

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Lotta Sivonen  
Suvi Vepsäläinen

KOTONA ASUVAN MUISTISAIRAAN VOIMAVARALÄHTÖINEN  
TUKEMINEN  
Mielekkään arjen vinkkejä kotihoidon henkilöstölle

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2017**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**

Lotta Sivonen, Suvi Vepsäläinen

**Nimeke**

Kotona asuvan muistisairaana voimavaralähtöinen tukeminen – Mielekkään arjen vinkkejä kotihoidon henkilöstölle

**Tiivistelmä**

Muistisairaiden määrä on kasvamassa väestön ikääntyessä. Muistisairaudet johtavat usein ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyn heikkenemiseen ja erilaisten tukitoimien sekä hoidon tarpeeseen. Tällä hetkellä panostetaan muistisairaiden kotihoitoon, joka tukee toimintakykyä ja mielekästä elämänlaatua sekä viivästyttää ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Lieksan kaupungin vanhustalvelulle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää kotona asuvien muistisairaiden toimintakykyä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kotihoidon henkilöstön osaamista muistisairaana kohtaamisessa ja voimavaralähtöisessä tukemisessä. Opinnäytetyön tehtävänä oli pitää kotihoidon henkilöstölle koulutustilaisuus muistisairaana kohtaamisesta ja voimavaralähtöisestä tukemisestä. Kotihoidon henkilöstöön kuului sairaanhoitajia, lähihoitajia ja kodinhoitajia. Koulutustilaisuuteen osallistui 30 henkilöä.

Koulutustilaisuus pidettiin PowerPoint-esityksenä. Koulutustilaisuudessa käsiteltiin muistisairautta, muistisairaana toimintakykyä ja kohtaamista. Muistisairaana voimavaralähtöinen tukeminen esitettiin hoitotyön prosessimallin mukaisesti. Kotihoidon henkilöstön osaamisen kehittämisessä korostettiin oman työn tärkeyttä, yhteistä tekemistä ja myönteistä yhteisöllisyyttä. Koulutustilaisuus koettiin monipuolisena ja hyvänä, vaikka moni asia oli kotihoidon henkilöstölle tuttua. He kokivat saavansa työhönsä vinkkejä, joilla tukea muistisairasta voimavaralähtöisesti. Jatkotutkimusehdotuksina ovat muistisairaana psyykkisten sairauksien ja käytöshäiriöiden merkitys kohtaamisessa sekä muistisairaana terveyden edistäminen ruokavalion avulla. Aiheet ovat sopivia koulutustilaisuudessa pidettäviksi.

**Kieli**

suomi

Sivuja 38

Liitteet 4

Liitesivumäärä 12

**Asiasanat**

muistisairas, voimavaralähtöinen hoitotyö, kohtaaminen, osaaminen, kotihoidon henkilöstö



**THESIS**  
**May 2017**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Lotta Sivonen, Suvi Vepsäläinen

Title

Resource-Based Nursing of People with Memory Disorders Living at Home – Tips on Meaningful Everyday Life for Home Care Staff

Abstract

With ageing population, the number of people with memory disorders is growing. Nowadays, the emphasis is on home care, which supports their functional capacity and meaningful quality of life and thus delays the transfer to round-the-clock care.

This practise-based thesis was commissioned by the services for senior citizens in the city of Lieksa. The purpose of the thesis was to promote the functional capacity of people with memory disorders living at home. The aim of the thesis was to increase the competence of home care staff in their resource-based nursing and in the encountering of people with memory disorders. The thesis assignment was to organise a training session for home care staff consisting of nurses, practical nurses and home helpers.

The training session was organized as a PowerPoint presentation. It covered memory disorders, functional capacity of people with memory disorders and encountering a client with the condition. The resource-based nursing was presented according to the model of the nursing process. When developing the competence of the home care staff, the importance of one's personal work, accomplishing things together and a positive sense of community were emphasized. The home care staff found the training session useful and versatile. They received tips for their daily work. In the future, the role of mental illnesses and challenging behaviour of people with memory disorders could be studied. Another topic could be the promotion of their health by dietary choices and habits.

Language

Finnish

Pages 38

Appendices 4

Number of attached pages 12

Key words

people with memory disorders, resource-based nursing, encountering, competence, home care staff

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Kotona asuva muistisairas .....	6
3	Toimintakyky .....	7
3.1	Fyysinen toimintakyky .....	7
3.2	Psykososiaalinen toimintakyky .....	8
3.3	Kognitiivinen toimintakyky .....	10
4	Muistisairaahan voimavaralähtöinen tukeminen hoitotyön prosessissa .....	11
4.1	Muistisairaahan toimintakyvyn ja tilanteen arviointi - tarpeiden selvittäminen .....	11
4.2	Muistisairaahan yksilöllinen kuntoutumisen ja tukemisen suunnitelma ....	13
4.3	Muistisairaahan voimavaralähtöinen tukeminen ja terveyden edistäminen 15	
4.4	Muistisairaahan toimintakyvyn uudelleen arviointi ja jatkosuunnitelman tekeminen .....	17
5	Kotihoidon henkilöstön osaamisen kehittäminen .....	18
5.1	Kotihoidon henkilöstön kohtaamisen taidot muistisairaahan kanssa .....	19
5.2	Kotihoidon henkilöstön osaamiseen vaikuttavat tekijät .....	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	22
7	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus .....	22
7.1	Lähtötilanteen alkukartoitus ja kohderyhmä .....	23
7.2	Koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus .....	25
7.3	Koulutustilaisuuden arviointi .....	26
7.4	Opinnäytetyön prosessi .....	27
8	Pohdinta .....	28
8.1	Opinnäytetyön sisällön ja tulosten tarkastelu .....	28
8.2	Opinnäytetyön toteutuksen ja menetelmän tarkastelu .....	29
8.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	30
8.4	Ammatillinen kasvu .....	33
8.5	Jatkokehittämisideat .....	33
	Lähteet .....	34

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Alkukartoituskysely

Liite 3 Palautekysely

Liite 4 Koulutustilaisuuden diat

## 1 Johdanto

Muistisairaiden määrä on kasvamassa väestön ikääntyessä, mikä koskettaa myös työkäisiä (Hallikainen 2016). Suomi on liittynyt muiden maiden kanssa Kansalliseen muistiohjelmaan 2012–2020, jonka tavoitteina ovat muun muassa muistisairauksien varhainen diagnosointi ja muistisairaiden mielekkään elämänlaadun turvaaminen asianmukaisella ja yksilöllisellä tuella, hoidolla sekä kuntoutuksella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 8–12). Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ikäihmisiä koskevan laatusuosituksen tavoitteena on taata terve ja toimintakykyinen ikääntyminen ikääntyneelle väestölle sekä vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikäihmisille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3). Tällä hetkellä satsataan muistisairaiden kotihoitoon, joka tukee toimintakykyä ja mielekästä elämänlaatua sekä viivästyttää ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä (Eloranta 2012, 40).

Lieksan kaupungin kotihoito hoitaa yhä huonompikuntoisia asiakkaita, ja asiakasmäärä kotikäynteineen on kasvussa koko ajan. Kotihoidon henkilöstö paneutuu erityisen syvällisesti niiden kotona asuvien tilanteeseen, jotka ovat vaarassa siirtyä ympärivuorokautiseen hoitoon. Suurimmalla osalla heistä on taustalla jonkinasteinen muistisairaus, joka lisää haasteita omatoimiseen tai tuettuun kotona asumiseen ja lisää painetta tehostettuun palveluasumiseen. Lieksan kotihoidossa on koettu tarpeellisenä kehittää kotihoitoa tukemaan muistisairaan kotona asumista ja parantamaan elämänlaatua voimavaralähtöisellä hoitotyöllä. Näistä lähtökohdista Lieksan vanhus- ja vammaispalvelujohtaja esitti ajatuksensa ja toimeksiannon. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää kotona asuvien muistisairaiden toimintakykyä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kotihoidon henkilöstön osaamista muistisairaan kohtaamisessa ja voimavaralähtöisessä tukemisessä. Opinnäytetyön tehtävänä on pitää kotihoidon henkilöstölle koulutus-tilaisuus muistisairaan kohtaamisesta ja voimavaralähtöisestä tukemisestä.

## 2 Kotona asuva muistisairas

Kotona asuviksi lasketaan henkilöt, jotka eivät ole sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisyksikössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 63). Tässä opinnäytetyössä kotona asumisella tarkoitetaan yksityiskotia, pienryhmäkotia tai palvelukotia, johon mahdolliset palvelut tulevat avohuollon puolelta. Kotona asuvalla henkilöllä ei tarvitse olla mitään virallisia tuki- ja hoivapalveluja, vaan henkilö saa tarvitsemansa avut esimerkiksi omaiselta, tuttavalta tai vapaaehtoistyöntekijältä. Näin ollen ympärivuorokautisessa hoidossa (muun muassa tehostetussa palveluasumisessa) olevaa henkilöä ei tässä opinnäytetyössä lueta kotona asuvaksi henkilöksi.

Muistisairaus heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn (kognition) osa-alueita. Etenevät muistisairaudet johtavat usein dementiaan. Dementialla tarkoitetaan sitä, että muisti ja tiedonkäsittely ovat heikentyneet niin paljon, että se haittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauteen liittyvä muistisairaus, Lewyn kappale-tauti, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat. Lääkällä henkilöillä on tavallista, että muistisairaudessa on Alzheimerin taudin ja aivoverenkiertosairauden piirteitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Muistisairaudet ovat kansantauti. Joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista. Suomessa on jopa 200 000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta eli tiedonkäsittely on lievästi heikentynyt. Lievistä dementian oireista kärsii 100 000 ja keskivaikeita dementian oireita on 93 000 henkilöllä. Suomessa vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen. (Käypä hoito -suositus 2017.) Lievää kognitiivista häiriötä (MCI = Mild Cognitive Impairment) on kuvattu Alzheimerin taudin varhaisena oireena. Henkilöillä, joilla on MCI, on suurempi riski sairastua Alzheimerin tautiin. (Lu, Bakas, Yang, Weaver, Austrom & Haase 2016, 45.) Finne-Soverin (2016, 1739) mukaan kotihoidon asiakkaista yli 40 %:lla on muistisairauden diagnoosi ja 80 %:lla on kognition eli älyllisen toimintakyvyn vajaus. Chaon, Yangin, Huangin ja Wangin (2016, 32) mukaan dementia heikentää

älyllisiä toimintoja, kuten oppimista, muistia, kielellisiä taitoja, aistitoimintoja, huomiointikykyä sekä sosiaalista tajuntaa.

Tässä opinnäytetyössä muistisairaudella tarkoitetaan lievää kognition häiriötä, joka voi olla diagnosoimaton tai vasta todettu. Muistisairaus voi olla myös edennyt pidemmälle, mutta henkilöllä on vielä kykyä vastaanottaa ohjeita ja opastusta. Täysin tai pitkälle dementoituneet henkilöt rajautuvat siten pois. Opinnäytetyössä ei rajata muistisairaana ikää, sillä kotihoidon asiakkaana saattaa olla työikäinenkin henkilö. Kotona asumiseen ja siellä pärjäämiseen vaikuttavat muistisairauden eteneminen ja sen mukanaan tuomat arjen haasteet.

### **3 Toimintakyky**

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista kykyä selviytyä itselleen tärkeistä toiminnoista ja arjen askareista, mihin ympäristöllä on merkittävä vaikutus (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016). Kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista riippuu myös asuin- ja elinympäristöstä (Pohjolainen 2009, 23). Muistisairauksien erilaisissa vaiheissa myös palvelutarpeet muuttuvat. Varhaisessa vaiheessa painottuvat muistisairaana ja läheisen psyykkisen tuen tarve sekä toimintakykyä ylläpitävät aktiviteetit. (Suhonen, Röberg, Hupli, Koskenniemi, Stolt & Leino-Kilpi 2015, 262.)

#### **3.1 Fyysinen toimintakyky**

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista ja välineellisistä toiminnoista, joihin katsotaan kuuluvan myös terveydentila ja toiminnan vajavuudet (Valta 2008, 24). Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi lihasvoima ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015b).





22). Psykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykyynsä selviytyä arjen haasteista ja kriisitilanteista sekä kykenee harkittuun päätöksentekoon ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan (Aalto 2011; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

Selkeä ja yhtenäinen määritelmä sosiaaliselle toimintakyvyn käsitteelle on vielä tieteessä pohdinnassa (Kannasoja 2013, 26; Simonen 2009, 65). Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja kykyä selviytyä yhteisön jäsenenä. Ihminen on aktiivinen toimija, osallistuja yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (Valta 2008, 22; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2015b.)

Sairauksien ohella toimintakyvyn vaikuttavat myös muistisairaahan psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat ja monet ympäristön tekijät. Kotona asumista tukee tuttu ja esteetön ympäristö, jossa on helppo toimia ja liikkua. Ympäristön esteet, kuten esimerkiksi kuljetusyhteyden loppuminen tai pelkoa ja turvattomuutta aiheuttavat tekijät (alueella yleistä häiriötä aiheuttavat joukot), saattavat vaikeuttaa sosiaalisia tapaamisia. Kotiin tuodut palvelut eivät välttämättä lisää ikäihmisten tai muistisairaahan hyvinvointia. Ikäihmisten mielekäs toiminta on ajankäyttöä, joka suuntautuu heidän tavoitteidensa ja arvostustensa mukaan. Mielekäs toiminta tukee ja ylläpitää heidän voimavarojaan ja vahvistaa identiteettiä. Passiivinen osallistuminen yhteisiin tilaisuuksiin lisää hyvinvointia. (Ylä-Outinen 2012, 124–150.)

Muistisairaahan henkilön muistisairauteen liittyvien oireiden erottaminen masennuksesta voi olla hankalaa (Jämsen, Kerminen, Strandberg & Valvanne 2015, 978, 981). Yksinäisyyden kokemukset lisääntyvät iän myötä (Murto ym. 2013, 92). Toisinaan yksinolo on etusijalla, vaikka on mahdollisuus tavata muita. Jos muistisairaalla ei ole lähiomaisia, hänen tilanteensa voi kehittyä hyvin pahaksi. Omaa muistamattomuutta saatetaan hävetä ja ongelmia salata. Ympäristön on joskus vaikea huomata muistisairauden etenemistä, ja usein muistihäiriö paljastuu yleiskunnan heikentyessä tai muistisairaahan puolison menehtyessä. Läheisten hyvinvointi ja terveys sekä hyvät välit läheisiin ovat ikäihmiselle tärkeitä. Tärkeimpänä koetaan oma puoliso, ja lapset koetaan auttajina ja hoivaajina. (Ylä-Outinen 2012, 130–157.)

### 3.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen tarkoittaa tiedollista, tietoon perustuvaa, tiedon hankintaan, varastointiin ja käyttöön liittyvää toimintaa. Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat mieliala ja vireystila, uni-valverytmi, elämäntilanne, stressi, aistitoiminnot (näkö, kuulo) sekä erilaiset psyykkiset ja somaattiset sairaudet. (Tuulio-Henriksson 2011.) Kognitiivisesti toimintakykyinen henkilö suoriutuu arjesta ja sen vaatimuksista. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavaisuuden ja hahmottamisen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Väestön ikääntyessä lievän kognitiivisen häiriön esiintyvyys kasvaa. Henkilöillä, joilla on lievä kognition häiriö, on korkea riski alentuneeseen fyysiseen toimintakykyyn, emotionaaliseen hätään, masennusoireisiin sekä vuorovaikutuksen ongelmiin puolison tai muiden läheisten kanssa. Emotionaalinen hätä ja tyytymättömyys elämään ovat yhteydessä toimintakyvyn heikkenemiseen, joka puolestaan johtaa alenevaan aktiviteettitasoon päivittäisissä toiminnoissa. (Lu ym. 2016, 45–46.)

Lievät kognition häiriöt näkyvät erilaisina neuropsykologisina oireina, toimintakyvyn alenemisena sekä sosiaalisten suhteiden haasteina (Lu ym. 2016, 45–46). Kognitiivisten taitojen menettäminen heikentää dementiapotilaan vuorovaikutustaitoja muun muassa kielen vastaanottamisessa ja tuottamisessa. Kieli on ihmisten välisen kommunikoinnin silta. Häiriöt kielellisessä ilmaisussa johtavat potilaan kyvyttömyyteen ilmaista tarpeitaan, mikä aiheuttaa sosiaalista sulkeutumista ja lukuisia hoidollisia ongelmia. (Chao ym. 2016, 33.)

Ajoissa tunnistettu muistisairaus ja siihen mahdollisesti liittyvien muiden sairauksien varhainen toteaminen voivat turvata ikääntyneen toimintakykyisyyden säilymisen ja omassa tutussa kodissa asumisen mahdollisimman pitkään. Tärkeätä on huomioida ikääntyneen kotona asumisessa hänen oma osaamisensa, haluaamisensa ja kykenemisensä aktiivisena toimijana sekä läheisen jaksaminen. Ympäristöä kokonaisvaltaisesti tarkastelemalla voidaan löytää hyvinvointia tukevia

asioita, joita lisäämällä ikääntyneen ja häntä hoivaavan läheisen elämänlaatu paranee. (Ylä-Outinen 2012, 130–157.)

## **4 Muistisairaahan voimavaralähtöinen tukeminen hoitotyön prosessissa**

Voimavaralähtöinen hoitotyö on asiakkaan omien voimavarojen ja arjen tukemista sekä asiakkaan hyvinvoinnista huolehtimisesta (Aarva 2009, 189). Toimintakyvyn säilyttämisen ja jopa parantamisen lähtökohtana on, että muistisairas tekee mahdollisimman paljon itse. Heikkokuntoisen muistisairaahan mobilisointi voi tarkoittaa vain wc-tuolille siirtymistä, istumaan nousua ruokailun ajaksi tai ruokasaliin ohjaamista. Pienillä teoilla on kuitenkin suuri merkitys. Liikkumisen esteet raivataan ja otetaan käyttöön tarvittavia apuvälineitä. (Jämsen ym. 2015, 982.) Tässä opinnäytetyössä voimavaralähtöisyys tarkoittaa edellä kuvattua tapaa ohjata ja tukea muistisairasta toimimaan mahdollisimman paljon itse.

### **4.1 Muistisairaahan toimintakyvyn ja tilanteen arviointi -tarpeiden selvittäminen**

Toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa muistisairaahan hoitoa ja kuntoutusta. Erityisesti on tärkeää seurata muistisairaahan toimintakyvyn muutoksia päivittäisessä selviytymisessä. Toimintakyvyn muutokset ovat merkkejä hoidon vaikuttavuudesta. Arviointia ja tietoa muistisairaahan toimintakyvystä tarvitaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun lisäksi muun muassa sosiaalisten etuuksien hakemisessa (esimerkiksi Kelan hoitotuki, Alzheimerin taudin lääkkeiden peruskorvattavuus) sekä hallinnon ja tutkimuksen näkökulmasta hoitopaikkojen tarpeen arviointiin. (Käypä hoito -suositus 2006.)

Muistisairauden astetta voidaan arvioida muun muassa CDR-asteikolla (Clinical Dementia Rating), joka kuvaa muistisairaahan älyllistä toimintakykyä ja sen häiriö-

tasoja seuraavissa osioissa: muisti, orientaatio, arvostelukyky, yhteisölliset toiminnot, koti ja harrastukset sekä itsestä huolehtiminen. GDS/FAST-asteikolla (Global Deterioration Scale/Functional Assessment and Staging) puolestaan voidaan kuvata Alzheimerin taudin oireiden etenemistä ja muistisairaahan avun tarvetta toimintakyvyn heikentyessä. Asteikon taustalla on käsitys Alzheimerin taudin tietynlaisesta etenemisestä vaiheittain tietyillä kognitiivisilla oireilla. (Käypä hoito -suositus 2006.)

Short Physical Performance Battery (SPPB) eli lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö koostuu kolmesta osiosta: tasapaino-, kävelynopeus- ja tuoilta nousu -testeistä. Niiden avulla saadaan tietoa testattavan tasapainon hallinnasta seisten sekä kävelystä ja alaraajojen lihasvoimasta. Riittävän varhaisessa vaiheessa (SPPB:n summapistemäärän ollessa vasta hieman alentunut) aloitettu kuntoutus voi estää tilanteen huonontumisen ja jopa ehkäistä liikkumisen vaikeuksien ilmaantumista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Krooniset sairaudet (muun muassa muistisairaudet) heikentävät toimintakykyä ensin monimutkaisemmissa kognitiivista ja fyysistä suorituskykyä edellyttävissä, päivittäisissä välineellisissä toiminnoissa (IADL-toiminnot = Instrumental Activities of Daily Living). Tästä vaikeudet etenevät portaittain päivittäisiin perustoimintoihin (ADL-toiminnot = Activities of Daily Living), jolloin ulkopuolisen avun tarve kasvaa ja kotona pärjääminen on uhattuna. Liikuntakyky on tärkeä osatekijä päivittäistoiminnoista selviämiseen. (Jämsen ym. 2015, 977–978.)

Toimintakykyä voidaan arvioida useilla erilaisilla asteikoilla, joista parhaiten toimii ADCS-ADL-asteikko (Alzheimer's Disease Cooperative Study Activities of Daily Living Inventory). ADCS-ADL-asteikko on kehitetty erityisesti muistisairaiden arviointiin, ja se on herkkä muutoksille eli tuomaan esiin lievänkin toimintahäiriön sairauden alkuvaiheessa. Asteikossa mitataan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, kuten peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit, pidätyskyky sekä liikkuminen kodissa. Lisäksi asteikossa selvitetään muistisairaahan toimintakykyä välineellisissä arkitoimissa, kuten puhelimen käytössä, kaupassa käynnissä, aterioi-

den valmistuksessa, kotitalouskoneiden käyttämisessä ja raha-asioista huolehtimisessa. Mittari on helppokäyttöinen ja yksinkertainen, joten se sopii hyvin hoitotyöhön. (Käypä hoito -suositus 2006.)

Finne-Soverin (2016, 1739) mukaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi on keskeisintä hoidon ja palvelujen suunnittelussa. Sote-uudistus (sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus) antaa mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa uusia, hallinnonalat ylittäviä hoito- ja kuntoutuspolkuja, jotka tukevat omatoimisuutta ja parantavat kuntoutumisennustetta. Vaapion, Salmisen, Vahlbergin, Vesalan, Salonojan, Aarnion ja Kivelän (2015, 164–165) mielestä vanhimpien ja huonokuntoisten iäkkäiden kotona selviytymisen arviointiin kuuluu keskeisenä osana myös kaatumisen vaaratekijöiden kartoitus. Toimintakyvyn lasku muun muassa kognition, lihasvoiman ja tasapainon heikkenemisenä on yhteydessä kaatumisiin. Forder (2014, 112, 113) korostaa myös muistisairaana fyysisen ympäristön ja apuvälineiden tarpeen arviointia tärkeänä osa-alueena kaatumisten ennaltaehkäisyssä.

Jämsenin ym. (2015, 981–982) mielestä kokonaisvaltainen arviointi voi olla aiheellinen sairaalasta kotiutuessa, etenkin jos toimintakyky ei palaudu entiselle tasolle. Kodin tukitoimien tarpeen arviointi on syytä tehdä, mikäli toimintakyky on heikentynyt. Tällöin saadaan estettyä uusi sairaalajakso ja muistisairas saa tarvitsemansa palvelut. Kotiin tarvitaan kirjallinen kooste (epikriisi) hoitajaksosta sekä kirjattu suunnitelma hoidosta ja vastuuhenkilöistä.

#### **4.2 Muistisairaana yksilöllinen kuntoutumisen ja tukemisen suunnitelma**

Jämsen ym. (2015, 980) pitävät tärkeänä tietoja toimintakyvystä, koska ne helpottavat hoidon suunnittelua. Kokonaisvaltaisella geriatrisella arvioinnilla määritellään toimintakyvyn lisäksi muistisairaana ympäristö ja sen merkitys selviytymisen tukemiseen. Ongelmien tunnistamisen ohella keskitytään löytämään vahvuudet ja voimavarat, joita voidaan hyödyntää hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. Suhosen ym. (2015, 267) mukaan muistisairaana ja läheisen kuuleminen

on keskeinen osa palvelukokonaisuutta. Hoito ja palvelut pitää ”räätälöidä” todellisten tarpeiden mukaan asiakasta kuunnellen.

Lu ym. (2016, 46, 49) ovat myös havainneet, että kokonaisvaltaisille ja hoitoa tukeville interventioille on tarvetta. DEMA (Daily Engagement in Meaningful Activities = mielekäs arki) -intervention tekijäksi on suunniteltu sairaanhoitajaa, joka auttaa omaishoitajaa ja muistisairasta saavuttamaan sekä päättämään juuri potilaan tarpeisiin perustuvan aktivointisuunnitelman yhteisymmärryksessä. Mielekkään arjen aktiviteettien rakentaminen perustuu ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan, jossa ratkotaan havainnoinnin erimielisyyksiä sekä suunnitellaan tulevaisuutta. DEMA-mallissa keskitytään löytämään mielekkään arjen sujumiseen ratkaisuja ja saamaan muistisairas kokemaan tietoisuutta fyysisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystään ja hyvinvoinnistaan sekä tyytyväisyyttä vuorovaikutussuhteistaan ja elämänlaadustaan.

Mielekkään arjen suunnittelussa korostuu Lun ym. (2016, 49) mukaan muistisairaana oma näkemys arjesta ja sen toiminnoista. Suunnittelu alkaa tarpeiden priorisoinnilla ja päivittäisten tavoitteiden asettamisella. Tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi on syytä pitää realistisina ja saavutettavissa olevina. On hyvä pohtia myös mahdollisia esteitä ja niiden ratkaisuja mielekkään arjen saavuttamisessa. Muistisairaana itsearviointi onnistumisista ja epäonnistumisista on tärkeää. Mielekkään arjen rakentamisessa kannattaa hyödyntää paikallisia palveluja.

Erkinjuntin, Heimosen ja Huovisen (2006, 36, 41–42) mukaan kuntoutuksella on mahdollisuuksia etenevien muistisairauksien hoidossa ja kuntouttavan asenteen tulisi olla keskeinen osa arkielämää. Suunnittelun lähtökohtana on nykytilanne ja uusien ratkaisujen etsiminen arkeen ja ongelmatilanteisiin yhdessä eri tahojen kanssa. Suunnittelu tähtää tulevaisuuteen kohti parempaa huomista muistisairauden kanssa. Kuntoutumisen suunnitelmassa huomioidaan muistisairaus ja sen vaikeusaste sekä muut mahdolliset sairaudet ympäristöä, ihmissuhteita ja muistisairaana persoonallisuutta unohtamatta. Suunnitelmassa tulee huomioida edellisten lisäksi myös muistisairaana senhetkinen toimintakyky ja elämäntilanne sekä kuntoutumisen seuranta. Tällöin voidaan asettaa selkeät tavoitteet kuntoutumiselle ja etsiä tarkoituksenmukaiset keinot tavoitteiden toteuttamiseksi.

### 4.3 Muistisairaahan voimavaralähtöinen tukeminen ja terveyden edistäminen

Ikihyvä Toimintakyky -interventiohankkeessa havaittiin, että optimismi liittyy moniin hyvinvointia edistäviin tekijöihin, kuten hyväntuulisuuteen, sinnikkyuteen, tavoitteiden saavuttamiseen ja parempaan terveyteen. Ikääntyneiden henkilöiden optimismilla oli selvä vaikutus muun muassa aktiivisempaan liikkumiseen ja parempaan suoritustasoon sekä terveellisempiin ruokailutottumuksiin. Itsemääräämisteorian mukaan ihmiset ovat taipuvaisia toimimaan tavoilla, jotka luovat edellytyksiä pystyvyyden, omaehtoisuuden ja yhteenkuuluvuuden kokemuksille. (Karttunen, Hankonen & Absetz 2015, 124–125.) Myös kansalliset suositukset korostavat ikäihmisen aktiivista osallistumista hoitoonsa (Stenman, Vähäkangas, Salo, Kivimäki & Paasivaara 2015, 31). Erkinjuntin ym. (2006, 36) mukaan aktiivisella elämänotteella on suuri merkitys arkipäivässä.

Valinnanvapauden ja itsenäisen päätöksenteon rohkaiseminen omaehtoisuutta tukien ovat tärkeitä elementtejä voimavaralähtöisessä tukemisessa. Toiminnan omaehtoisuus on edellytys käyttäytymisen ylläpitämiseksi ja terveysvaikutusten saavuttamiseksi. Ikihyvä Toimintakyky -hanke toi esille, että liikunta kuuluu merkityksellisiin elämänarvoihin ja tavoitteisiin tärkeänä osana toimintakyvyn säilyttämistä sekä elämänlaadun ylläpitämistä. Siten toimintakyvyn ennallaan pysymisenkin on saavutus. (Karttunen ym. 2015, 126, 134–135.)

Vaapion ym. (2015, 165, 169) mukaan terveyden edistämällä on hyviä vaikutuksia toimintakykyyn. Tukemalla monipuolista ravintoa (erityisesti riittävä D-vitamiinin, kalsiumin ja proteiinin saanti) turvataan luuston kuntoa, lihasvoimaa ja tasapainoa sekä ylläpidetään liikunta- ja toimintakykyä. Arkiliikunnalla ja liikunnan harrastamisella voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia ja siten kaatumisen pelkoa. Pelosta voi pahimmillaan seurata eristäytymistä ja ulkoilun rajoittamista, mikä aiheuttaa toimintakyvyn sekä elämänlaadun laskua.

Muistisairaahan on tärkeää ylläpitää **fyysistä toimintakykyä**. Fyysinen kunto ja toimintakyky heikkenevät muistisairauden edetessä, jolloin liikkuminen ja liikkeen aloittaminen, tekeminen ja lopettaminen hidastuvat. Fyysinen harjoittelu parantaa

lihasvoimaa, edistää tasapainoa sekä aktivoi aivoja. Liikkuminen vähentää muistisairaahan toimettomuutta, ahdistuneisuutta ja aggressiivisuutta sekä voi myös lievittää kipuja. Kotikuntoutus on tehokas ja taloudellinen tapa tukea muistisairaahan toimintakykyä, vahvistaa itsetuntemusta ja elämänlaatua. Kotikuntoutuksessa käytetyn fyysisen lihasvoima- ja tasapainoharjoittelun tavoitteena on rohkaista liikkumiseen ja ennaltaehkäistä kaatumisia. Liikunnan ohjaamisessa on hyvä käyttää niin sanottua kolmikanavatekniikkaa eli katsekontaktia, kosketusta sekä sanallista ja malliohjausta yhtä aikaa. Näyttämällä ja yhdessä tekemällä sekä riittäväillä toistoilla saadaan aikaan motoristen taitojen oppimista. (Forder 2014, 109, 111, 113.)

Mönkäreen (2014, 102–103) mukaan sairauden hyväksyminen ja oman tilanteen tunnistaminen helpottavat ylläpitämään **psykkistä toimintakykyä** –millaiseksi muistisairas kokee elämänsä. Muistisairas voi vahvistaa voimavarojaan iloitsemalla siitä, mitä voi vielä tehdä. Tunteiden käsittely ja sairaudesta puhuminen voivat olla avuksi kohti parempaa elämänlaatua. Hienotunteisuus, välittävä sekä toivoa ylläpitävä ja rohkaiseva toiminta auttavat tukemaan jäljellä olevia voimavaroja. Muistisairaus vaikuttaa kokemukseen itsestään ja ympäristöstään sekä pärjäämisen tunteeseen erilaisista arjen tehtävistä. Voi olla vaikeaa ymmärtää, miksi oma toiminta ja elämä eivät suju kuten ennen sekä miksi sosiaaliset tilanteet ahdistavat. Voimavaralähtöinen ja yksilöllinen lähestymistapa auttaa sairautteen suhtautumisessa ja antaa keinoja ja toivoa elää eteenpäin.

Läheisten tuki mahdollistaa turvallisten sosiaalisten suhteiden ja verkostojen ylläpitämisen, ettei muistisairas eristäydy. Yhdessäolo sukulaisten kanssa tai esimerkiksi harrastus- tai vertaistukiryhmässä luovat turvallisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Nukari 2014a, 104.) Nukarin (2014b, 153–155) mielestä arkielämän toimeliaisuus sekä sosiaalinen elämä tukevat muistisairaahan toimintakykyä. Käytännön arjessa voi tehdä toimintakykyä tukevia asioita, esimerkiksi ajattelua vaativa keskustelu ja pulmatehtävien ratkaiseminen aktivoivat hyvin. Arjen hallintaan liittyy monia käytännön tilanteita, joissa voi erilaisten muistitukien (esimerkiksi ostoslista, kalenteri) avulla ja asioiden mieleen palauttamisella (kertaamalla ja toistoilla) harjoittaa muistiaan. Asioiden aktiivinen muistelu (elämänhis-



torian tärkeät tapahtumat) kuvien tai esineiden avulla helpottaa muistamista. Lukeminen ja päiväkirjan kirjoittaminen edistävät muistamista ja mieleen palauttamista. Käsillä tekemisen muotoja löytyy myös useita, esimerkiksi kodin työt tai pelien pelaaminen. Ulkona liikkuminen ja paikkojen tunnistaminen edistävät edellä mainittujen lisäksi myös **sosiaalista toimintakykyä**.

Kognitiivisesta harjoittelusta on havaittu olevan hyötyä muun muassa yleiseen **kognitiiviseen** suoriutumiseen ja päivittäiseen **toimintakykyyn**, tapahtumamuistiin ja työmuistin toimintaan sekä ajattelun joustavuuteen ja kontrollointiin. Alzheimerin tautia sairastavalla henkilöllä yleinen kognitiivinen aktivointi on tehokkaampaa kuin yksittäiset toiminnot. Kognitiivisen harjoittelun tausta-ajatukseksi on harjoitettujen taitojen siirtyminen harjoitustilanteen ulkopuolelle. Harjoittelun tulee olla mielekästä ja sopivan haastavaa motivaation ja mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Aivot tarvitsevat käyttöä kuten lihaksetkin. Muistisairaalle sopivia harjoitteita ovat esimerkiksi musiikin kuuntelu, soittaminen, laulaminen ja tanssiminen sekä opiskeleminen ja lukeminen. Erilaiset pelit, sanaristikot ja sudokut toimivat myös hyvinä harjoitteina. (Paajanen & Hänninen 2014, 99–100.)

#### **4.4 Muistisairaahan toimintakyvyn uudelleen arviointi ja jatkosuunnitelman tekeminen**

Hoitoon ja palveluihin liittyvässä päätöksenteossa pidetään tärkeänä muistisairaahan ja läheisen kuulemista. Hoitajilla tulee olla aikaa järjestää toimintakykyä ylläpitäviä aktiviteetteja sekä keskustella. Toimivat hoito- ja palveluketjut tukevat muistipotilaan ja läheisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Suhonen ym. 2015, 262, 267.) Lievää kognition häiriötä sairastavien ja heidän omaishoitajiensa mielekkään arjen tukeminen voi olla myös kustannustehokasta pitkällä tähtäimellä. Nämä interventiot voivat parantaa päätöksentekoa tulevaisuudessa ja vähentää yhteiskunnan terveydenhuollon taakkaa. (Lu ym. 2016, 46.) Ikäihmiset kokevat omahoitajuuden turvallisena ja hyvänä, kun moni asia hoituu yhdellä kertaa. Hoitohenkilöstön moniammatillisuus korostuu ja kotona voi asua huonompikuntoisenakin. (Sanerma 2009, 175.)

Varhaiset käyttäytymiseen kohdistuvat ohjaukset voivat luoda mahdollisuuksia ylläpitää päivittäistä toimintakykyä ja lisätä elämänlaatua sekä hidastaa kognitiivisen toiminnan häiriöitä. DEMA:n avulla voi tehdä viikkosuunnitelmat toimintakyvyn lisäämiseksi sekä itsearvioida onnistumisia ja virheitä. Mallin ja kokonaisvaltaisen tuen avulla voi siten saada myönteisiä kokemuksia elämännhallinnasta ja merkitystä päivittäisiin toimintoihin. (Lu ym. 2016, 46–47, 49.)

Toimintakyvyn muutokset ilmenevät eri tavoin muistisairauden eri vaiheissa. Muutoksiin vaikuttavat myös muistisairauden yksilöllinen eteneminen ja henkilön persoonallisuus. Oman elämän askareiden ja toimien tekemistä kannattaa jatkaa niin kauan, kuin se tuottaa hyvää mieltä ja epäonnistumisetkin tuntuvat siedettäviltä. (Nukari 2014b, 152.) Mielekkään arjen aktivointi (DEMA) huomioi muistisairaahan olemassa olevat vahvuudet sekä antaa selviytymiskeinoja ratkaisukeskeistä terapiaa hyödyntäen (Lu, Haase & Weaver 2013). Muistisairaahan ja terveydentilaltaan epävakaaan henkilön hoitaminen kotona edellyttää kotihoidon palveluilta kykyä huolehtia asiakkaidensa tarpeista jopa paremmin kuin raskaammissa hoitomuodoissa. Erityisesti palvelujärjestelmän pitää reagoida nopeasti henkilön terveytilan muutoksiin. (Finne-Soveri, Mäkelä, Noro, Nurme & Partanen 2014, 3467.)

## **5 Kotihoidon henkilöstön osaamisen kehittäminen**

Maakunnallinen AVOT-hanke (AVOT = Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tukemalla) kehittää Pohjois-Karjalassa kotihoidon saatavuutta vuorokauden ympäri niin, että ikäihmiset voivat elää turvallista ja mielekästä elämää kotona. Hankkeessa panostetaan sekä työntekijöiden osallistumiseen että asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseen ja vahvistamiseen muun muassa edistämällä asiakkaan voimavaroilähtöistä neuvontaa ja palveluohjausta (AVOT-hankesuunnitelma 2016, 7–8, 21.)

## 5.1 Kotihoidon henkilöstön kohtaamisen taidot muistisairaana kanssa

Ikääntyvässä yhteiskunnassa kohdataan dementiapotilaita erilaisissa hoitopaikoissa. Vuorovaikutustaidot ovat korvaamattomia; hoitajien kyky ymmärtää potilaiden ilmaisua ja vastaanottaa viestejä on askel korkealaatuiseen hoitoon. (Chao ym. 2016, 38.) Hoitaminen vuorovaikutuksessa on asiakkaan asemaan eläytymistä (Aarva 2009, 123). Muistisairaana näkökulmasta tehdyn havainnointimenetelmän (Elo-D) avulla on todettu, että muistisairaana hyvinvointia edistävät hoitajien hyvät kohtaamiset. Niissä vastataan ihmisen psykososiaalisiin tarpeisiin ja tarjotaan muun muassa mielekästä toimintaa hänen toiveidensa mukaisesti. Muistisairaalle tulee kokemus siitä, että hän on olemassa ja turvassa sekä tulee kuulluksi. (Eloniemi-Sulkava 2016, 28.)

Muistisairaana ihmisen näkökulmasta hyvä hoito, jossa hänen hyvinvoinnin tarpeensa huomioidaan, vähentää ulkopuolisten kokemia käytösoireita. Huono elämänlaatu on erittäin merkittävä käytösoireita selittävä tekijä. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 112.) Muistisairaana edetessä saattaa muistisairaalla olla vaikeuksia tulla ymmärretyksi tai ymmärtää, mitä hänelle kerrotaan. Muistisairaana saattavat ympärillä tapahtuvat asiat ja tilanteet tuntua pelottavilta ja hallitsemattomilta, mikä voi laukaista reaktion. Tämä tulkitaan usein käytösoireeksi. Näissä tilanteissa korostuu vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitys. Muistisairaana kohtaamisessa tärkeitä ovat kehon kieli ja sanaton viestintä, jotka muistisairaana aistii herkästi. Rauhallinen puhe ja äänensävy sekä kuunteleminen, katsekontakti, kosketus ja tilanteessa mukana oleminen antavat hänelle tilaa ja turvaa ilmaista itseään. (Muistiliitto 2016, 46–47.)

Hyvä kohtaaminen on molemminpuolinen kokemus läsnäolosta. Kohtaamista on kuvattu hoivayhteytenä, jota ilmentävät inhimillinen lämpö ja vastavuoroinen välittäminen. (Heimonen, Laine & Eloranta 2013, 47–48.) Muistisairaana kanssa hyvässä kohtaamisessa pysähdytään ja keskitytään ihmiseen. Hänestä ollaan kiinnostuneita, kysytään asioista ja kuunnellaan häntä. Hänen puolestaan ei tarvitse tietää tai kertoa asioita. Hyväksytään se, että usein myötätunto on parasta, mitä toiselle voi antaa, ja se on riittävää. (Eloniemi-Sulkava 2016, 40.) Muistisairaalle

totuus on hänen mielensisäinen maailmansa. Hänen kanssaan voi rohkeasti lähteä keskusteluun mukaan ja jutella muistoista. Miksi-kysymys on usein muistisairaalle haasteellinen, koska asioiden perusteleminen tai selvittelemine voi tuntua haastavalta. (Muistiliitto 2016, 46–47).

Hyviä keinoja muistisairaahan kohtaamiseen löytyy erilaisista menetelmistä ja toimintamalleista, esimerkiksi logoterapiasta (Muistiliitto 2016, 46–47). Logoterapeuttinen ajattelu on itävaltalaisen neurologin, psykiatrin ja filosofin Viktor E. Franklin (1905–1997) kehittämään teoriaan pohjautuvaa tarkoituksellisen elämän kysymykseen kiinnittyvää filosofiaa ja voimavaralähtöistä elämäntaitoa. Muistisairaahan elämäntarinan tunteminen on tärkeä lähtökohta kohtaamiselle. Logoterapeuttinen ajattelu ohjaa hoitajaa myös ymmärtämään muistisairaahan ihmisen terveyttä ja hänen voimavarojaan. Hyvä kohtaaminen on hoidon ydintekijä ja perusyksikkö. Logoterapeuttista ajattelua on sovellettu muistisairaiden ihmisten hoitoon ja vanhustyöhön kehittämishankkeissa esimerkiksi Logos-projektissa (RAY 2008–2010) ja Ikäinstituutin Vanhuuden Mieli -hankkeessa (RAY 2011–2014). Logoterapeuttinen ajattelu auttoi hoitajia käyttämään enemmän vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia arjessa sekä ymmärtämään paremmin muistisairasta ihmistä ja hänen tilannettaan. Kokemus oman työn merkityksellisyydestä sekä tietoisuus omasta osaamisesta, vastuullisuudesta ja voimavaroista vahvistuivat. (Heimonen ym. 2013, 47–48.)

## **5.2 Kotihoidon henkilöstön osaamiseen vaikuttavat tekijät**

Lähtökohtana työn kehittämisessä on, että edistetään työntekijöiden ja työyhteisöjen aktiivista toimijuutta ja vaikutusmahdollisuuksia oman työnsä hallinnassa ja kehittämisessä. Oma työ on tärkeä ymmärtää osana suurempaa kokonaisuutta; kun omat tavoitteet liittyvät työyhteisön ja koko organisaation tavoitteisiin. (Työterveyslaitos 2016.) Vanhuspalvelulaki ja palvelujen järjestämisestä annetut suositukset painottavat kotihoidon ensisijaisuutta (Aejmelaeus, Ahonen & Uusitalo 2013, 177). Esimerkiksi Lieksan kaupungin kotihoito tarjoaa yhdistettyä sosiaalitoimen kotipalvelua ja terveydenhuollon tukipalveluja. Kotihoito auttaa, kun asia-

kas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin arkipäivän toiminnoissa. Kotihoidon henkilöstö seuraa asiakkaan vointia ja neuvoo palveluihin liittyvissä asioissa. (Lieksan kaupunki.)

Ammattihenkilöiden osaaminen ja osaamisen vahvistaminen ovat oleellinen osa muistisairaahan ihanteellista palvelukokonaisuutta. Tärkeitä asioita ovat ammattihenkilöiden laaja tieto muistisairauksista sekä taito kohdata ja hoitaa muistisairaita, erityisesti käytösoireisia henkilöitä. Ammattihenkilöltä odotetaan aktiivisempaa asiakkaiden ja omaisten ohjaamista, muun muassa selviytymisestä sairauden kanssa, tiedottamista ja oma-aloitteisuutta yhteydenpidossa. Hoito pitäisi ”räätälöidä” todellisten tarpeiden mukaan. (Suhonen ym. 2015, 267, 269.) Kotihoidon kehittämismalli perustuu kotihoidon tiimien jatkuvaan oppimiseen ja työn kehittämiseen. Tiimityöllä voidaan saada aikaan joustavuutta ja tehokkuutta asiakkaan hoitoon. Hoitohenkilöstön kiinnostus omaa työtä kohtaan ja asiakkaista välittäminen (omahoitajuus) loivat kehitysmuotoisen ilmapiirin. (Sanerma 2009, 276, 199.)

Muistisairaiden hoitotyössä hoitohenkilökunnan yhteisöllisyydellä on merkitystä luovan ja joustavan toiminnan mahdollistavalle työilmapiirille. Kielteistä yhteisöllisyyttä lisäävät esimerkiksi puuttumattomuus työntekijän työtapoihin ja sellaisten toimintatapojen kunnioittaminen, jotka eivät vastaa yhteisesti sovittuja työyksikön toimintatapoja. Myös lähijohtajan riittämätön tuki hoitajille lisää kielteistä yhteisöllisyyttä. Nämä eivät edistä laadukasta muistisairaiden hoitotyötä. Ne saattavat ylläpitää kielteisiä haasteellisista tilanteista selviytymisen keinoja, kuten fyysistä rajoittamista. (Saarnio, Suhonen & Isola 2012, 296–298.) Hoitotyön johtamisessa korostuvat kokonaisuuden hallittu ohjaus ja resurssien turvaaminen sekä ihmisten johtaminen innostavalla tavalla (Aarva 2009, 127). Hoitohenkilökunnan myönteinen yhteisöllisyys on avointa keskustelua haastavista tilanteista, työtovereiden auttamista ja tukemista sekä työyhteisön yhteisiä arvoja. Yhteisesti määritellyt tavoitteet edistävät laadukasta muistisairaahan hoitotyötä. (Saarnio ym. 2012, 296–298.)

Saarnion ym. (2012, 296–298) mukaan yhteisessä arvossa, esimerkiksi asiakaskeskeisyydessä, korostuu muistisairaahan henkilön yksilöllinen hoito. Se on ajan

antamista muistisairaalle ja muiden tehtävien syrjään jättämisestä. Hoitajat ja lähijohtajat kokevat tärkeinä muistisairaahan henkilön hoidolle yhteisesti asetetut tavoitteet ja toimintatavat. Ne mahdollistavat turvallisen ilmapiirin kokeilla erilaisia haasteellisten tilanteiden selviytymiskeinoja. Hoitajien asiantuntijuus, työhön ja työyksikköön sitoutuneisuus sekä oman työn tärkeäksi kokeminen pitävät yllä innostuneisuutta muistisairaahan henkilön hoitotyössä. Hoitajat kuvasivat, että oma persoona on tärkeä työväline muistisairaiden hoitotyössä. Lähijohtajat pitävät tärkeänä, että muistisairaiden hoitotyöhön sopiva hoitajan persoona otetaan huomioon jo rekrytointivaiheessa.

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää kotona asuvien muistisairaiden toimintakykyä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kotihoidon henkilöstön osaamista muistisairaahan kohtaamisessa ja voimavaralähtöisessä tukemisessa. Opinnäytetyön tehtävänä on pitää kotihoidon henkilöstölle koulutustilaisuus muistisairaahan kohtaamisesta ja voimavaralähtöisestä tukemisesta.

## **7 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus**

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen ja siinä on tutkimuksellinen raportointi. Ammatillisessa kentässä sen tavoitteena on käytännön ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu opas, ohje tai myös tapahtuma, kuten esimerkiksi näyttely. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli koulutustilaisuus kotihoidon henkilöstölle muistisairaahan kohtaamisesta ja voimavaralähtöisestä tukemisestä. Lieksan kaupungin kanssa tehtiin kirjallinen toimeksiantosopimus (liite 1) marraskuussa 2016.

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellinen raportointi yhdistää teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyön prosessi alkaa tietoperustan luomisella osana opinnäytetyön suunnitelmaa. Tietoperusta toimii pohjana ja teoreettisena viitekehyksenä produktin eli tuotoksen tekemiselle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27, 41–43.) Tämän opinnäytetyön tietoperusta laadittiin voimavara- lähtöisen hoitotyön ympärille, mikä oli toimeksiantajan toive. Tietoperustassa huomioitiin kotihoidon henkilöstön alkukartoituksessa esille tulleet toiveet koulutuksen aiheista. Muistisairaana psyykkisiä sairauksia ja käytöshäiriöitä ei käsitellä tässä opinnäytetyössä lainkaan, koska se on niin laaja aihe ja siitä voi tehdä toisen opinnäytetyön. Tietoperustan muodostaminen ja lähteiden etsiminen aloitettiin syyskuussa 2016. Tiedonhankinnan osaamista vahvistettiin kirjaston informaation Karelia-ammattikorkeakoulun tiedonhankintaklinikoilla.

## **7.1 Lähtötilanteen alkukartoitus ja kohderyhmä**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan kerätä selvityksellä tietoa kohderyhmästä ja sen tarpeista muun muassa tapahtuman suunnittelua varten (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57). Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä oli Lieksan kotihoidon viisi (5) tiimiä. Kotihoitotiimeissä oli yhteensä 76 henkilöä. Tässä opinnäytetyössä näistä työntekijöistä käytettiin termiä kotihoidon henkilöstö. Siihen kuului kaksi (2) kotiavustajaa, kahdeksan (8) kodinhoitajaa, 55 lähihoitajaa (tai perushoitajaa) ja viisi (5) sairaanhoitajaa sekä viisi (5) vastaavaa hoitajaa (= tiimin esimies). Lisäksi kotihoidon henkilöstöön kuului yksi (1) terveyskeskusavustaja.

Opinnäytetyön tietoperustaa ja koulutustilaisuutta varten selvitettiin, miten muistisairaana kotona asuvan voimavara- lähtöistä tukemista tällä hetkellä toteutettiin Lieksan kaupungin kotihoidossa. Lisäksi kartoitettiin, liittyikö voimavara- lähtöiseen hoitotyöhön käytännön haasteita, onnistumisia sekä mihin osa-alueeseen kotihoidon henkilöstö toivoi lisäkoulutusta. Lähtötilanteen selvittelyä varten tavattiin kaikki viisi (5) kotihoitotiimiä, joita haastateltiin ryhmänä. Haastattelun tukena käytettiin ennalta laadittua alkukartoituskyselyä (liite 2), jota oli pohdittu yhdessä opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Haastattelut toteutettiin siten, että toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi haastattelijana ja toinen sekä tarkkailijana että kirjuriin

roolissa. Opinnäytetyöntekijät haastattelivat neljä kotihoitotiimiä yhdessä, ja viidennen haastatteli toinen tekijöistä yksin aikataulullisista syistä. Kaikki haastattelut toteutettiin joulukuussa 2016.

Kotihoitotiimien haastatteluissa ilmeni, että kaikki tiimit ymmärsivät, mitä voimavaralähtöisellä hoitotyöllä tarkoitettiin ja että se koettiin tärkeänä kotona asuvan muistisairaahan tukemisessa. Kotihoidon henkilöstö toi esille käytännön esimerkein, kuinka he toteuttivat voimavaralähtöistä hoitotyötä. Enimmäkseen esimerkit tukivat muistisairaahan fyysistä toimintakykyä. Kotihoidon henkilöstö mietti, miten muistisairaahan psykososiaalista toimintakykyä voi tukea vielä enemmän voimavaralähtöisesti. Kotihoidon henkilöstö koki työnsä onnistumisen hetkinä ne, joissa muistisairas oli tyytyväinen ja motivoitui oma-aloitteisuuteen tekemällä pieniä arjen asioita. Onnistumisena koettiin muistisairaahan omatoimisuus wc-toiminnoissa (mikä oli oleellisesti vähentänyt vaippojen määrää) ja muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn kohentuminen, mikä oli vähentänyt painehaavojen kehittymistä.

Osa kotihoitotiimeistä koki voimavaralähtöisessä hoitotyössä haasteellisena epäselvät yhteiset toimintatavat. Esimerkiksi toinen työntekijä tuki muistisairaahan omatoimisuutta antamalla hänen voidella leivän tai pedata sängyn itse, kun taas toinen työntekijä saattoi tehdä nämä asiat muistisairaahan puolesta. Myös ohjaava työ koettiin kuormittavaksi ja kiireiseksi, kun oli helpompaa ja nopeampaa toimia muistisairaahan puolesta. Kaikissa kotihoitotiimeissä koettiin haasteena se, että voimavaralähtöinen hoitotyö ja muistisairaahan sekä omaisten odotukset palveluista eivät aina kohdanneet. Kiire ja muistisairaahan kodin ahtaus ja/tai epäjärjestys aiheuttivat esteitä voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamiselle. Muistisairaahan kohtaaminen koettiin tärkeäksi. Kohtaaminen koettiin haasteelliseksi, jos muistisairaalla oli psyykkisiä sairauksia, jotka vaikuttivat hänen jaksamiseensa ja toimintakyvynsä suoriutua arjen askareista.

Kotihoidon henkilöstö toivoi lisää tietoa ja käytännön vinkkejä siitä, mitä tarkoitetaan toimintakyvyllä, miten voimavaralähtöistä hoitotyötä toteutetaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn osa-alueilla ja miten tunnistetaan muistisairaahan voimavarat. Tärkeäksi koettiin yhteisten toimintatapojen käsittely työssä. Käytännön



vinkkejä toivottiin siihen, kuinka motivoidaan ja kohdataan muistisairas, jolla on psyykkisiä sairauksia.

## 7.2 Koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tekstin tulee palvella kohderyhmää. Tekstin ilmaisu on hyvä olla tekstin sisältöön, tavoitteeseen, kohderyhmään ja viestintätilanteeseen sopivaa. Tuotoksen tekstissä tulee huomioida muun muassa kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta sekä tuotoksen käyttötarkoitus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 129.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena pidettiin kotihoidon henkilöstölle yksi (1) koulutustilaisuus maaliskuussa 2017. Kotihoidon henkilöstölle lähetettiin etukäteen kirjallinen kutsu koulutustilaisuuteen. Koulutustilaisuus oli iltapäivällä kello 13.30–15.00, jotta mahdollisimman moni kotihoidon henkilöstöstä pääsi osallistumaan. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että toimeksiantaja huolehti koulutustilan varauksesta, tarvittavista välineistä (tietokone, videotykki) ja pienestä tarjoilusta (kahvi ja tee). Opinnäytetyön tekijät hankkivat pientä syötävää.

Havaintomateriaalien tekemisessä tärkein ohje on selkeys ja yksinkertaisuus. PowerPoint-dioille tiivistetään opinnäytetyön keskeinen sisältö, jolloin autetaan kuulijoita painamaan asia paremmin mieleen. Diasta tulee selkeä ja yksinkertainen, kun siinä on vain yksi asia yhdellä dialla lyhyesti esitettynä ja otsikoita käytetään harkiten ja tehokkaasti. Värejä on syytä käyttää säästeliäästi ja helposti erottuvin yhdistelmin. Kirjasinlajin ja -koon tulee olla yhtenäinen koko esityksen ajan. (Lammi 2009, 26–89.) Tässä koulutustilaisuudessa käytettiin PowerPoint-esitystä. Diojen värimaailma oli hillityn sininen, mikä oli Lieksan kotihoidon tunnusväri. Tekstin fonttina käytettiin hyvin erottuvaa Verdanaa. Diojen otsikoiden fonttikoko oli 32, ja muun tekstin fonttikoko oli 22. Koulutusmateriaalin diamäärä pidettiin kohtuullisena, kuitenkin niin, että koulutustilaisuudessa ilmenivät opinnäytetyön tietoperustan tärkeimmät kohdat.

Koulutuksen sisältö eteni muuten samassa järjestyksessä kuin tietoperustassa oli esitetty, mutta muistisairaahan kohtaaminen käsiteltiin ennen voimavaralähtöistä

hoitotyötä. Näin koulutuksen sisältö eteni loogisesti. Koulutuksen sisältö oli jaettu kolmeen osioon. Ensimmäisessä osiossa esiteltiin lyhyesti yleisimmät etenevät muistisairaudet ja muistisairauksien yleisyys. Fyysinen, psykososiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky määriteltiin erikseen ja niitä havainnollistettiin käytännön esimerkein, joista oli tutkittua tietoa niiden vaikuttavuudesta muistisairaahan toimintakykyä edistävästi. Lisäksi käsiteltiin muistisairaahan kohtaamista. Toisessa osiossa esitettiin käytännön esimerkein voimavaralähtöistä tukemista hoitotyön prosessissa. Kotihoidon henkilöstö osallistui koulutustilaisuuteen esittämällä myös omia arjen vinkkejä, joita he käyttivät muistisairaahan hoitotyössä. Kolmannessa osiossa käsiteltiin hoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä. Koulutustilaisuuden aikana sekä lopussa kotihoidon henkilöstö sai mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja kommentteja. PowerPoint-esitys jätettiin kotihoidon henkilöstölle sähköisenä pdf-tiedostona.

### **7.3 Koulutustilaisuuden arviointi**

Opinnäytetyön raportointivaiheessa analysoidaan muun muassa prosessin onnistumista, omaa oppimista ja tuotoksen hyödyllisyyttä (Vilkka & Airaksinen 2003, 26–27). Koulutustilaisuuteen osallistui 30 henkilöä. Osallistujia pyydettiin antamaan nimettömänä kirjallinen palaute koulutustilaisuudesta. Palautelomake (liite 3) täytettiin yksilöllisesti, ei tiimeittäin. Palautteet jätettiin sille tarkoitettuun laatikkoon. Koulutustilaisuuteen varattu aikataulu, klo 13.30–15.00, riitti keskusteluun ja palautteen antamiseen.

Palautelomakkeissa arvioitiin tiedon ymmärrettävyyttä ja hyötyä kotihoidon henkilöstön työhön sekä PowerPoint-esityksen visuaalisuutta. Arviointiasteikko oli 1–5, jolloin 1 tarkoitti huonoa ja 5 erinomaista. Lisäksi palautelomakkeessa oli tilaa vapaalle kommentoinnille. Palautelomakkeiden (n = 25) keskiarvo oli 4,8, mikä tarkoitti koulutustilaisuuden olleen lähes erinomainen kotihoidon henkilöstön mielestä.

Kotihoidon henkilöstö koki vapaissa kommentteissa koulutustilaisuuden rennoksi, monipuoliseksi ja hyväksi.

”Todella hyvä ja monipuolinen!”

”Hyvin esitetty, uskalsi ottaa osaa keskusteluun, vapaa tunnelma, ei jännitteitä osallistumiseen.”

Kotihoidon henkilöstön mielestä tärkeitä oli tuttujen asioiden kertaaminen.

”Todella tarpeellista kertausta joistakin jo tutuista asioista, uuttakin tietoa hienosti mukana. Tosi hieno tiivistelmä koko aiheesta esityksen lopuksi. Iso kiitos!”

Kotihoidon henkilöstö motivoitui tukemaan entistä enemmän muistisairaita kodin askareissa.

”Vinkkejä muistisairaahan kohtaamiseen ja voimavaralähtöisyyteen. Kertausta tuttuihin asioihin. Otan kuntouttavan mallin käyttöön työskennellessäni.”

”Ihan pienet ja ns. ”mitättömän” tuntuiset asiat voivat olla muistisairaalle suuri ilo.”

#### **7.4 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyön prosessi alkoi kevään 2016 infotilaisuudesta. Aihe, toiminnallinen tutkimusmenetelmä ja toimeksiantaja (Lieksan kaupunki) olivat tiedossa jo samana keväänä. Opinnäytetyö tehtiin parityönä johtuen varsin laajasta aiheesta.

Tämän opinnäytetyön suunnitelmavaiheeseen kuuluivat aihesuunnitelma, tietoperusta, toimeksiantosopimus ja lomakkeiden tekeminen (alkukartoituskysely ja palautekaavake). Suunnitelmavaiheeseen kuuluivat myös lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmän aiempaan osaamiseen tutustuminen ryhmähaastatteluina, jotta koulutustilaisuus olisi kohderyhmän tarpeita vastaava. Toimeksiantaja luki opinnäytetyön suunnitelman joulukuussa 2016, jotta tietoperusta ja koulutustilaisuus vastaavat toimeksiantajan tavoitteita ja odotuksia. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa työstettiin itse tuotosta eli PowerPoint-esitystä koulutustilaisuutta varten. PowerPoint-esityksessä käytettiin kuvia kotihoidon arjesta tukemaan ja havainnollistamaan muistisairaahan toimintakykyä ja voimavaralähtöistä tukemista. Kuvissa esiintyvät henkilöt antoivat suullisen luvan kuvien käyttöön. Toteutusvaiheeseen kuuluivat koulutustilaisuuden pitäminen kotihoidon henkilöstölle ja kou-

lutustilaisuuden palautteen kerääminen sekä käsittely. Opinnäytetyön raportointivaiheeseen kuuluivat tämän raportin kirjoittaminen sekä työn arvioiminen ja julkaiseminen.

Opinnäytetyön prosessi ja aikataulu oli tarkoituksella laadittu pitkälle aikavälille, koska opinnäytetyötä tehtiin kokopäivätyön ohessa. Opinnäytetyön suunnitelma oli tarkoitus saada valmiiksi joulukuussa 2016, mutta aikataulullisista syistä se valmistui helmikuussa 2017. Muuten opinnäytetyö eteni ja valmistui suunnitellussa aikataulussa. Työ jakaantui tasaisesti tekijöiden omien mielenkiinnon kohteiden ja vahvuuksien pohjalta. Opinnäytetyön tekijöiden keskinäinen yhteistyö oli hyvin sujuvaa, ja molemmat olivat motivoituneita sekä sitoutuneita opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyön ryhmäohjaukset ja ohjaajien tuki koettiin tärkeinä ja opettavaisina työn selkiytymisen ja etenemisen kannalta. Opinnäytetyön prosessissa hyödynnettiin työparin kahdenkymmenen vuoden vahvaa hoitotyön osaamista ja näkemystä, elämäkokemusta sekä reflektointitapaa.

## **8 Pohdinta**

Muistisairaana ihmisen elämänlaatua lisäävät hyvinvoinnin ja terveyden kokemus, selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa, toiminnallisuus ja osallisuus, henkilökunnan hyvät tiedot ja taidot muistisairauksista ja muistisairaana ihmisen kanssa toimimisesta (Muistiliitto 2016, 10). Muistisairauden ymmärtäminen ja muistisairaana kohtaaminen ovat hoitotyön osaamista, jota on tärkeä kehittää ja ylläpitää yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa. Muistisairaana kohtaamisessa on tärkeää aito läsnäolo, joka usein koetaan riittäväksi (Eloniemi-Sulkava 2016).

### **8.1 Opinnäytetyön sisällön ja tulosten tarkastelu**

Koulutustilaisuudessa kotihoidon henkilöstö kehitti oivallisia arjen vinkkejä, kuinka voi voimavaralähtöisesti tukea muistisairaana fyysisiä, psykososiaalisia ja

kognitiivista toimintakykyä. Muistisairaana toimintakyvyn voimavaralähtöisessä tukemisessa on tärkeää huomioida hänen kotinsa ja ympäristönsä sekä läheisensä, jotta kotona asuminen olisi pitkään mahdollista. Ympäristöä kokonaisvaltaisesti tarkastelemalla saatetaan huomata hyvinvointia heikentäviä asioita, joita poistamalla ikääntyneen ja häntä hoivaavan läheisen elämänlaatu paranee (Ylä-Outinen 2012, 156).

Muistisairaiden hoitotyön kehittämisessä oma työ on tärkeää ja merkityksellistä niin muistisairaana, hoitoyksikön kuin yhteiskunnan näkökulmasta. Yhteisesti sovitut toimintatavat ohjaavat kotihoidon henkilöstöä työssä ja näin tukevat kotona asuvan muistisairaana toimintakykyä. Näin voidaan konkreettisesti vaikuttaa muistisairaiden palveluihin, kuten esimerkiksi AVOT-hankkeessa tehdään. Hankkeessa luodaan Siun sotien alueelle I&O-kärkihankkeen tavoiteasettelun mukaisesti yhteen sovitettu ikäihmisten palvelujen kokonaisuus, minkä tarkoitus on turvata alueen ikäihmisille yhdenvertaiset palvelut kotikunnasta riippumatta vahvistamalla kotona asumisen tukea, arjen hallintaa, turvallisuuden tunnetta ja elämisen mielekkyyttä. (AVOT- hankesuunnitelma 2016, 2.)

Saarnion ym. (2012, 295) mukaan muistisairaiden hoitotyössä innostuneisuutta ylläpitivät hoitajien asiantuntijuus, työhön ja työyksikköön sitoutuneisuus sekä oman työn tärkeäksi kokeminen. Kotihoidon henkilöstön koulutustilaisuuden positiivisten palautteiden perusteella voitiin päätellä, että koulutustilaisuus lisäsi heidän valmiuksiaan muistisairaana kohtaamiseen ja läsnäoloon. Koulutustilaisuus innoitti heitä huomioimaan työssä yhteisen toimintatavan ja voimavaralähtöisen tukemisen kotona asuvan muistisairaana toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Näiltä osin tämän opinnäytetyön tavoite onnistuttiin saavuttamaan.

## **8.2 Opinnäytetyön toteutuksen ja menetelmän tarkastelu**

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen tutkimusmenetelmä oli sopivin, koska se palveli parhaiten toimeksiantajan toivetta kehittää kotihoidon voimavaralähtöistä hoitotyötä. Myös opinnäytetyön tekijöiden halu vaikuttaa konkreettisesti arjen työhön vaikutti toiminnallisen menetelmän valintaan.

Opinnäytetyön tehtävän eli koulutustilaisuuden järjestäminen oli hyvä ja toimiva kokonaisuus, joka palveli kohderyhmää, toimeksiantajaa ja opinnäytetyön tekijöitä. Koulutustilaisuuden aitoon ja vapautuneeseen tunnelmaan saattoi vaikuttaa se, että kotihoidon henkilöstö haastateltiin ennen koulutustilaisuutta. Ensimmäisen kerran tavatessa keskusteltiin heidän työstään ja sen merkityksestä. Koulutustilaisuudessa keskusteltiin toisen kerran kotihoidon henkilöstön työstä ja siihen liittyvistä toiminnoista. Yhdessä pohdittiin muun muassa arjen vinkkejä voimaväralähtöiseen hoitotyöhön. Osallistava koulutustilaisuus vaikutti toimivalta tämän kotihoidon henkilöstön kanssa, koska he olivat työstään innostuneita ja motivoituneita. Tämän tyyppistä koulutuskokonaisuutta voi toimeksiantaja käyttää jatkossakin kotihoidon henkilöstön osaamisen kehittämiseen.

### **8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen eettisyys on monien tieteenalojen, myös hoitotieteen, toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut opetusministeriön kanssa ohjeistuksen hyvään tieteelliseen käytäntöön (HTK-ohje), jota noudattamalla tieteellinen tutkimus voi olla hyväksyttävä ja luotettava (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4). Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Aiheen valintaa pohtiessa on hyvä miettiä, mikä merkitys aiheella on tutkijoille, osallistujille ja yhteiskunnalle sekä aiheen hyödyllisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177). Tämän opinnäytetyön aihe on varsin ajankohtainen niin paikallisella, valtakunnallisella kuin kansainvälisellä tasolla, mikä kiinnosti opinnäytetyön tekijöitä.

HTK-ohjeen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Hirsjärven ym. (2007, 25–27) mukaan koko tutkimusprosessin ajan on vältettävä muun muassa toisten tekstien plagiointia, sepittelyä ja vähättelyä. Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet

kokoamaan ja kirjoittamaan tietoperustan rehellisesti ja kunnioittaen käytettyjä tieteellisiä julkaisujen ja tutkimusten tuloksia. Tämän opinnäytetyön lähdeviittausmerkinnöissä noudatettiin erityistä huolellisuutta, ja ne tehtiin asianmukaisesti Karelia-ammattikorkeakoulun (2016) ohjeistuksen mukaan.

Helsingin julistus ohjaa lääketieteellistä tutkimusta, jonka eettiset ohjeet on päivitetty vuonna 2013 (Lääkäriliitto 2014). Tämä ohjaa myös hoitotieteellistä tutkimusta. Kohderyhmän itsemääräämisoikeus ja anonymiteetti ovat tutkimuksessa keskeisiä huomioitavia asioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177, 179). Kotihoidon henkilöstön itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin niin, että osallistuminen alkukartoituksen haastatteluun ja koulutustilaisuuteen olivat vapaaehtoisia. Kotihoidon henkilöstön työntekijöiden anonymiteettiä huomioitiin siten, että tiimit numeroitiin. Opinnäytetyön raportissa ja koulutustilaisuudessa ei tullut ilmi, mitä kukin tiimi oli vastannut. Alkukartoituksen haastattelu talletettiin toisen opinnäytetyöntekijän koneelle. Opinnäytetyön valmistuttua tallenne tuhoettiin. Kotihoidon henkilöstöltä saatu palaute koulutustilaisuudesta kerättiin nimettömänä.

Luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat validiteetti, rehabiliteetti, uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Näitä käytetään tutkimuksellisten, määrällisen ja laadullisen tutkimusten yhteydessä ja ne ovat osin toisistaan poikkeavia. On suositeltavaa, että tutkija valitsee tietyt arviointikriteerit, joiden avulla pohtii tutkimuksensa luotettavuutta ja kirjallisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166.) Tämän toiminallisen opinnäytetyön luotettavuutta pohdittiin uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmista.

Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen kulku ja tulokset kerrotaan tarkasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Hirsjärvi ym. 2007, 227). Tässä opinnäytetyössä kerrottiin seikkaperäisesti alkukartoituksen tarkoitus ja kohderyhmän tausta, jotka olivat tärkeitä opinnäytetyön tietoperustan sisällön rakenteelle ja koulutustilaisuuden suunnittelulle. Opinnäytetyön suunnitelmasta tehtiin tarkka, jotta prosessi oli ymmärrettävissä ja vahvistettavissa myös ulkopuolisilla henkilöillä. Koulutustilaisuuden tarkka kirjallinen suunnitelma oli hyödyll-

linen muun muassa siksi, että välttyttiin mahdollisilta asioiden kertomatta jättämisiltä varsinaisessa koulutustilaisuudessa. Alkukartoitus- ja palautelomakkeiden (liitteet 2 ja 3) kysymykset pohdittiin yhdessä ja opinnäytetyön ohjaajien neuvoja kuunnellen, mikä lisäsi opinnäytetyön uskottavuutta. Lomakkeita ei esitettävä, koska niistä ei tehty tutkimuksellista analyysiä.

Lähdekritiikissä on hyvä huomioida kirjoittajan tunnettuus ja arvostettavuus, lähteen ikä ja alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu sekä totuudellisuus ja puolueettomuus (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110). Tämän opinnäytetyön tietoperustan luomisessa hyödynnettiin tiedonhankintaklinikoiden oppia ja kirjallisuusvalinnoissa pohdittiin lähdekriittisyyttä, mikä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Tietoperustan kirjallisuuden lähteiksi valittiin alle 10 vuotta vanhat teokset, tieteelliset julkaisut ja artikkelit sekä väitöskirjat ja muutama kansainvälinen artikkeli.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen saattoi vaikuttaa heikentävästi se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä työskenteli Lieksan kotihoidossa. Opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa kyseinen tekijä oli ensin toisessa toimenkuvassa, mutta vuodenvaihteen jälkeen palasi entiseen toimenkuvaansa, kotihoidon henkilöstön yhden tiimin esimieheksi. Oli mahdollista, että opinnäytetyön tekijän esimiesasema saattoi vaikuttaa kotihoidon henkilöstön alkukartoituksen vastauksiin ja koulutustilaisuuden palautteisiin. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että alkukartoituksen haastattelun ilmapiiri oli rento ja että kotihoidon henkilöstö kertoi avoimesti työhön liittyvistä asioista. Opinnäytetyön luotettavuutta on lisännyt päiväkirjan pitäminen koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin siirrettävyyteen tarkalla ennakkosuunnittelulla ja opinnäytetyön prosessin kuvaamisella. Opinnäytetyön suunnitelma oli yksityiskohtainen ja siinä kuvattiin koulutustilaisuuden suunnittelu, toteutus ja arviointi systemaattisesti, jotta toimeksiantaja voi halutessaan järjestää samanlaisen koulutustilaisuuden kotihoidon henkilöstölle.



## 8.4 Ammatillinen kasvu

Toiminnallinen opinnäytetyö oli tekijöille uusi opinnäytetyön menetelmä, joka koettiin erinomaisena tapana olla kehittämässä käytännön työtä. Suurimmat haasteet opinnäytetyön tekemisessä ovat olleet tiedon kirjoittaminen tieteellisesti ja ajan riittäminen opinnäytetyön tekemiselle kokoaikaisen työn ohessa. Innostavinta ja mielenkiintoisinta on ollut lähteiden etsiminen ja lukeminen sekä kotihoidon henkilöstön koulutustilaisuuden pitäminen.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut kokonaisuudessaan mielenkiintoinen oppimisprosessi. Molempien opinnäytetyön tekijöiden pitkä työkokemus hoitoalalta on auttanut prosessin läpiviemisessä muun muassa isompien kokonaisuuksien hahmottamisessa ja keskeneräisyyden sietämisessä. Laajasta aiheesta johtuen tietoperustan laatiminen ja tiedon tiivistäminen sekä rajaaminen on ollut haastava, mutta palkitseva osa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekijöillä on tapahtunut eniten ammatillista kasvua tieteellisen tiedon käsittelyssä ja soveltamisessa hoitotyöhön. Kaikkein tärkeimmäksi on noussut se, että koulutustilaisuudessa pystyttiin tarjoamaan konkreettista tukea kotihoidon henkilöstölle työn arkeen.

## 8.5 Jatkokehittämisideat

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi jatkokehittämisideoita, joista toimeksiantaja voi jatkaa yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa. Muistisairaankäytöshäiriöt heikentävät muistisairaankäytöshäiriöitä, on usein vaikea kohdata ja hoitaa. Seuraava aihe kotihoidon henkilöstön koulutustilaisuudessa voisi olla esimerkiksi, mitä tarkoitetaan muistisairaankäytöshäiriöillä ja kuinka niitä voidaan ennaltaehkäistä voimavaralähtöisellä tukemisella.

Toinen tärkeä ja ajankohtainen aihe on muistisairaankäytöshäiriöiden edistäminen monipuolisella ruokavaliolla. Koulutustilaisuudessa voisi käsitellä muistisairaankäytöshäiriöiden ravintoa ja kuinka sitä voidaan tukea voimavaralähtöisesti.

## Lähteet

- Aalto, A.M. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007\\_suositus\\_psyykkinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psyykkinen_vt_110126.pdf). 11.11.2016.
- Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66485/978-951-44-7740-9.pdf?sequence=1>. 11.11.2016.
- Aejmelaeus, R., Ahonen, H. & Uusitalo, E. 2013. Vanhuspalvelulain valvonnan haasteet. Teoksessa Noro, A. & Alastalo, H. (toim.). Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014, 171–180. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116792/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116792/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1). 9.12.2016.
- AVOT- Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tukemalla- hankesuunnitelma. 2016. [http://www.siunsote.fi/files/2016/10/hankesuunnitelma\\_avot\\_310816.pdf](http://www.siunsote.fi/files/2016/10/hankesuunnitelma_avot_310816.pdf). 5.12.2016.
- Chao, H.C., Yang, Y.P., Huang, M.C. & Wang, J.J. 2016. Development and Psychometric Testing of the Caregiver Communication Competence Scale in Patients With Dementia. *Journal of Gerontological Nursing* 42 (1), 32–39.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Gerontologisen hoitotyön laadun varmistus – miten kehittää laatua ikäihmisten palveluissa? Gerontologisen hoitotyön koulutuspäivät Fioca Oy, Tampere 5.4.2016. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Eloniemi-Sulkava\\_Fioca\\_Tampere\\_050416.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Eloniemi-Sulkava_Fioca_Tampere_050416.pdf). 8.1.2017.
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. Tulosten yhteenveto. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. (toim.). MielenMuutos pitkäaikaishoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 103–115. [http://www.vtkl.fi/document/1/1519/d505fb7/Mielenmuutos\\_Raportti\\_3\\_Indd.pdf](http://www.vtkl.fi/document/1/1519/d505fb7/Mielenmuutos_Raportti_3_Indd.pdf). 8.1.2017.
- Eloranta, S. 2012. Muistisairaahan ihmisen toimintakykyä edistävä kotihoito. *Pro Terveys* (3), 40–41.
- Erkinjuntti, T., Heimonen, S. & Huovinen, M. 2006. Hyviä päiviä kotona. *Juva: WSOY*, 36–47.
- Finne-Soveri, H. 2016. Löytyykö monisairaalle vanhukselle kuntouttava hoitopolku sairaalasta kotiin? *Suomen Lääkärilehti* 71 (24), 1739.
- Finne-Soveri, H., Mäkelä, M., Noro, A., Nurme, P. & Partanen, S. 2014. Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voi parantaa. *Suomen Lääkärilehti* 69 (50-52), 3467–3473a.
- Forder, M. 2014. Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen hyödyt. Muistisairaahan liikkumisen ohjaaminen, fysioterapia ja tasapainoharjoittelu. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Folder, M. (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoitotyö. Porvoo: Duodecim, 109–113.

- Hallikainen, M. 2016. Muistisairaudet, niiden yleisyys ja ehkäisyn mahdollisuudet. Duodecim.  
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/pit/koti>.  
 29.10.2016.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoitotyö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heimonen, S. 2009. Psyykinen toimintakyky. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.). Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009, 6–15. [http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita\\_1-2009-pdf.pdf#page=38](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf#page=38). 11.11.2016.
- Heimonen, S., Laine, M. & Eloranta, S. 2013. Logoterapeuttisen ajattelun soveltamisen mahdollisuudet muistisairaiden ihmisten hoidossa. Hoivapalvelut 2/2013, 47–48. [http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Hoivapalvelut\\_2-13-047-048-1.pdf](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Hoivapalvelut_2-13-047-048-1.pdf). 8.1.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. Suomen Lääkärilehti 70 (14-15), 977–983b.
- Kannasoja, S. 2013. Nuorten sosiaalinen toimintakyky. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42447/978-951-39-5459-8\\_vaitos23112013.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42447/978-951-39-5459-8_vaitos23112013.pdf?sequence=1). 11.11.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu.  
[https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje\\_03052016.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf). 15.1.2017.
- Karttunen, T., Hankonen, N. & Absetz, P. 2015. Optimismin ja omaehtoisen motivaation yhteys ikääntyneiden liikuntaan, fyysiseen toimintakykyyn ja niiden muutoksiin. Gerontologia 29 (3), 124–134.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2006. Toimintakyvyn arviointi. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00522>. 4.11.2016.
- Käypä hoito -suositus. 2017. Muistisairaudet. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#NaN>. 26.2.2017.
- Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti. Laadi selkeä esitys. Saarijärvi: WSOYpro Oy.
- Lieksan kaupunki. Kotihoito. <http://www.lieksa.fi/fi/kotihoito?inheritRedirect=true>. 28.1.2017.
- Lu, Y., Bakas, T., Yang, Z., Weaver, M., Austrom, M. & Haase, J. 2016. Feasibility and Effect Sizes of the Revised Daily Engagement of Meaningful Activities Intervention for Individuals With Mild Cognitive Impairment and Their Caregivers. Journal of Gerontological Nursing 42 (3), 45–58.
- Lu, Y., Haase, J. & Weaver, M. 2013. Pilot Testing a Couples-focused Intervention for Mild Cognitive Impairment.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110106/>. 5.12.2016.
- Lääkäriliitto. 2014. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>. 30.1.2017.

- Muistiliitto ry. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. [http://www.muistiliitto.fi/files/7014/7815/8737/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_2016\\_tulostettava\\_sivuittain.pdf](http://www.muistiliitto.fi/files/7014/7815/8737/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_tulostettava_sivuittain.pdf)
- Murto J., Sainio, P., Pentala, O., Koskela, T., Luoma, M.L., Koponen, P., Kaikkonen, R. & Koskinen, S. 2013. Ikääntyneen väestön hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja palveluiden saanti – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa Noro, A. & Alastalo, H. (toim.). Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116792/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116792/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1). 12.11.2016.
- Mönkäre, R. 2014. Muistisairaana psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Folder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoitotyö. Porvoo: Duodecim, 102–103.
- Nukari, T. 2014a. Muistisairaana sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Folder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoitotyö. Porvoo: Duodecim, 104-106.
- Nukari, T. 2014b. Toimintakykyä tukevat harjoitteet muistisairaana arjessa. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Folder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoitotyö. Porvoo: Duodecim, 152–155.
- Paajanen, T. & Hänninen T. 2014. Kognitiivisen aktivoinnin vaikutus muistisairaana toimintakykyyn. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Folder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoitotyö. Porvoo: Duodecim, 98–100.
- Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Tampere: Juvenes Print. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf?sequence=1>. 22.10.2016.
- Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.). Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraitia 1/2009, 17–25. [http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia\\_1-2009-pdf.pdf#page=38](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia_1-2009-pdf.pdf#page=38). 23.10.2016.
- Saarnio, R., Suhonen, M. & Isola, A. 2012. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoidotyössä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012: 49 290–301. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/7691/5925>. 8.1.2017.
- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimien avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja. <https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2007/107325Loppuraportti.pdf>. 11.11.2016.
- Simonen, M. 2009. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraitia 1/2009, 64–71. [http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia\\_1-2009-pdf.pdf#page=38](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia_1-2009-pdf.pdf#page=38). 11.11.2016.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>. 29.10.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01\\_Laatusuositus\\_hyv%C3%A4n\\_ik%C3%A4%C3%A4ntymisen\\_turvaamiseksi\\_ja\\_palvelujen\\_parantamiseksi\\_2013.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyv%C3%A4n_ik%C3%A4%C3%A4ntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf). 20.10.2016.
- Suhonen, R., Röberg, S., Hupli, M., Koskenniemi, J., Stolt, M. & Leino-Kilpi, H. 2015. Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. *Hoitotiede* 27 (4), 259–273.
- Stenman, P., Vähäkangas, P., Salo, P., Kivimäki, M. & Paasivaara, L. 2015. Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa – kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. *Hoitotiede* (27) 1, 31-42.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. SPPB, lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/>. 22.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Muistisairaudet. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. 28.1.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. 2.10.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Fyysinen toimintakyky. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/fyysinen-toimintakyky>. 12.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä toimintakyky on? <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 22.10.2016.
- Tiikkanen, P. & Heikkinen, R.L. 2011. Sosiaalinen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008\\_suositus\\_sosiaalinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf). 11.11.2016.
- Tuulio-Henriksson, A.M. 2011. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006\\_suositus\\_vt\\_kognitio\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006_suositus_vt_kognitio_110126.pdf). 18.11.2016.
- Työterveyslaitos. 2016. Toimiva työyhteisö. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyonkehittaminen/>. 9.12.2016.
- Vaapio, S., Salminen, M., Vahlberg, T., Vesala, H., Salonoja, M., Aarnio, P. & Kivelä, S.L. 2015. Kodin vaaratekijät ja kaatumiset. *Gerontologia* (29) 3, 164 – 170.
- Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidtajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66409/978-951-44-7521-4.pdf?sequence=1>. 22.10.2016.

- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.
- Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisen arki –kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf). 19.11.2016.

## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Lieksan kaupunki
Toimeksiantajan edustaja:	Virpi Nevalainen
Osoite:	Jokikatu 2, 81700 Lieksa
Puhelinnumero ja sähköposti:	0401044333 <a href="mailto:virpi.nevalainen@lieksa.fi">virpi.nevalainen@lieksa.fi</a>

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot		
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitajakoulutus	
Opiskelijanumerot ja nimet:	1601721 Suvi Vepsäläinen	1601719 Lotta Sivonen
Sähköposti:	<a href="mailto:suvi.h.vepsalainen@edu.karelia.fi">suvi.h.vepsalainen@edu.karelia.fi</a> , <a href="mailto:lotta.h.sivonen@edu.karelia.fi">lotta.h.sivonen@edu.karelia.fi</a>	

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Opinnäytetyön aiheena on kotona asuvan muistisairaana voimavaralähtöinen tukeminen.
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Valmis 5/2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantaja huolehtii kustannuksista. Koulutuspäiviä varten osoittaa tilan ja tarvittavat välineet.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Lieksan kaupungin edustajan Virpi Nevalaisen kanssa sovitaan asioista sähköpostitse tai henkilökohtaisesti tapaamisissa. Lieksan kaupungilla on opinnäytetyön tuotoksen käyttö- ja päivitysoikeudet.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat sitoutuvat tekemään opinnäytetyön ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaan sekä pysymään sovituissa aikatauluissa. Opiskelijoilla on tuotoksen käyttöoikeudet.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen ja Heli Koponen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijoiden allekirjoitukset ja nimenselvennykset  Suvi Vepsäläinen Lotta Sivonen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Virpi Nevalainen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Heli Koponen Merja Nuutinen

## **Kotihoitotiimien alkukartoituskysely**

1. Mitä on voimavaralähtöinen tukeminen/hoitotyö?
2. Miten se toteutuu konkreettisesti työssänne?
3. Koetteko sen tärkeänä? Miksi ei/kyllä.
4. Minkälaisia onnistumisia olette kokeneet voimavaralähtöisessä tukemisessä/hoitotyössä?
5. Minkälaisia haasteita tai esteitä olette kokeneet voimavaralähtöisessä tukemisessä?
6. Minkälaisia tietoa ja käytännön eväitä (voimavaralähtöisestä tukemisestä/hoitotyöstä) toivotte työhönne?



**Palautekysely koulutustilaisuudesta (2.3.2017) kotihoidon henkilöstölle**

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? Arvioi, miten lauseen väittämä sisältö toteutuu asteikolla: 1 = huonosti 2 = kohtalaisesti 3 = en osaa sanoa 4 = hyvin 5 = erinomaisesti

Asiasisältö on ymmärrettävää.	1	2	3	4	5
Koulutus etenee johdonmukaisesti.	1	2	3	4	5
Koulutus vastasi ennako-odotuksiani	1	2	3	4	5
Tiedosta on hyötyä työhön.	1	2	3	4	5
Tietoa voi soveltaa käytännön työhön.	1	2	3	4	5
Teksti on helposti luettavaa.	1	2	3	4	5
Teksti on ymmärrettävää.	1	2	3	4	5
Teksti erottuu hyvin taustasta.	1	2	3	4	5
Kuvat tukevat tekstiä.	1	2	3	4	5
Kuvat havainnollistavat esitystä.	1	2	3	4	5

Mitä hyötyä koulutuksesta on työhösi:

---



---



---



---



---

Muuta palautetta, jota haluat antaa koulutustilaisuudesta:

---



---



---



---

Kiitos!

## KOTONA ASUVAN MUISTISAIRAAN VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN

- MIELEKKÄÄN ARJEN EVÄITÄ HOITOHENKILÖSTÖLLE

KOULUTUSTILAISUUS HOITOHENKILÖSTÖLLE 2.3.2017

## SISÄLTÖ:

1. MUISTISAIRAUS JA TOIMINTAKYKY
2. MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN
3. VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN HOITOTYÖN PROSESSISSA
  - a) MUISTISAIRAAN VOIMAVAROJEN TUNNISTAMINEN, TARPEIDEN SELVITTÄMINEN
  - b) HOITOTYÖN SUUNNITELMA
  - c) MUISTISAIRAAN VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN
  - d) JATKOSUUNNITELMA
4. TEHDÄÄN YHDESSÄ

Sh-opiskelijat Lotta Sivonen ja Suvi Vepsäläinen

2.3.2017

2

## MUISTISAIRAUS JA TOIMINTAKYKY (1)

### MUISTISAIRAUS

- ❖ YLEISIMMÄT ETENEVÄT MUISTISAIRAUDET OVAT:
  - ALZHEIMERIN TAUTI
  - AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖÖN LIITTYVÄ SAIRAAUS
  - LEWYN KAPPALE TAUTI
- ❖ MUISTISAIRAUKSIEN YLEISYYDESTÄ
  - JOKA KOLMAS YLI 65-VUOTIAS
  - 14 500 UUTTA TAPAUSTA/VUOSI
  - KOTIHOIDOSSA 40% MUISTISAIRAITA, 80% KOGNITION VAJAUS

Sh-opiskelijat Lotta Sivonen ja Suvi Vepsäläinen

2.3.2017

3

## MUISTISAIRAUS JA TOIMINTAKYKY (2)

### FYYSINEN TOIMINTAKYKY

- ❖ = PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA SUORIUTUMINEN, TERVEYDENTILA JA TOIMINNAN VAJAVUUDET
- ❖ LIIKKUMISVAIKEUDET OVAT YLEISIMPIÄ NAISILLA KUIN MIEHILLÄ
- ❖ KOTONA ASUMISEN KANNALTA ON TÄRKEÄÄ;
  - ASUNNOSSA LIIKKUMINEN, HUONEESTA TOISEEN SIIRTYMINEN
  - ARKIPÄIVÄN ASKAREISTA SELVIYTYMINEN
  - ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN

Sh-opiskelijat Lotta Sivonen ja Suvi Vepsäläinen

2.3.2017

4

## MUISTISAIRAUS JA TOIMINTAKYKY (3)

### FYYSINEN TOIMINTAKYKY

- ❖ MIEHILLÄ ON VAIKEUKSIA YLÄRAAJANOSTOISSA
- ❖ NAISILLA KYKKISTYMISSÄ
- ❖ LIIKUNNALLINEN KUNTOUTUS -> PARANTAA LIIKUNTAKYKYÄ JA PITKÄKESTOISESTI ANNETTUNA JOPA PARANTAA TOIMINTAKYKYÄ

## MUISTISAIRAUS JA TOIMINTAKYKY (4)

### PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

- IHMINEN TUNTEE VOIVANSA HYVIN, ARVOSTAA ITSEÄN JA LUOTTAA KYKYNSÄ SELVIYTYÄ ARJEN HAASTEISTA JA KRIISITILANTEISTA
- KYKENEÄ HARKITTUUN PÄÄTÖKSENTEKOON JA SUHTAUTUU REALISTISEN LUOTTAVAISESTI TULEVAISUUTEEN JA YMPÄRÖIVÄÄN MAAILMAAN

## MUISTISAIRAUS JA TOIMINTAKYKY (5)

### PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

- ❖ VUOROVAIKUTUSTA TOISTEN KANSSA, SUHTEET OMAISIIN JA YSTÄVIIN, OSALLISTUMINEN JA HARRASTUKSET
- ❖ AKTIIVINEN TOIMIJA SEKÄ OSALLISTUJA YHTEISÖISSÄ JA YHTEISKUNNASSA

## MUISTISAIRAUS JA TOIMINTAKYKY (6)

### PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

- ❖ KOTIIN TUODUT PALVELUT EIVÄT VÄLTTÄMÄTTÄ LISÄÄ IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIA
- ❖ MIELEKÄS TOIMINTA ON AJANKÄYTTÖÄ, JOKA...
  - SUUNTAUTUU OMIEN TAVOITTEIDEN JA ARVOSTUSTEN MUKAAN
  - TUKEE JA YLLÄPITÄÄ OMIA VOIMAVAROJA
  - VAHVISTAA IDENTITEETTIÄ
  - PASSIIVINEN OSALLISTUMINEN YHTEISIIN TILAISUUKSIIN LISÄÄ HYVINVOINTIA

## MUISTISAIRAUS JA TOIMINTAKYKY (7)

### KOGNITIIVINEN TOIMINTAKYKY

- ❖ = TIEDOLLISTA, TIEToon PERUSTUVAA, TIEDON HANKINTAAN, VARASTOINTIIN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄÄ TOIMINTAA
- ❖ VAIKUTTAVIA ASIOITA:
  - MIELIALA JA VIREYSTILA
  - UNIVALVERYTMI
  - ELÄMÄNTILANNE
  - STRESSI
  - AISTITOIMINNOT (NÄKÖ, KUULO)
  - ERILAISET PSYYKKISET JA SOMAATTISET SAIRAUDET
  - SIS. MUISTIN, OPPIMISEN, KESKITTYMISEN, TARKKAavaisuuden JA HAHMOTTAMISEN

## MUISTISAIRAUS JA TOIMINTAKYKY (8)

-> AJOISSA TUNNISTETTU MUISTISAIRAUS (JA MAHDOLLISET MUUT SAIRAUDET) VOIVAT TURVATA IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKYISYYDEN SÄILYMISEN JA OMASSA TUTUSSA KODISSA ASUMISEN MAHDOLLISIMMAN PITKÄÄN

## MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN (1)

### KUULLUKSI TULEMINEN

- ❖ MUISTISAIRAAN HYVINVOINTIA EDISTÄÄ HOITAJIEN HYVÄT KOHTAAMISET, JOISSA VASTATAAN IHMISEN PSYKOSOSIAALISIIN TARPEISIIN, TARJOTAAN MUUN MUASSA MIELEKÄSTÄ TOIMINTAA HÄNEN TOIVEIDENSA MUKAISESTI
- ❖ MUISTISAIRAALLE TULEE KOKEMUS SIITÄ, ETTÄ ON OLEMASSA, TULEE KUULLUKSI JA, ETTÄ ON TURVASSA

## MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN (2)

### YMMÄRRETYKSI TULEMINEN

- ❖ HUONO ELÄMÄNLAATU ON ERITTÄIN MERKITTÄVÄ KÄYTÖSOIREITA SELITTÄVÄ TEKIJÄ
- ❖ SAATTAO OLLA VAIKEUKSIA ILMAISTA ITSEÄN YMMÄRRETTÄVÄSTI TAI YMMÄRTÄÄ, MITÄ HÄNELLE YRITETÄÄN KERTOAO
- ❖ YMPÄRILLÄ TAPAHTUVISTA ASIOISTA JA TILANTEISTA SAATTAO TULLA HÄNELLE PELOTTAVA JA HALLITSEMATON TILA -> KÄYTTÄYTYMISEEN LIITTYVÄN REAKTIO ->KÄYTÖSOIRE?
- ❖ NÄISSÄ TILANTEISSA KOROSTUVAT VUOROVAIKUTUKSEN JA KOHTAAMISEN MERKITYS

## MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN (3)

### KOHDATUKSI TULEMINEN

- ❖ MUISTISAIRAAN KOHTAAMISESSA ON TÄRKEÄÄ KEHON KIELI JA SANATON VIESTINTÄ:
  - RAUHALLINEN PUHE JA ÄÄNENSÄVY
  - KUUNTELEMINEN
  - KATSEKONTAKTI
  - KOSKETUS
  - TILANTEESSA MUKANA OLEMINEN ANTAVAT HÄNELLE TILAA JA TURVAA ILMAISTA ITSEÄÄN.
  - HYVIÄ KEINOJA MUISTISAIRAAN IHMISEN KOHTAAMISEEN LÖYTYY ESIMERKIKSI LOGOTERAPIASTA

## VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN (1)

### A. VOIMAVAROJEN TUNNISTAMINEN, TARPEIDEN SELVITTÄMINEN

- ❖ OSA HOITOA JA KUNTOUTUSTA, MUUTOKSET PÄIVITTÄISESSÄ SELVIYTYMISESSÄ
- ❖ SELVIYTYMISTÄ PÄIVITTÄISESTÄ ELÄMÄSTÄ VOIDAAN ARVIOIDA ADCS-ADL- TESTILLÄ;
  - PESEYTYMINEN, PUKEUTUMINEN
  - WC-KÄYNNIT, PIDÄTYSKYKY
  - LIIKKUMINEN KODISSA
  - PUHELIMEN KÄYTTÖ
  - KAUPASSA KÄYNTI
  - ATERIOIDEN VALMISTUS, KOTITALOUSKONEIDEN KÄYTTÄMINEN
  - RAHA-ASIOISTA HUOLEHTIMINEN



## VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN (2)

### B. HOITOTYÖN SUUNNITELMA

- ❖ LÄHTÖKOHTANA NYKYTILANNE
- ❖ UUSIEN RATKAISUJEN ETSIMINEN ARKEEN JA ONGELMATILANTEISIIN
- ❖ TÄHTÄÄ TULEVAISUUTEEN KOHTI PAREMPAA HUOMISTA MUISTISAIRAUDEN KANSSA
- ❖ KUNTOUTUMINEN ON ERI TAHOJEN YHTEISTYÖTÄ
- ❖ ASETETAAN IKÄÄN KUIN RASTIT KUNTOUTUMISEN POLULLE

## VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN (3)

### B. HOITOTYÖN SUUNNITELMA

- ❖ HUOMIOIDAAN:
  - MUISTISAIRAUS JA SEN VAIKEUSASTE
  - MUUT MAHDOLLISET SAIRAUDET
  - YMPÄRISTÖ, IHMISSUHTEET JA MUISTISAIRAAN PERSOONALLISUUS
  - SEN HETKINEN TOIMINTAKYKY JA ELÄMÄNTILANNE SEKÄ KUNTOUTUMISEN SEURANTA
  - ASETETAAN SELKEÄT TAVOITTEET KUNTOUTUMISELLE JA ETSITÄÄN TARKOITUKSEN MUKAISET KEINOT TAVOITTEIDEN TOTEUTTAMISEKSI

## VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN (4)

### C. VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- ❖ MONIPUOLISELLA RAVINNOLLA (ERITYISESTI RIITTÄVÄ D-VITAMIININ, KALSIIUMIN JA PROTEIININ SAANTI) TURVATAAN LUUSTON KUNTOA, LIHASVOIMAA JA TASAPAINOA SEKÄ YLLÄPIDETÄÄN LIIKUNTA- JA TOIMINTAKYKYÄ
- ❖ ARKILIIKUNNALLA JA LIIKUNNAN HARRASTAMISELLA VOIDAAN ENNALTAEHKÄISTÄ KAATUMISIA
- ❖ LIIKKUMISELLA ON POSITIIVISIA VAIKUTUKSIA MUISTISAIRAAN KÄYTTÄYTYMISEEN; TOIMETTOMUUS JA AHDISTUNEISUUS SEKÄ AGGRESSIIVISUUS VÄHENEVÄT LIIKUNNAN AVULLA

## VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN (5)

### C. VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- ❖ SAIRAUDEN HYVÄKSYMINEN JA OMAN TILANTEEN TUNNISTAMINEN HELPOTTAVAT YLLÄPITÄMÄÄN PSYKKISESTÄ TOIMINTAKYKYÄ
- ❖ MUISTISAIRAS VOI VAHVISTAA VOIMAVAROJAAN ILOITSEMALLA SIITÄ, MITÄ VOI VIELÄ TEHDÄ. TUNTEIDEN KÄSITTELY JA SAIRAUDESTA PUHUMINEN VOIVAT OLLA AVUKSI
- ❖ VOIMAVARALÄHTÖINEN JA YKSILÖLLINEN LÄHESTYMISTAPA AUTTAA SAIRAUDEEN SUHTAUTUMISESSA JA ANTAA KEINOJA JA TOIVOA ELÄÄ ETEENPÄIN
- ❖ LÄHEISTEN TUKI ON TÄRKEÄÄ

## VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN (6)

### C. VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- ❖ KOGNITIIVISESTA HARJOITTELUSTA ON HAVAITTU OLEVAN HYÖTYÄ MM.
  - YLEISEEN KOGNITIIVISEEN SUORIUTUMISEEN JA PÄIVITTÄISEEN TOIMINTAKYKYYN
  - TAPAHTUMAMUISTIIN JA TYÖMUISTIN TOIMINTAAN
  - AJATTELUN JOUSTAVUUTEEN JA KONTROLLOINTIIN
- ❖ AIVOT TARVITSEVAT KÄYTTÖÄ KUTEN LIHAKSETKIN
- ❖ MUISTISAIRAALLE SOPIVIA HARJOITTEITA OVAT MM.
  - SOITTAMINEN, LAULAMINEN JA TANSSIMINEN
  - MUSIIKIN KUUNTELU
  - OPISKELEMINEN JA LUKEMINEN
  - ERILAISET PELIT, SANARISTIKOT JA SUDOKUT

## VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN (7)

### C. VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- ❖ ARKIELÄMÄN TOIMELIAISUUS SEKÄ SOSIAALINEN ELÄMÄ
- ❖ ARJEN HALLINNASSA VOI HARJOITTA MUISTIAAN:
  - ERILAISTEN MUISTITUKIEN (OSTOSLISTA, KALENTERI YMS.) AVULLA
  - ASIOIDEN MIELEEN PALAUTTAMISELLA (KERTAAMINEN JA TOISTAMINEN)
- ❖ ASIOIDEN AKTIIVINEN MUISTELU (ELÄMÄNHISTORIAN TÄRKEÄT TAPAHTUMAT) KUVIEN TAI ESINEIDEN AVULLA HELPOTTAA MUISTAMISTA
- ❖ LUKEMINEN JA PÄIVÄKIRJAN KIRJOITTAMINEN

## VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN (8)

### TUKEMINEN ARJESSA – IDEOITA:

- ❖
- ❖
- ❖
- ❖
- ❖
- ❖
- ❖
- ❖
- ❖

## VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN (10)

### D. JATKOSUUNNITELMA

- ❖ KUULEMINEN HOITOON JA PALVELUIHIN LIITTYVÄSSÄ PÄÄTÖKSENTEOSSA
- ❖ AIKAA JÄRJESTÄÄ TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVIÄ AKTIVITEETTEJA SEKÄ KESKUSTELLA = TOIMIVAT HOITO- JA PALVELUKETJUT
- ❖ MUISTISAIRAAN OMAT MIELENKIINNON KOHTEET JA TAVOITTEET
- ❖ ITSEARVIOINTI ONNISTUMISISTA JA VIRHEISTÄ
- ❖ MYÖNTEINEN KOKEMUS ELÄMÄNHALLINNASTA JA MERKITYSTÄ PÄIVITTÄISIIN TOIMINTOIHIN



## YHDESSÄ JO TEHDÄÄN ASIOITA...

Muistisairaudet ovat ikääntyneillä ihmisillä merkittävin sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta aiheuttava sairausryhmä.

Kansallinen Muistiohjelma 2012-2020

Muistisairaudet yleistyvät väestön vanhenemisen myötä, ja siksi ne koskettavat erityisesti hyvin iäkkäitä, monisairaita ja hauraita ihmisiä.

Ikäihmisten palvelujen kehittämistä koskeva laatusuositus, STM ja kuntaliitto

AVOT-hanke, Pohjois-Karjala

Sh-opiskelijat Lotta Sivonen ja Suvi Vepsäläinen 2.3.2017 24

## TEHDÄÄN YHDESSÄ (2)

### OMAAN TYÖHÖN VAIKUTTAMINEN

- ❖ OMA TYÖ ON TÄRKEÄ OSA SUUREMPAA KOKONAISUUTTA, OMAT TAVOITTEET LIITTYVÄT TYÖYHTEISÖN JA KOKO ORGANISAATION TAVOITTEISIIN
- ❖ EDISTETÄÄN TYÖNTEKIJÖIDEN JA TYÖYHTEISÖJEN AKTIIVISTA TOIMIJUUTTA JA VAIKUTUSMAHDOLLISUUKSIA OMAN TYÖNSÄ HALLINNASSA JA KEHITTÄMISESSÄ, ESIMERKIKSI KOTIHOIDON MALLI

Sh-opiskelijat Lotta Sivonen ja Suvi Vepsäläinen 2.3.2017 25

## TEHDÄÄN YHDESSÄ (3)

### TIETOA JA TAITOA

- ❖ LAAJA TIETO MUISTISAIRAUKSISTA
- ❖ TAITO KOHDATA JA HOITAA MUISTISAIRAITA, ERITYISESTI KÄYTÖSOIREISTA HENKILÖÄ
- ❖ HOITOTYÖN JOHTAMISESSA KOROSTUU KOKONAISUUDEN HALLITTU OHJAUS JA RESURSSIEN TURVAAMINEN SEKÄ IHMISTEN JOHTAMINEN INNOSTAVALLA TAVALLA.

Sh-opiskelijat Lotta Sivonen ja Suvi Vepsäläinen 2.3.2017 26

## TEHDÄÄN YHDESSÄ

<p>LUOVA JA JOUSTAVA TOIMINTA MYÖNTEINEN YHTEISÖLLISYYS=AVOIN KESKUSTELU</p>	<p>YHTEINEN TAVOITE, TOIMINTATAPA JA KÄYTÄNTÖ EDISTÄÄ LAADUKASTA MUISTISAIRAAN HOITOTYÖTÄ</p>
<p>YHTEISET TOIMINTATAVAT</p>	
<p>TURVALLINEN ILMAPIIRI KOEILLA ERILAISIA HAASTEELLISTEN TILANTEIDEN SELVIITYSMISKEINOJA</p>	<p>HOITAJIEN ASIANTUNTIJUUS, TYÖHÖN JA TYÖYKSIKKÖÖN SITOUTUNEISUUS, OMAN TYÖN TÄRKEÄKSI KOKEMINEN YLLÄPITÄVÄT INNOSTUNEISUUTTA</p>

Sh-opiskelijat Lotta Sivonen ja Suvi Vepsäläinen 2.3.2017 27



## YHTEENVETO

### OPINNÄYTETYÖN TÄRKEIMMÄT ASIAT / YDINASIAT

MUISTISAIRAAN...

- ❖ AITO KOHTAAMINEN JA HOITAJAN LÄSNÄOLO
- ❖ VOIMAVARALÄHTÖINEN TUKEMINEN
- ❖ KOTI JA YMPÄRISTÖ

TEHDÄÄN YHDESSÄ...

- ❖ OMAN TYÖN ARVOSTAMINEN, YHTEISESTI SOVITUT TOIMINTAVAT
- ❖ MYÖNTEINEN YHTEISÖLLISYYS

## LÄHTEET (1):

- AALTO, A-M. 2011. SUOSITUS PSYKKISEN TOIMINTAKYVYN MITTAAMISEKSI VÄESTÖTUTKIMUKSISSA. TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS. [HTTP://WWW.TH.L.FI/TOIMIA/TIETOKANTA/MEDIA/FILES/SUOSITUS/2011/01/26/S007\\_SUOSITUS\\_PSYKKINEN\\_VT\\_110126.PDF](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/s007_suositus_psykkinen_vt_110126.pdf)
- ELONIEMI-SULKAVA, U. GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN LAADUN VARMISTUS – MITEN KEHITTÄÄ LAATUA IKÄIHMIEN PALVELUISSA? GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN KOULUTUSPÄIVÄT FIOCA OY, TAMPERE 5.4.2016. [HTTPS://SAIRAAHOITAJAT.FI/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/04/ELONIEMI-SULKAVA\\_FIOCA\\_TAMPERE\\_050416.PDF](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/eloniemi-sulkava_fioca_tampere_050416.pdf)
- ELONIEMI-SULKAVA, U. & SAVIKKO, N. 2011. TULOSTEN YHTEENVETO. TEOKSESSA ELONIEMI-SULKAVA, U. & SAVIKKO, N. (TOIM.) MIELENMUUTOS PITKÄAIKAISHOIDOSSA. KÄYTÖSOIREIDEN HOIDOSTA MUISTISAIRAAN IHMIEN HYVINVOINNIN KOKONAISVALTAISEEN TUKEMISEEN. MIELENMUUTOS -TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISHANKE, TUTKIMUSRAPORTTI 3. HELSINKI: VANHUSTYÖN KESKUSLIITTO, 103-115. [HTTP://WWW.VTKL.FI/DOCUMENT/1/1519/D505FB7/MIELENMUUTOS\\_RAPORTTI\\_3\\_INDD.PDF](http://www.vtkl.fi/document/1/1519/D505FB7/MIELENMUUTOS_RAPORTTI_3_INDD.PDF)
- ERKINJUNTTI, T., HEIMONEN, S. & HUOVINEN, M. 2006. HYVIÄ PÄIVIÄ KOTONA. JUVA: WSOY.
- HEIMONEN, S., LAINE, M. & ELORANTA, S. 2013. LOGOTERAPEUTTISEN AJATTELUN SOVELTAMISEN MAHDOLLISUUDET MUISTISAIRAIDEN IHMIEN HOIDOSSA. HOIVAPALVELUT 2/2013, 47-48. [HTTP://WWW.IKAINSTITUUTTI.FI/CONTENT/UPLOADS/2016/08/HOIVAPALVELUT\\_2-13-047-048-1.PDF](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/hoivapalvelut_2-13-047-048-1.pdf)
- KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS 2006. TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI. [HTTP://WWW.KAYPAHOITO.FI/WEB/KH/SUOSITUKSET/SUOSITUS?ID=NIX00522](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksesi/suositus?id=nix00522)

## LÄHTEET (2):

- KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS. 2010. MUISTISAIRAUDET. [HTTP://WWW.KAYPAHOITO.FI/WEB/KH/SUOSITUKSET/SUOSITUS?ID=HOI50044#NAN](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksesi/suositus?id=hoi50044#nan)
- LU, Y., BAKAS, T., YANG, Z., WEAVER, M., AUSTRUM, M. & HAASE, J. 2016. FEASIBILITY AND EFFECT SIZES OF THE REVISED DAILY ENGAGEMENT OF MEANINGFUL ACTIVITIES INTERVENTION FOR INDIVIDUALS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AND THEIR CAREGIVERS. JOURNAL OF GERONTOLOGICAL NURSING 42 (3), 45-58.
- MURTO J., SAINIO, P., PENTALA, O., KOSKELA, T., LUOMA, M-L., KOPONEN, P., KAIKKONEN, R. & KOSKINEN, S. 2013. IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN HYVINVOINTI, TERVEYS, TOIMINTAKYKY JA PALVELUIDEN SAANTI – ATH-TUTKIMUKSEN TULOKSIA. TEOKSESSA NORO, A. & ALASTALO, H. (TOIM.) VANHUSPALVELULAIN 980/2012 TOIMEENPANOIN SEURANTA. TILANNE ENNEN LAIN VOIMAANTULOA VUONNA 2013. TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS. RAPORTTI 13/2014. [HTTP://WWW.JULKARI.FI/BITSTREAM/HANDLE/10024/116792/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.PDF?SEQUENCE=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116792/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1)
- MUISTILIITTO RY. 2016. HYVÄN HOIDON KRITERIESTÖ. TYÖKIRJA TYÖYHTEISÖILLE MUISTISAIRAIDEN IHMIEN HYVÄN HOIDON JA ELÄMÄNLAADUN KEHITTÄMISEEN JA ARVIOINTIIN. MUISTILIITON JULKAISUSARJA 2/2016. [HTTP://WWW.MUISTILIITTO.FI/FILES/7014/7815/8737/HYVAN\\_HOIDON\\_KRITERIESTO\\_2016\\_TULOSETTAVA\\_SIVUITTAIN.PDF](http://www.muistiliitto.fi/files/7014/7815/8737/hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_tulostettava_sivuittain.pdf)
- MÖNKÄRE, R. 2014. MUISTISAIRAAN PSYKKISEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN. TEOKSESSA HALLIKAINEN, M., MÖNKÄRE, R., NUKARI, T. & FOLDER, M. (TOIM.) MUISTISAIRAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ. PORVOO: DUODECIM.

## LÄHTEET (3):

- NUKARI, T. 2014A. MUISTISAIRAAN SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN JA TUKEMINEN. TEOKSESSA HALLIKAINEN, M., MÖNKÄRE, R., NUKARI, T. & FOLDER, M. (TOIM.) MUISTISAIRAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ. PORVOO: DUODECIM.
- NUKARI, T. 2014B. TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAT HARJOITTEET MUISTISAIRAAN ARJESSA. TEOKSESSA HALLIKAINEN, M., MÖNKÄRE, R., NUKARI, T. & FOLDER, M. (TOIM.) MUISTISAIRAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ. PORVOO: DUODECIM.
- PAAJANEN, T. & HÄNNINEN T. 2014. KOGNITIIVISEN AKTIVOINNIN VAIKUTUS MUISTISAIRAAN TOIMINTAKYVYN. TEOKSESSA HALLIKAINEN, M., MÖNKÄRE, R., NUKARI, T. & FOLDER, M. (TOIM.) MUISTISAIRAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ. PORVOO: DUODECIM.
- PITKÄLÄ, K., SAVIKKO, N., PÖYSTI, M., LAAKKONEN, M-L., KAUTIAINEN, H., STRANDBERG, T. & TILVIS, R. 2013. MUISTISAIRAIDEN LIIKUNNALLISEN KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS. SATUNNAISTETTU VERTAILUTUTKIMUS. SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN TUTKIMUKSIA 125. TAMPERE: JUVENES PRINT. [HTTPS://HELDA.HELSINKI.FI/BITSTREAM/HANDLE/10138/39607/TUTKIMUKSIA125.PDF?SEQUENCE=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/tutkimuksia125.pdf?sequence=1)
- SAARNIO, R., SUHONEN, M. & ISOLA, A. JOUSTAVAN JA LUOVAN TOIMINNAN MAHDOLLISTAVA TYÖLMAPIIRI HAASTEELLISESTI KÄYTÄYTYVIEN MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ. SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI 2012: 49 290–301. [HTTP://OJS.TSV.FI/INDEX.PHP/SA/ARTICLE/VIEWFILE/7691/5925](http://ojs.tsv.fi/index.php/sa/article/viewfile/7691/5925)

## LÄHTEET (4):

SANERMA, P. KOTIHOITOTYÖN KEHITTÄMINEN TIIMIEN AVULLA. TOIMINTATUTKIMUS KOTIPALVELUN JA KOTISAIRAANHOIDON YHDISTYMISESTÄ. 2009. TAMPEREEN YLIOPISTO. KASVATUSTIETEIDEN LAITOS. VÄITÖSKIRJA.

[HTTPS://WWW.TSR.FI/TSARCHIVE/FILES/TIETOKANTATUTKITTU/2007/107325LOPPURAPORTTI.PDF](https://www.tsr.fi/tsarchive/files/tietokantatutkittu/2007/107325LOPPURAPORTTI.PDF)

SUHONEN, R., RÖBERG, S., HUPLI, M., KOSKENNIEMI, J., STOLT, M. & LEINO-KILPI, H. 2015. MUISTIPOTILAIDEN OPTIMAALISEN PALVELUKOKONAISUUDEN OMINAISUUDET. HOITOTIEDE 27 (4), 259-273.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2016. MITÄ TOIMINTAKYKY ON?

[HTTPS://WWW.TH.L.FI/FI/WEB/TOIMINTAKYKY/MITA-TOIMINTAKYKY-ON](https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on)

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2015. FYYSINEN TOIMINTAKYKY.

[HTTPS://WWW.TH.L.FI/FI/WEB/TOIMINTAKYKY/VAESTON-TOIMINTAKYKY/IAKKAIDEN-TOIMINTAKYKY/FYYSINEN-TOIMINTAKYKY](https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/fyysinen-toimintakyky)

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2015. TOIMINTAKYVYN ULOTTUVUUDET.

[HTTPS://WWW.TH.L.FI/FI/WEB/TOIMINTAKYKY/MITA-TOIMINTAKYKY-ON/TOIMINTAKYVYN-ULOTTUVUUDET](https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet)

## LÄHTEET (5):

TUULIO-HENRIKSSON, A-M. 2011. KOGNITIIVISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI VÄESTÖTUTKIMUKSISSA. [HTTP://WWW.TH.L.FI/TOIMIA/TIETOKANTA/MEDIA/FILES/SUOSITUS/2011/01/26/S006\\_SUOSITUS\\_VT\\_KOGNITI\\_O\\_110126.PDF](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/s006_suositus_vt_kogniti_o_110126.pdf). 18.11.2016.

TYÖTERVEYSLAITOS. 2016. TOIMIVA TYÖYHTEISÖ. [HTTPS://WWW.TTL.FI/TYOYHTEISO/TYON-KEHITTAMINEN/](https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittaminen/)

VAAPIO, S., SALMINEN, M., VAHLBERG, T., VESALA, H., SALONJOJA, M., AARNIO, P. & KIVELÄ, S-L. 2015. KODIN VAARATEKIJÄT JA KAATUMISET. GERONTOLOGIA (29) 3, 164-170.

VALTA, A. 2008. IÄKKÄIDEN PÄIVITTÄINEN SUORITUMINEN KOTONA. TEOREETTINEN MALLI IÄKKÄIDEN KOTONA ASUVIEN PÄIVITTÄISESTÄ SUORITUMISESTA KOTISAIRAANHOITAJIEN JA IÄKKÄIDEN NÄKÖKULMASTA. TAMPEREEN YLIOPISTO. HOITOTIETEEN LAITOS. VÄITÖSKIRJA.

[HTTP://TAMPUB.UTA.FI/BITSTREAM/HANDLE/10024/66409/978-951-44-7521-4.PDF?SEQUENCE=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66409/978-951-44-7521-4.pdf?sequence=1)

YLÄ-OUTINEN, T. 2012. IKÄIHMISEN ARKI –KOTONA ASUVIEN JA PALVELUTALOON MUUTTANEIDEN IKÄIHMIESTEN KERTOMUKSIA JOKAPÄIVÄISESTÄ ELÄMÄSTÄ. ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO. YHTEISKUNTATIETEIDEN JA KAUPPATIETEIDEN TIEDEKUNTA. VÄITÖSKIRJA. [HTTP://EPUBLICATIONS.UEF.FI/PUB/URN\\_ISBN\\_978-952-61-0974-9/URN\\_ISBN\\_978-952-61-0974-9.PDF](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf)

LÄMMIN KIITOS OSALLISTUMISESTA!

Pienistä pisaroista  
syntyy jotain suurta...

