäivystyskeskukseen, josta muodostuu puheyhteys. Turvapuhelin-keskuspäivystäjä tekee arvion avuntarpeesta. Mikäli avuntarve edellyttää kotikäynnin, voidaan tieto avuntarpeesta välittää tilannekohtaisesti joko läheisillesi tai kotihoidon henkilökunnalle. Hyvinvointialueen kotihoidon tekemistä turva-auttajakäynneistä veloitetaan erillinen käyntimaksu.

Turvapuhelinpalveluun on mahdollista liittää erilaisia lisälaitteita tarpeidesi mukaan. Kuten esimerkiksi ovihälytintä, savu- ja palovaroitinta, häkähälytintä ja kaatumishälytintä.

GPS-turvakello

GPS-turvakello on rannekellon näköinen turvapuhelin. GPS-turvakellolla voi saada yhteyden turvapuhelinpäivystyskeskukseen vuorokauden ympäri myös kodin ulkopuolella. Se mahdollistaa omatoimisen liikkumisen kodin ulkopuolella. GPS-turvakelloon voidaan määrittää turva-alue, jonka ylittämisestä lähtee hälytys turvapuhelinpäivystyskeskukseen. Turvakello voidaan paikantaa. Hälytykset voidaan ohjata läheisille tai hyvinvointialueen kotihoitoon.

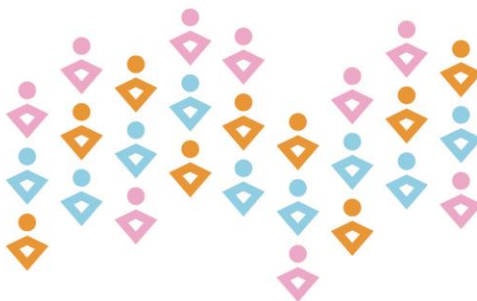


Teknologia

Sähkölukko

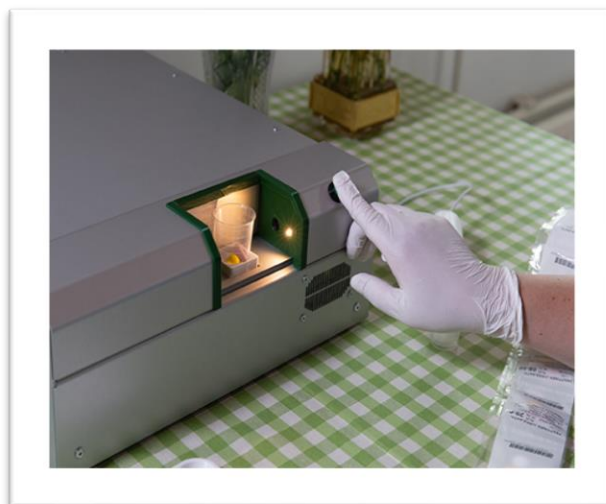
Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kotihoidolla on käytössä älypuhelimella avattavat lukkomoduulit eli sähkölukot. Tämä mahdollistaa sen, että kotihoito pääsee asiakaskäynneille ilman fyysisiä avaimia. Sähkölukko toimii älypuhelimien lukkosovelluksella. Se on tietoturvallinen ja sen avulla voidaan lokitiedoista katsoa, kuka hyvinvointialueen työntekijä oven on avannut ja milloin.

Lukon asennuksesta ei jää oveen jälkiä, eikä se vaikuta lukon käyttöön millään tavoin. Lukko aukeaa omalla kotiavaimellasi samaan tapaan kuin ennenkin. Lukkomoduuli asennetaan olemassa olevaan lukkopesään asunnon oven sisäpuolelle, eikä siis näy oven ulkopuolella. Mikäli asut kerrostalossa, kerrostalon alaoveen asennetaan myös mobiiliovenavauksen mahdollistava lukkomoduuli. Tätä ennen isännöitsijältä tulee olla saatu lupa asennukselle. Luvan pyytämisestä ja asennuksesta vastaa kotihoito. Asiakkuuden loputtua hyvinvointialueen lukkoasentaja tulee poistamaan sähkölukon. **Lukosta tai sen asentamisesta ei aiheudu sinulle kustannuksia.**



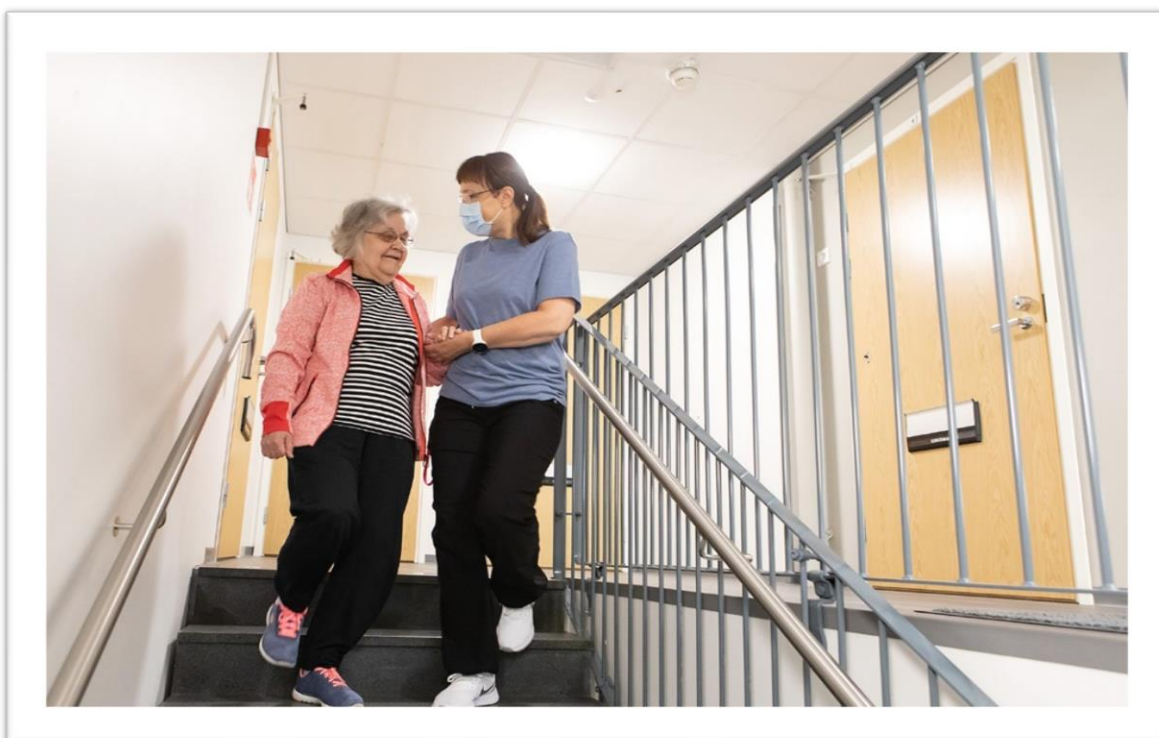
Älykäs lääkeannostelija

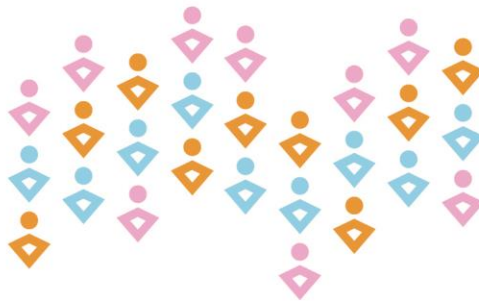
Älykkään lääkeannostelijan avulla voit ottaa lääkkeesi itsenäisesti juuri oikeaan aikaan. Lääkeannostelija tarjoaa lääkkeen tarjoiluluukusta. Jos unohdat ottaa lääkkeen, annostelija lähettää siitä tiedon hoitajalle, joka voi etänä huolehtia lääkeannoksen ottamisesta. Hoitaja arvioi tarpeesi lääkeannostelijan käyttöön-ottoon. **Lääkeannostelija on sinulle maksuton.**



Älykäs lääkekaappi

Turvallisuuskriteerien perusteella kotiisi tuodaan älykäs lääkekaappi, jossa voit turvallisesti säilyttää lääkkeesi. Hoitaja avaa kaapin oven mobiililaitteen avulla. Älykäs lääkekaappi on sinulle maksuton.





Kotihoidon onnistumisen edellytykset

Palveluiden tuottamisen edellytyksenä sinun tulee luovuttaa kotihoidon käyttöön asuinpaikkasi avaimet, säännöllisiä palveluita saavalle suositellaan turvallisuussyistä sähkölukon käyttöönottoa. Lisäksi sitoudut käyttämään muita hoitosi kannalta oleellisia apuvälineitä, kuten sähkösäätöinen hoitosänky, nosto- ja siirtolaite sekä erilaiset turvalaitteet.

Kotihoidon henkilöstön soveltuvuus työhön on tarkistettu työnantajan puolesta, eikä asiakas pääsääntöisesti voi itse vaikuttaa hoitoonsa osallistuvan henkilökunnan valintaan. Työntekijän koskemattomuuden ja turvallisuuden tulee toteutua aina kotikäynnin aikana. Huomioon otetaan aina mahdolliset asiakkaan tai hänen läheisensä uhkaavaan käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön, tupakointiin, kotieläimiin tai kodin olosuhteisiin liittyvät riskitekijät.

Mikäli avun tarvetta ilmenee esimerkiksi verikokeiden oton, lääkkeiden jaon tai pesuapujen vuoksi ja asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ei tule esiin muuta kotihoidon apujen tarvetta, ohjataan asiakas pääsääntöisesti yksityisen palveluntuottajan palveluihin. Tarvittaessa asiakasta autetaan yksityisen palveluntuottajan palvelun järjestämisessä.

Yhteystiedot

Liite 1/11

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Kotihoito Lappeenranta Kaakko

Ratakatu 47

53100 Lappeenranta

Kotihoidonohjaaja:

Kotihoidon asiakasasiat:

Toimintayksikön esihenkilö:

Toimipisteen vastaava:

Kotihoidon päivystysnumero:

(Virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin)

Y-tunnus: 3221313-1

Lisätietoa:

www.ekhva.fi

1/2023