



# Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa



Sini Eloranta sh, TtT  
suunnittelija, VSSHP/Hoitotyön toimisto  
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos





# Tausta ikäihmisten kotihoidon tutkimiselle

## Ikäihmisten palvelujen laatusuositus

(STM:n julkaisuja 2008:3)

Tavoitteena on vuoteen 2012 mennessä, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- **91–92 prosenttia asuu kotona** itsenäisesti tai tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin
- **13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa**
- 5–6 prosenttia saa omaishoidon tukea
- 5–6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla





# Väestöennuste ja vanhuspalvelut

Koko maa	2010	2015	2020
<b>65–74</b>	506 749	647 907	719 024
<b>75–84</b>	322 395	346 015	406 582
<b>85-</b>	114 841	144 186	164 537

Vuodesta 2010 85+ ikäisten määrä lisääntyy

- 29.000 vuoteen 2015 mennessä
- 49.000 vuoteen 2020 mennessä (Tilastokeskus 2009)



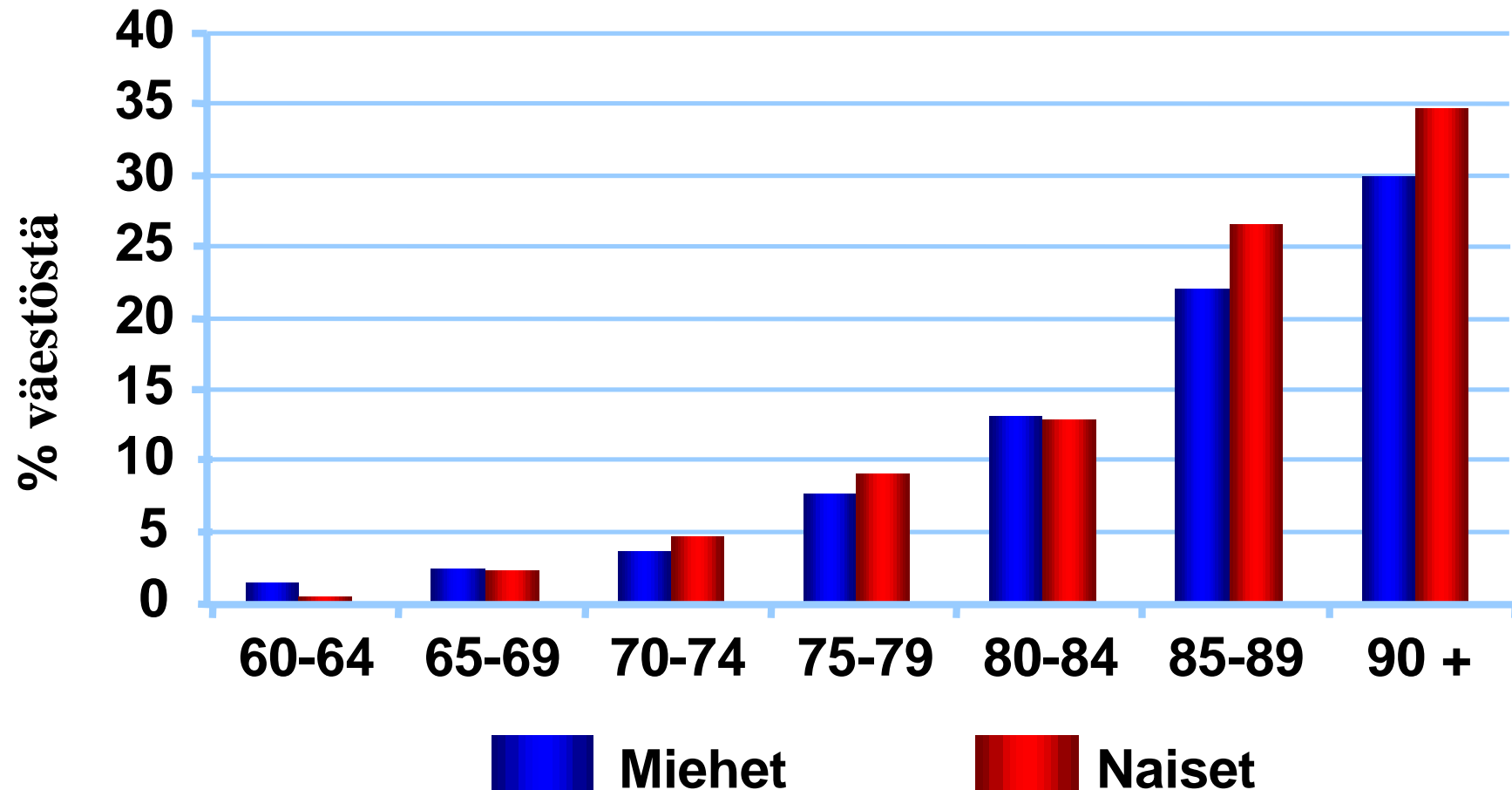


## Tausta ikäihmisten kotihoidon tutkimiselle

- Huolimatta ennusteista, joiden mukaan ikäihmisten terveys ja toimintakyky on tulevaisuudessa nykyistä parempi ja tätä kautta palveluntarpeiden kasvu väestöennusteprojektiota maltillisempi, on hoidolle ja palvelulle tarvetta myös tulevaisuudessa.
- Tähän vaikuttaa erityisesti demensiaoireisten ihmisten määrän kasvu.



# Dementian ikäryhmittäinen vallitsevuus



Lähde: R. Tilviksen opetusmateriaalia [www.gernet.fi](http://www.gernet.fi)





## Tämä merkitsee vuoteen 2020 mennessä

- Yhteensä 140.000 keskivaikeaa tai sitä vaikeampaa dementiaa sairastavaa ja käytettävissä on:
- 50.000 ympärivuorokautisen hoidon paikkaa
- 78.000 kotihoidon piirissä olevaa
- On jopa ennustettu, että vanhuspalvelujärjestelmässä ei ole tulevaisuudessa tilaa muille sairausryhmille kuin dementialle
- Tarvitsemme **ennakoivan, ehkäisevän sekä toimintakykyä ja voimavaroja edistävän vanhustyön juurruttamista** läpi koko ikäihmisten hyvinvointipalveluiden.





# Laadukas kotihoito

1. On asiakaslähtöistä ja sitä toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.
2. Perustuu kattavaan ja säännölliseen toimintakyvyn (fyysinen, kognitiivinen, psykososiaalinen) arviointiin ja reagoi asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn muutokseen ripeästi.
3. Toteutetaan kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman ohjaamana.
4. Perustuu toimintakykyä ja voimavaroja edistävään toimintaan, joka tarkoittaa, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia omia voimavarojaan arjen askareissa.
5. Perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön.





# Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö

- Useimmat ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan.
- Ikäihmisten elämäntilanteet ja hoidon tarpeet ovat aikaisempaa moninaisempia.
- Edellyttää tarkoituksenmukaisia sosiaali- ja terveyspalveluja.
- Yhteistyöllä on pyritty vastaamaan tähän muuttuneeseen tilanteeseen, jotta ikäihmisten kotona asuminen on inhimillisesti ja turvallisesti mahdollista.







# Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö

- Vuonna 2006 noin puolessa suomalaisista kunnista kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yksiköt oli yhdistetty yhteiseksi kotihoidoksi.
- Kotihoiton järjestäminen ja sisällöt vaihtelevat hyvin paljon eri maittain, mutta kehitys vanhuspalveluiden integroimiseksi on kansainvälisesti samansuuntainen.
- Nähdään keskeisenä välineenä, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon tämän hetken ja tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata.





# Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö

- Yhteistyön tavoitteena on hoidon järjestäminen niin, että asiakkaan kokonaishoito limittyy yhteen asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.
- Yhteistyössä kohtaa joukko eri alojen edustajia, joilla on erilaista asiantuntijuutta ja osaamista jaettavanaan yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi.
- Yhdessä työskentelemällä he pystyvät saavuttamaan jotakin, johon he eivät yksin pystyisi.





# Tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä ikäihmisten kotihoidossa

---

- Tarkoituksena oli **lisätä ymmärrystä** iäkkäiden kotihoidon **asiakkaiden voimavaroista** arjesta selviytymisen näkökulmasta ja tutkia ja vertailla **miten asiakkaiden voimavarojen tukeminen ja hoito sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä toteutuu.**





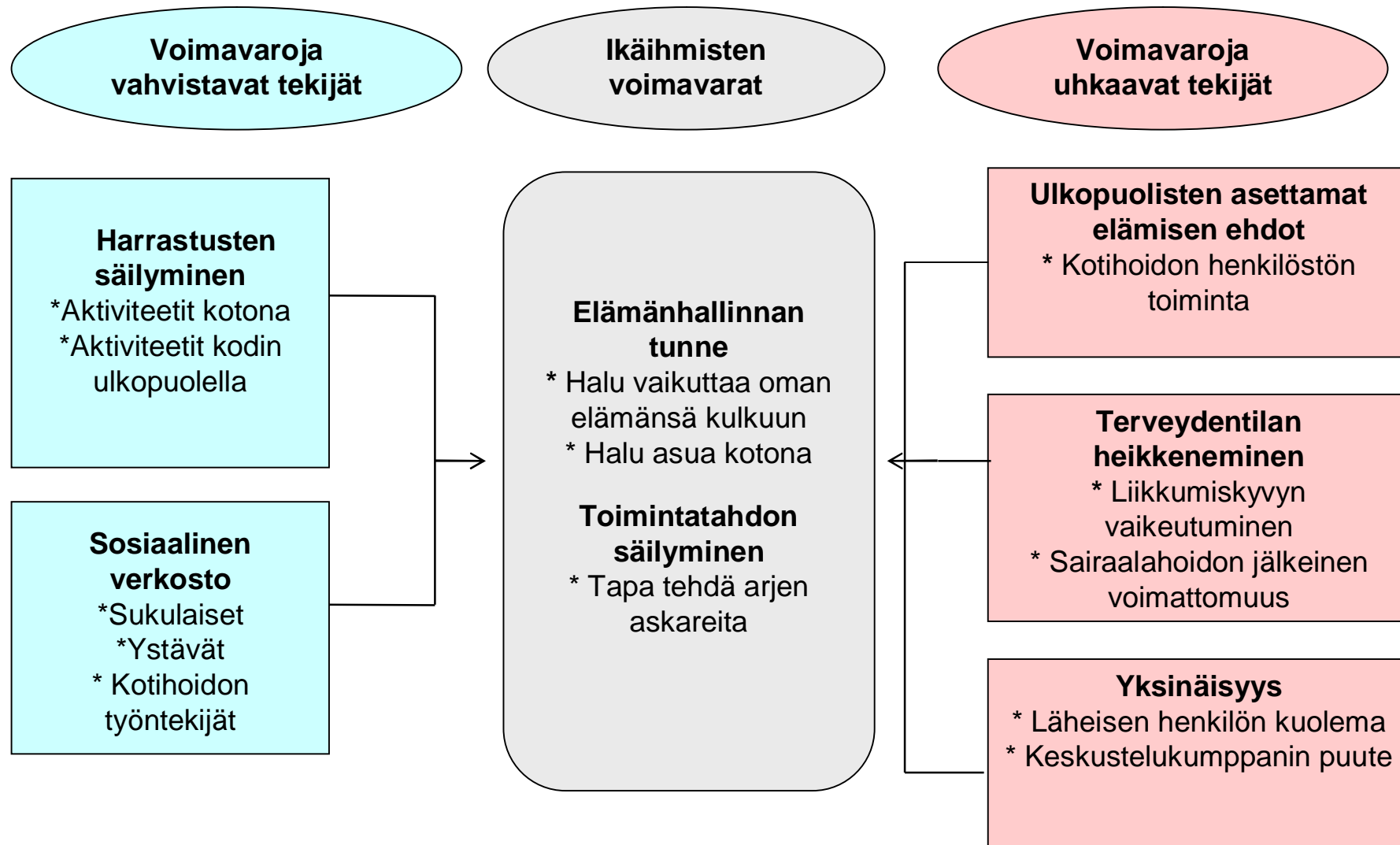
## Aineiston keruu ja menetelmät

- Tutkimuksessa haastateltiin kotihoidon iäkkäitä asiakkaita (N = 21) ja työntekijöitä (N = 25), lisäksi asiakkaille (N = 200) ja työntekijöille (N=570) tehtiin kyselytutkimus.
- Ikäihmisellä tarkoitetaan 65 vuotta täyttäneitä säännöllistä kotihoitoa saavaa asiakasta
- Kotihoidolla tarkoitetaan julkisen sektorin tarjoamaan hoitoa ja palvelua, johon kuuluu sekä kotipalvelu että kotisairaanhoito
- Työntekijöihin lukeutui tässä tutkimuksessa (kotipalvelun työntekijät, kotisairaanhoitajat, kotisairaanhoidon lääkärit)





# Keskeiset tulokset – Ikäihmisten voimavarat



Kuvio 1. Ikäihmisten voimavarat sekä niitä vahvistavat ja uhkaavat tekijät.



## Keskeiset tulokset – Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi

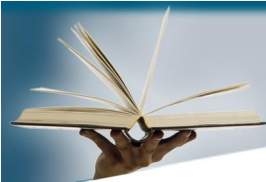
	A (n=120) %	T (n=370) %	p-arvo
<b>Elämään tyytyväisyys (Kyllä)</b>	79	77	
<b>Tarpeelliseksi kokeminen (Kyllä)</b>	53	58	
<b>Elämänhalu (Kyllä)</b>	75	80	
<b>Tulevaisuuden suunnitelmia (Kyllä)</b>	25	37	0.022
<b>Masennuksen kokeminen</b>			
Harvoin tai ei koskaan	38	25	
Toisinaan, usein tai aina	62	74	0.006
<b>Yksinäisyydestä kärsiminen</b>			
Harvoin tai ei koskaan	46	23	
Toisinaan, usein tai aina	54	77	0.001



## Keskeiset tulokset – Voimavarojen tukeminen

	A (n=120) %	T (n=370) %	p- arvo
Työntekijät (T) eivät tee asiakkaiden (A) puolesta niitä toimintoja, joista hän vielä suoriutuu itse.	79	79	
T tietävät A:n elämäntavat ja tottumukset.	74	77	
T tuntevat A:n elämänkiinnostuksen kohteet (esim. harrastukset).	51	59	
T arvioivat A suoriutumista hänen suorittaessaan päivittäisiä toimintoja (esim. pukeutuminen).	64	86	0.001





## Keskeiset tulokset – Voimavarojen tukeminen

	A (n=120) %	T (n=370) %	p-arvo
Kaikki T ovat kokoajan selvillä A:n voinnista.	66	56	
Kaikki T saavat tiedon A:n voinnin muutoksista viiveettä.	61	47	0.008
T huolehtivat, että läheiset saavat tiedon A:n voinnin muutoksista viiveettä.	55	71	0.002
T keskustelevat riittävästi läheisten kanssa A:n hoidon tarpeesta.	49	69	0.001





## Keskeiset tulokset - Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö

	T (n=370) %
T määrittelevät yhdessä A:n voimavarojen pohjalta toimintakykyä tukevat tavoitteet.	70
T arvioivat yhdessä A:n tavoitteiden saavuttamista ja hoitokeinojen sopivuutta säännöllisesti.	54
T arvioivat yhdessä työskentelyään A:n toimintakyvyn tukemisessa.	55
Jokaiselle asiakkaalle on nimetty kokonaishoidosta vastaava henkilö.	32



## Keskeiset tulokset - Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö

---

- Yhteistyönä toteutettu kotihoito edisti kotipalvelun työntekijöiden, kotisairaanhoidajien ja lääkärin ymmärrystä asiakkaiden kokonaistilanteesta.
- Vahvisti työntekijöiden yhtenäistä toimintatapaa asiakkaiden arjesta selviytymisen tukemisessa.
- Eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön liittyi myös tunnistettavia jännitteitä, mikä ajoittain heikensi yhteistyön ilmapiiriä.





## Keskeiset tulokset - Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö

- Asiakkaan palvelu ja hoito oli vielä tehtäväkeskeistä ja pirstaleista, eivätkä asiakkaat tieneet kuka työntekijöistä vastasi heidän kokonaishoidostaan.
- Työntekijöiden vastakkain asettuvat näkemyserot aiheuttivat työntekijöiden välille jännittyneisyyttä ja kilpailua siitä kenen näkemys asiakkaan hoidossa on ”oikea”.

*”On hyvä, että me, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijät nähdään asiakkaan asiat eri puolilta...vaikka nähdään eri tavalla, niin saatais se jotenkin suunnattua asiakkaan parhaaks, et ei ruveta keskenään tappelemaan et kumman näkökanta on oikea”*





## Keskeiset tulokset - Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö

---

- Tiedonkulun hierarkkisuus
- Yhteisen potilastietojärjestelmän puute, asiakasta koskeva tieto kulki eri työntekijäryhmien välillä lähinnä suusanallisesti
- Yhteisten konkreettisten hoidon tavoitteiden puuttuminen
- Työntekijöiden vaihtuminen ja kiire





Mitä sitten tulisi tehdä, jotta hoito olisi ***asiakslähtöistä ja sitä toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa***

- Asiakas on oman elämänsä asiantuntija
- Ikäihmiset pystyvät parhaiten arvioimaan omat voimavaransa sekä elämänlaatuunsa vaikuttavat tekijät.
- Läheiset ovat ikääntyneiden hoidossa ja palvelussa voimavara ja kuuluvat kiinteästi hoidettavan elämään.





Mitä sitten tulisi tehdä, jotta hoito ***perustuisi kattavaan ja säännölliseen toimintakyvyn arviointiin ja reagoisi asiakkaiden voinnin muutoksiin.***

- Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi säännöllisesti.
- Toimintakykyä ja voimavaroja uhkaavat tekijät tunnistetaan, selvitetään ja tehdään muutokset hoitosuunnitelmaan ja toimitaan muutoksen edellyttämällä tavalla – ennakointi.
- Validit objektiiviset mittarit käyttöön, jotka huomioivat myös asiakkaan subjektiivisen arvion.





Mitä sitten tulisi tehdä, jotta hoito ***toteutuisi kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman ohjaamana.***

- Hoito- ja palvelusuunnitelma ”elämään”
- Tilannetta helpottaisi yhteisen sähköisen potilastietojärjestelmän hyödyntäminen.
- Päivittäinen dokumentointi sähköiseen tietojärjestelmään turvaisi sen, että asiakkaasta olisi olemassa yhteistä tietoa, joka on reaaliaikaisesti kaikkien hoitoon osallistuvien käytössä.





Mitä sitten tulisi tehdä, jotta hoito *perustuisi toimintakykyä ja voimavaroja edistävään toimintaan.*

- Jotta voidaan tukea ikäihmisten toimintakykyä ja voimavaroja, tulee voimavarat **tuntea** ja työntekijöillä tulee olla **yhteinen käsitys** siitä, mitä tehdään, kun edistetään ikäihmisen voimavaroja ja vahvistetaan heidän kotona asumistaan.
- Keinoja etsittäessä oleellista on ymmärtää yksilöllisyyden merkitys.







Mitä sitten tulisi tehdä, jotta hoito ***perustuisi onnistuneeseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön.***

- Asiakaslähtöisyys
- Muutos tuo mukanaan haasteen, jossa työntekijät joutuvat sovittamaan yhteen sekä omat asiantuntijan näkemyksensä että asiakkaan omat näkemykset asiakkaan parhaasta (tarvittaessa myös läheisen).





# Lopuksi

- Tulevaisuuden monimutkaistuvien haasteiden kentällä tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon välistä, poikkiammatillista osaamista.
- Tässä prosessissa asiakas tulee nähdä keskeisinä aktiivisena toimijana yhdessä työntekijöiden kanssa.





# Kiitos!

Age is mind over matter.  
If you don't mind,  
it doesn't matter.

Mark Twain

