

# IKÄÄNTYNEIDEN MUISTISAIRAIDEN LYHYTAIKAIS- HOITO

Perehdytysmateriaalia uusille asiakkaille

Emilia Lukkari

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Lukkari, Emilia. Ikääntyneiden muistisairaiden lyhytaikaishoito. Perehdytysmateriaalia uusille asiakkaille. Diak, Helsinki, syksy 2016, 35 s.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitoalan koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää lyhytaikaishoitoa tarjoavan ryhmäkoti Vaahteramäen esite sekä tulohaastattelulomake uusille asiakkaille ja tuottaa perehdytysmateriaali, jossa on esite ja taustatietolomake. Opinnäytetyön myötä valmistuvan perehdytysmateriaalin tavoitteena on yksilöllisemmän hoidon toteuttaminen. Tätä tavoitellaan edistämällä asiakkaiden viihtyvyyttä lyhytaikaishoitokassolla, mahdollistamalla luonteva ja kiireetön vastaanotto uusille asiakkaille sekä osallistamalla asiakasta ja hänen omaisiaan hoidon suunnitteluun.

Lähtitulevaisuudessa väestön ikärakenne muuttuu ja ikääntyneitä on yhä enemmän. Sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuu lisääntyvässä määrin säästöpainetta ja sen asiakaskunnan tarpeet muuttuvat. Kotona asumista tukevien palveluiden avulla voidaan lievittää kustannusten nousua. Lyhytaikaishoidolla voidaan tukea ikääntyneen asiakkaan kotona pärjäämistä sekä omaishoitajan jaksamista ja siirtää pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2015. Perehdytysmateriaali on laadittu yhdessä ryhmäkoti Vaahteramäen työntekijöiden kanssa. Työntekijöiltä kerättiin tietoja muun muassa liittyen heidän kohtaamiinsa haasteisiin työssä sekä heidän toiveisiinsa asiakkailta saatujen tietojen sisältöön. Keskeisinä haasteina työntekijät kokivat olevan asiakkaiden ja omaisten tietämättömyyden hoitoon kuuluvista palveluista sekä heidän riittämättömät tiedot asiakkaiden elämänsä historiasta ja arjen rutiineista. Perehdytysmateriaalin alustava versio valmistui keväällä 2016. Työntekijöiltä kerättiin palautetta perehdytysmateriaalin sisällöstä ja sitä muokattiin vastaamaan paremmin heidän tarpeitaan. Viimeistelyssä huomioitiin yksityiskohdat, joilla tuotteen toimiminen käytännössä voidaan varmistaa. Materiaalia on arvioitu suullisesti yhdessä työntekijöiden kanssa prosessin eri vaiheissa.

Perehdytysmateriaali koostuu ryhmäkoti Vaahteramäen esitteestä sekä taustatietolomakkeesta, jonka asiakkaat täyttävät itse. Lomakkeessa olevat kysymykset koskevat asiakkaiden elämäntapoja ja -historiaa sekä asiakkaiden tarpeita ja voimavaroja. Asiakkaat saavat perehdytysmateriaalin ennen jaksoa ja voivat tutustua siihen rauhassa. He saavat tietoa lyhytaikaishoitoyksiköstä ja voivat täyttää taustatietolomakkeen yhdessä omaistensa kanssa. Lomakkeesta saatuja tietoja voidaan hyödyntää asiakkaiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Asiasanat: yksilöllinen hoito, muistisairaat, lyhytaikaishoito, perehdyttäminen

## ABSTRACT

Lukkari, Emilia. Short-term care for the elderly with dementia. Introduction material for new clients. 35 p. Language: Finnish. Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse

The purpose of this thesis was to produce introduction material for new clients who are attending short-term care at Roihuvuori comprehensive service center. The purpose of the introduction material was to advance more individualized care.

In the near future, the age structure of the population changes and the amount of older people increases. Social and health care services have strict resources and at the same time, the need for services changes. Services that support homecare can relieve the increasing costs of social and health services. Short-term care can support the aging clients' ability to live at home and the well-being of the caregivers. Short-term care can delay the need for long-term care.

The process of this bachelor's thesis started in the autumn of 2015. The material was prepared in cooperation with the staff of short-term unit Vaahterämäki. The material for this study was based on the staffs' experiences and their observations of challenges at their work. The staff stated that the crucial challenges were the clients' and family's lack of knowledge concerning services that are included in short-term care. Moreover, that the staff needed current information about the history of clients' life and daily routines.

First draft of the introduction material was completed in the spring of 2016. Feedback was collected from the staff concerning the content of the material and it was reworked to meet the needs of the short-term unit better. Details that ensured that the product would work, were taken into account when finishing the material. The material was evaluated during different stages of the process.

The introduction material includes a brochure of Vaahterämäki and a background form, which the clients fill in themselves. In addition, there were questions concerning the clients' lifestyle, their history and their needs and resources. The information gained from the form is used in planning and implementing the clients' care.

Keywords: individualized care, dementia, short-term care, introduction

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 IKÄÄNTYNEIDEN YKSILÖLLINEN HOITO .....	7
3 IKÄÄNTYNEIDEN LYHYTAIKAISHOITO.....	9
4 IKÄÄNTYNEEN MUISTI JA TOIMINTAKYKY.....	11
4.1 Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen.....	11
4.2 Yleisimmät muistisairaudet.....	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
6.1 Yhteistyökumppani ryhmäkoti Vaahteramäki.....	18
6.2 Tuotteen ideointi ja suunnittelu.....	19
6.3 Perehdytysmateriaalin tuottaminen .....	20
6.4 Perehdytysmateriaalin viimeistely ja arviointi .....	22
7 TAVOITTEIDEN JA TOTEUTUKSEN ARVIOINTI .....	25
8 POHDINTA .....	27
8.1 Luotettavuus.....	28
8.2 Ammatillinen kasvu ja yhteistyö.....	28
8.3 Johtopäätökset kehittämistyöstä .....	30
LÄHTEET.....	31

## 1 JOHDANTO

Suomalaisista yli 65-vuotiaiden osuuden ennakoitaan kasvavan 19,9 prosentista 26 prosenttiin väestöstä vuoteen 2030 mennessä ja vuoteen 2060 mennessä heidän osuutensa on 29 prosenttia (Tilastokeskus 2015). Väestön ikääntyminen merkitsee lisääntyvää sairastavuutta, toimintakyvyn heikkenemistä sekä toiminnanvajautta ja niistä johtuvaa arkielämässä selviytymisen vaikeutta (Heikkinen, Laukkanen & Rantanen 2013, 278). Sosiaali- ja terveyspalveluita on kehitettävä, jotta ne pystyvät vastaamaan asiakkaidensa tarpeisiin. On tärkeää, että palvelut järjestetään asiakasta kunnioittaen sekä vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi. Kotona asumista tukevien palveluiden lisääminen ja laitoshoidon vähentäminen lievittää sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten nousua väestön ikärakenteen muuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2008, 9.) Lievää tai keskivaikeaa muistisairautta sairastavan asiakkaan hoitokustannukset nousevat jopa kolminkertaisiksi, jos häntä hoidetaan laitoksessa kodin sijaan (Martikainen, Viramo & Frey 2010, 46). Väestön toimintakyvyn arviointi ja siihen liittyvistä tutkimuksista saaduilla tiedoilla voidaan rakentaa väestön tarpeisiin soveltuvia palvelujärjestelmiä sekä edistää väestön hyvinvointia ja siten edistää myös koko yhteiskunnan hyvinvointia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Suhosen, Välimäen ja Leino-Kilven (2005, 291) mukaan yksilöllisellä hoidolla voidaan parantaa hoidon tuloksia. Lyhytaikaisella ympäri- tai osavuorokautisella hoidolla voidaan tukea koti- ja omaishoitoa. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä niin, että se tukee hänen kotona selviytymistään ja siirtää pitkäaikaishoidon tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2008, 27; Rautio & Haapaniemi 2012,1–2.)

Lyhytaikaishoitoa järjestetään sekä kaupungin omissa että ostopalveluyksiköissä ja jokaisella sosiaali- ja lähityöalueella on sovitut lyhytaikaishoitopaikat (Rautio & Haapaniemi 2012, 2). Lyhytaikaishoitoyksiköt ovat kukin profiloituneet erilaisten asiakasryhmien hoitoon (Hartman 2016). Arviolta noin 60 prosenttia Suomessa asuvista muistisairaista asuu kotona. Ympärivuorokauti-

sessä lyhytaikaishoidossa annettavan hoidon tulee tukea asiakkaan selviytymistä ja kuntoutumista. Lyhytaikaishoitoyksikön hoitajien tulee tehdä yhteistyötä omaishoitajien kanssa ja tunnistaa myös heidän tuen tarpeensa sekä tunnistaa kotona asumista uhkaavia riskitekijöitä. (Sulkava 2010, 136–137.) Lyhytaikaishoidossa hyvän perushoidon tavoitteena on, että asiakas tulee kuulluksi ja asianmukaisesti hoidetuksi sekä siinä tulee ottaa huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeus ja omatoimisuuden tukeminen. Perushoidon tulee vastata asiakkaan fyysisiin, henkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. (Mikkelin seudun dementiayhdistys ry 2008, 12.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää lyhytaikaishoitoa tarjoavan ryhmäkoti Vaahteramäen esite sekä tulohaastattelulomake uusille asiakkaille. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa kotiin lähetettävä perehdytysmateriaali, johon kuuluu esite ja taustatietolomake, jonka asiakas voi itse täyttää. Perehdytysmateriaalin tavoitteena on edistää asiakkaiden viihtyvyyttä lyhytaikaisjaksolla, mahdollistaa luonteva ja kiireetön vastaanotto uusille asiakkaille sekä osallistaa asiakasta ja hänen omaisiaan hoidon suunnitteluun.

## 2 IKÄÄNTYNEIDEN YKSILÖLLINEN HOITO

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) määritellään, että jokaisella on oikeus laadultaan hyvään terveyden ja sairaanhoitoon sekä sosiaalihuoltoon ja ne on toteutettava ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) määrittelee kunnan vastuun palveluiden suunnittelusta niin, että ne tukevat ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäistä pärjäämistä. Suomen perustuslaissa (1999/731) on määritetty kansalaisten perusoikeudet, joihin kuuluvat oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin, oikeus sosiaaliturvaan sekä oikeus yhdenvertaiseen kohteluun.

Nurmi (2004, 1214) määrittelee sanan yksilöllinen persoonallisen, omintakeisen, omaleimaisen ja individuaalisen vastineeksi. Niemen (2006, 24) mukaan yksilöllisyys on yksi asiakaslähtöisyyden ulottuvuus. Näin ollen yksilöllinen hoito lähtee asiakkaasta itsestään. Yksilöllisen hoidon perusajatus sisältyy sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin. Sairaanhoitajan tulee tukea asiakkaan voimavaroja sekä edistää asiakkaan elämän laatua. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) On oleellista, että asiakas osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun ja saa mahdollisuuden vaikuttaa siihen. Radwinin ja Alsterin (2002, 62) mukaan yksilöllinen hoito toteutuu kun hoitaja ottaa asiakkaan huomioon ainutlaatuisena yksilönä ja toteuttaa hoidon asiakkaan kokemuksiin, tunteisiin, käyttäytymiseen ja havaintoihin perustuen.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen (Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark & Edvardsson 2013, 2200, 2203) mukaan sellaisissa pitkäaikaisyksiköissä, joissa hoito perustuu asiakkaan tarpeisiin, asiakkaat pärjäävät paremmin päivittäisissä toiminnoissaan ja heidän elämänlaatussa on parempi. Asiakkaiden omien kykyjen ja tarpeiden tukeminen edesauttaa heidän suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissaan, kuten syömisessä ja juomisessa. Hoitohenkilökunnan ollessa tietoinen asiakkaidensa kyvyistä, pystyvät hoitajat niitä myös tukemaan ja samoin vähentämään omaa fyysistä työkuormaansa. Tutkimuksessa

tuotiin esille työntekijöillä jäävän mahdollisesti enemmän aikaa asiakkaisiin tutustumiseen, aktiviteettien tekemiseen ja asiakaslähtöisen hoidon menetelmistä keskustelemiseen.

Yksilöllisyys on tärkeää asiakkaiden ja heidän omaistensa kannalta, mutta myös hoitajien ja terveydenhuollon johtajien näkökulmasta. Ikääntyneiden kanssa toimivien hoitajien kokiessa yksilöllisen hoidon toteutuneen, heidän tyytyväisyys työtään kohtaan kohenee ja vastaavasti toteutuneen hoidon laatu parane. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013, 82.) Voidaan siis olettaa, että yksilöllisen hoidon toteutumisella saattaa olla vaikutus myös työntekijöiden jaksamiseen työssä ja poissaolojen vähenemiseen. Hoitohenkilöstön näkökulmasta yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä ovat asiakkaan kuunteleminen ja keskusteleminen hänen kanssaan, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja eettisten ohjeiden noudattaminen. Hoitajan ammattitaito, työkokemus ja motivaatio ovat myös edistäviä tekijöitä. Asiakaslähtöisiä tekijöitä ovat asiakkaan oma aktiivisuus tiedonsaantia kohtaan, yhteistyökyvykkyys sekä motivaatio hoitoon. Asiakkaan tulee olla hyväksynyt sairautensa. Asiakkaan ollessa dementoitunut, voi puuttuva sairaudentunto vaikuttaa hänen kykyyn osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Näissä tilanteissa omaisten kanssa tehty yhteistyö ja heiltä saatu tieto ovat tärkeitä. (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 6–9.) Asiakkaan näkökulmasta hoitohenkilökunnan teknisen ja kliinisen osaamisen lisäksi kyky kohdata asiakas yksilönä ja turvata hänen tiedonsaantinsa ja intymiteettisuojansa olivat osa ammattitaitoa (Häggman-Laitila 1990, 253). Yksilöllinen hoito tuottaa hyviä hoitotuloksia, edistää toimintakykyä ja lisää autonomiaa ja tyytyväisyyttä (Suhonen ym. 2013, 82).

Ikääntyneen asiakkaan arvot, toimintamallit ja käsitykset voivat erota hoitajan näkemyksistä. Hoitajan tulee nähdä ikääntyneen voimavarat ja tukea niitä ja kuulla ikääntyneen näkökulma tekemättä oletuksia. Ikääntyneen elämä on muokannut hänestä juuri sellaisen kuin hän on, joten sen kuuleminen auttaa hoitajaa ymmärtämään ikääntynyttä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 291.) Ikääntynyttä asiakasta tulee tarkastella hänen kokemusmaailmaansa kuullen; mitä hän on suhteessa toisiin ihmisiin ja ympäristöönsä (Näslind-Ylispangar 2012, 12–13).



### 3 IKÄÄNTYNEIDEN LYHYTAIKAISHOITO

Opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä. Lyhytaikaishoidolla (LAH) tarkoitetaan Helsingin kaupungin laitoshoidossa ja palveluasumisen puolella järjestettävää lyhytaikaishoitoa.

Ikääntyneiden lyhytaikaishoidolla tarkoitetaan toimintaa, joka edistää ja ylläpitää toimintakykyä ja tukee asiakkaan kotona selviytymistä. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on ensisijaisesti tukea ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia, mutta myös hoitavien omaisten jaksamista. Lyhytaikaishoitoa järjestetään laitoshoitona ja palveluasumisena. Asiakkaat sijoitetaan toimintakykynsä ja tarpeidensa mukaan. Lyhytaikaishoitoa myönnetään asiakkaille, joiden omaishoitaja on oikeutettu lakisääteiseen vapaaseen tai esimerkiksi silloin kun hoitaja väsyä tai tilanne kotona on vaikea. Myös kotihoidon asiakkaille ja yksinasuville myönnetään lyhytaikaishoitoa jos voidaan olettaa, että he siitä hyötyvät. Lyhytaikaishoito ei ole tarkoituksen mukaista terveydentilan heikkenemisen syyn selvittämiseksi, pitkäaikaishoitopaikan odottamiseen tai esimerkiksi remontista johtuvaan asunnontarpeeseen. (Rautio & Haapaniemi 2012,1–2.)

Lyhytaikaishoito on aina määräaikaista ja hoitojakson pituus määritellään ennen jakson alkamista. Se voidaan toteuttaa kertaalleen, useamman kerran, jatkuvasti jaksottaishoitona tai osavuorokautishoitona. Asiakkaan oma sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja tekee sijoituspäätöksen, jossa ilmenee perusteet hoitopaikalle sekä tavoite ja kesto hoidolle. Asiakkaan saapuessa jaksolle, hänelle nimetään vastuuhoitaja. Vastuuhoitaja laatii asiakkaalle hoitosuunnitelman yhdessä asiakkaan, omaisen ja asiakkaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Hoitosuunnitelmassa tulee ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset voimavarat ja tarpeet. Hoidon tulee olla tavoitteellista ja sen vaikuttavuutta on arvioitava. Toimintakyvyn arvioinnissa hyödynnetään erilaisia mittareita, kuten MMSE, RAI ja RAVA. (Rautio & Haapaniemi 2012, 2–4.) MMSE (MiniMental state examination) on laajalti Suomessa käytetty mittari, jolla arvioidaan kognition eri osa-alueita. RAI (Resident assesment instrument) on laajempi järjestelmä, jolla voidaan parantaa hoidon ja palvelun tehokkuutta ja laatua. RAI:ta

voidaan käyttää palvelujärjestelmän eri tasoilla ja siitä on kehitetty omat versionsa eri hoito- ja palvelumuodoille. RAVA-järjestelmää käytetään kartoittamaan ihmisen päivittäisen avun ja palvelun tarvetta. Mittarin avulla asiakkaalle määritetään RAVA-indeksi, jonka suurempi arvo merkitsee suurempaa avun tarvetta. (Voutilainen 2006, 31–36.) Lyhytaikaishoitjakson lopussa vastuuhoitaja tekee hoitotyön yhteenvedon, jossa hän arvioi asiakkaan toimintakykyä ja hoitjaksoa. Tämä kirjallinen yhteenvedo annetaan asiakkaalle ja omaiselle sekä lähetetään hoitjakson päätöksen tehneelle työntekijälle. (Rautio & Haapaniemi 2012, 4.)

## 4 IKÄÄNTYNEEN MUISTI JA TOIMINTAKYKY

Normaalin ikääntymisen myötä tapahtuu muutoksia aivojen eri osissa. Nämä muutokset osin selittävät muistissa tapahtuvat lievät muutokset, esimerkiksi keskushermoston toiminta hidastuu, joten muistitoiminnotkin hidastuvat. Hyvän terveyden sekä riittävän unen, ravinnon ja liikunnan lisäksi muistin toimintaa edistävät aktiivisuus, myönteinen asenne ja hyvä motivaatio. Muistin toimintaa puolestaan heikentävät mielialanvaihtelut, ärsykkeiden puuttuminen ympäristöstä ja muistin vähäinen käyttö. (Suutama 2013, 219–220.)

Muistisairauksien esiintyvyys kasvaa vanhemmissa ikäryhmissä, joten tulevaisuudessa, väestön ikärakenteen muuttuessa, muistisairaiden lukumäärä ja myös heidän osuus koko väestöstä lisääntyy (Viramo & Sulkava 2010, 28). Muistisairaahan henkilön hoito laitoshoidossa on yhteiskunnalle jopa kolminkertaisesti kalliimpaa kuin kotona tapahtuva hoito (Martikainen ym. 2010, 46). Eri-laisten palvelujen ja hoidon saamiseksi on ihmisen toimintakykyä arvioitava. Yhteneväiset ja laadultaan hyvät arviointimenetelmät takaavat ikääntyneiden yhdenvertaisen kohtelun ja heidän toimintakykyä tukevien palveluiden kehittämisen ja vaikuttavuuden arvioinnin ja siten vaikutus ulottuu koko palvelujärjestelmään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Voi olla vaikea erottaa, mikä on toimintakyvyn normaalia heikkenemistä ja milloin muutoksia olisi hoidettava. Ikääntyessä muutokset ihmisessä tapahtuvat yksilöllisesti ja kokemus sairaudesta tai sairauksista sekä arjessa selviytymisestä vaihtelevat. Fyysisen suoriutumisen lisäksi muutokset vaikuttavat henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (ETENE 2008.)

### 4.1 Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista ja se on riippuvaista ihmisen omista kyvyistä sekä ympäristötekijöistä ja sosiaalisesta tuesta (Pitkälä ym. 2013, 13). Toimintakyky voidaan määrittää voimavaralähtöisesti, jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todet-

tuina toiminnan vajauksilla, mutta laajempaan käsitteenä toimintakyky on perinteisesti jaettu fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakyvyn osa-alueeseen (Voutilainen 2006, 24). Geriatrisen ennaltaehkäisykeskeisenä tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkään. Toimintakykyä voidaan ylläpitää toiminnalla, jossa huomioidaan ikääntyvä ihminen fyysisenä, henkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. (Strandberg & Tilvis 2010, 434–435.) Ikääntymiseen liittyvä fyysisten toimintojen ja aistien heikkeneminen, kognitiivisten toimintojen kuten muistin heikkeneminen sekä sosiaalisten kontaktien vähyys tai yksipuoleisuus vaikuttavat ikääntyneen toisiin ihmisiin kohdistuvaan riippuvuuteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 280.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (2012/980) edellyttää, että ikääntyneen palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä ikääntyneen henkilön toimintakykyä on arvioitava monipuolisesti ja luotettavaksi todettuja arviointivälineitä käyttäen.

Fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen kuuluvat kaikki päivittäiset toiminnot, kuten hygienian hoito ja syöminen, mutta myös asioiden hoito kodin sisällä ja sen ulkopuolella (Voutilainen 2006, 25). Kehon paino kääntyy yleensä laskuun ihmisen saavutettua 70 vuoden ikä. Kun lihasten määrä pienenee, myös lihasvoima heikentyy. Lihassoiman heikentyminen voi johtua normaalien ikääntymismuutosten lisäksi fyysisen aktiivisuuden muutoksista tai sairauksista. (Salminen 2013, 130; Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 146.) Lihassoima liittyy oleellisesti toimintakykyyn, sillä kaikki liikkeet vaativat sitä. Lihassoiman tarvittavaan määrään vaikuttavat henkilön paino, toisin sanoen työn suuruus, sekä hänen motoriset taitonsa. Taitavampi henkilö käyttää vähemmän lihasvoimaa liikkeen toteuttamiseen. Liikkeen koordinoimnin vaikeus nostaa lihassoiman arvoa. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 148.) Ikääntyneen ihmisen tulisi harastaa päivittäin kävelyä, kyykistymistä, porraskävelyä sekä monipuolisia yläraajojen käyttöä. Näiden toimintojen heikentyessä ikääntynyt tarvitsee ulkopuolista apua. Liikkuminen tarjoaa virkikkeellisyttä ja sen on todettu edistävän myös älyllistä toimintakykyä. (Strandberg & Tilvis 2010, 435.)

Kognitiivisten toimintojen eli tiedonkäsittelyyn liittyvien ajatustoimintojen heikkeneminen liittyy muistisairauksiin. Terveessä ikääntymisessä kognitiiviset

muutokset ovat niin pieniä, etteivät ne aiheuta haittaa arjessa selviytymisessä. Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen tapahtuu kuitenkin hyvin yksilöllisesti. (Hänninen 2013, 210,213.) Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat toiminnanohjaukseen liittyvät tekijät. Toiminnanohjauksen vaikeutuessa, henkilön on vaikea ylläpitää suunnitelmallisuutta ja yhdistää yksittäiset tiedonkäsittelyn tehtävät päämäärää tavoittelevaksi. Kognitiivisia osa-alueita ovat päättelykyky, muisti, puheen tuotto ja ymmärtäminen sekä visuaaliset ja motoriset toiminnot, kuten hahmottaminen ja näppäryys. (Voutilainen 2006, 25.)

Ihmisen kyky tuntea ja kokea ympäristö ja elämän haasteet liittyvät psyykkiseen toimintakykyyn. Tunteiden, ajattelun ja toiminnan hallinta itsearvostuksen kautta muodostaa hyvän psyykkisen toimintakyvyn. Voimavarat, itsearvostus ja mieliala vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin ja sitä kautta psyykkiseen toimintakykyyn. Myös oman elämän hallinta ja koettu mielenterveys ovat oleellisia tekijöitä. Psyykkisen toimintakyvyn vaikutus tulee huomioida määriteltäessä kognitiivista toimintakykyä. (Voutilainen 2006, 25; Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 99–101.)

Sosiaalinen toimintakyky käsittää ihmisen kyvyn olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa sekä osallisuuden yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen rooliin. Näin ollen taloudelliset ja kulttuuriset tekijät sekä ihmisen lähiverkoston laajuus vaikuttavat sosiaaliseen toimintakykyyn. Olennaista on myös ihmisen oma kokemus yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisesta ja kyvystä vaikuttaa niiden asioihin. (Voutilainen 2006, 25; Suvikas ym. 2013, 103.)

Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen vaatii moniammatillista osaamista sekä asiakkaan ja hänen läheistensä osallisuutta toimintakyvyn edistämisen suunnittelussa. Kokonaisvaltainen arviointi tapahtuu keskusteluilla, havainnoinnilla ja ympäristötekijöiden selvittämisellä. Nämä tiedot kerätään arvioinnin kohteena olevalta ihmiseltä ja hänen läheisiltään. Muistisairaana ihmisen toimintakyky muovautuu yksilön, ympäristön ja toiminnan vaikutuksessa ja siihen vaikuttavat muistisairauden tyyppi ja vaikeusaste. Muistisairaana ihmisen arviointi tulee tehdä hänelle tutussa ympäristössä ja siinä tulee ottaa huomioon arvioinnin ajankohta ja tapahtuman pituus. Arvioinnin tukena käytetään erilaisia mit-

tareita ja järjestelmiä, joiden avulla voidaan arvioida yhtä tai useampia toimintakyvyn osa-alueita. (Voutilainen 2006, 29–30.) Toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää tiedostaa toimintakyvyn eri osa-alueet ja se tulee tehdä suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Kokonaisvaltaisen arvioinnin myötä muistisairaalle ihmiselle voidaan tehdä yksilöllinen, muistisairaalle omia voimavaroja huomioiva hoitosuunnitelma, jonka tavoitteet ovat konkreettisia ja realistisia. Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös menetelmät, joiden avulla tavoitteet voidaan saavuttaa. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi keskustelu, muistelu, ohjaus, fyysiset aktiviteetit ja aistien stimulointi. (Lähdesmäki & Vornanen 2014.)

#### 4.2 Yleisimmät muistisairaudet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja kognitiivisia toimintoja. Dementiaan johtavista muistisairauksista käytetään termiä etenevät muistisairaudet. Dementia ei ole sairaus vaan tila, jossa useampi kognitiivinen toiminto on heikentynyt ja sitä voi aiheuttaa etenevä sairaus tai esimerkiksi aivovamman pysyvä jälkitila. Muistioire viittaa tapahtuma- ja asiamuistin toiminnassa esiintyviin vaikeuksiin. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 17–19.) Ikääntyneestä väestöstä jopa puolet kokevat kärsivänsä muistioireista, jotka heikentävät toimintakykyä ja elämänhallintaa. Osalla heistä on muistihäiriö, joka on muistitestien avulla todettu, mutta jokainen ei sairasta etenevää muistisairautta. Ikääntyvän väestön kasvava määrä lisää myös muistisairauksien yleisyyttä. Dementoituminen lisää vaaraa laitostua ja kaikista muistisairaista 40–50 prosenttia hoidetaan laitoksissa. (Viramo & Sulkava 2010, 28–29, 35.)

Alzheimerin tauti on yleisin etenevä dementiaa aiheuttava muistisairaus ja sen oireet aiheutuvat tiettyjen aivojen osa-alueiden vaurioitumisesta. Alzheimerin tauti etenee hitaasti ja tasaisesti. Keskeisimpänä ja myös ensimmäisenä oireena on muistin, erityisesti tapahtumamuistin, heikentyminen. Aluksi muistioireet ovat pienten asioiden unohtamista, mutta sairauden edetessä esimerkiksi matkustaminen, raha-asioiden hoitaminen ja lääkityksestä huolehtiminen vai-

keutuvat. Sairauden loppuvaiheessa vaikeuksia on myös liikkumisessa, puheutumisessa, peseytymisessä, puheentuotossa ja sen ymmärtämisessä. (Käypä hoito 2010b; Juva 2015.)

Verisuoniperäinen muistisairaus on toiseksi yleisin muistisairaus Suomessa. Se on aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttama sairaus, jonka taudinkuva vaihtelee. Aivoverenkiertohäiriöiden kuten aivoinfarktien, aivoverenvuotojen tai aivojen syvien osien hapenpuutteesta johtuvien vaurioiden riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine, korkea kolesterolitaso, diabetes, ylipaino, vähäinen liikunta, tupakointi ja alkoholin käyttö. Nämä tekijät altistavat verisuoniperäiselle muistisairaudelle ja noin joka neljäs sairastuu siihen aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Verisuoniperäinen muistisairaus voidaan jakaa useaan eri alatyyppiin. Vaurioiden sijainti ja syntymekanismi vaikuttavat sairauden oireisiin. Portaittainen eteneminen ja voinnin tiheä vaihtelu ovat tyypillisiä. Verisuoniperäisen muistisairauden oireet eroavat Alzheimerin taudin oireista, sillä muistihäiriöt eivät ole hallitsevia, vaan toiminnanohjauksen vaikeudet. Verraten Alzheimerin tautiin, jossa oireet alkavat ja etenevät hitaasti, verisuoniperäisen muistisairauden oireet alkavat nopeammin, jopa päivissä. Sairauteen liittyy muita neurologisia oireita vaurioituneiden alueiden mukaan. (Atula 2015.)

Muistisairauksista kolmanneksi yleisin, vaikkakin harvinaisempi, on Lewyn kappale -tauti. Lewyn kappale -tauti alkaa hitaasti ja sen oireet voidaan jaotella kognitiivisiin oireisiin, parkinsonismiin ja psykoottisiin oireisiin. Kognitiivisiin oireisiin kuuluu tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen sekä avaruudellisen hahmottamisen vaikeudet. Parkinsonismin oireita ovat hitaus, jähmeys ja kävelyvaikeudet. Oireiden ja vireystilan päivittäinen vaihtelu on tyypillistä. Psykoottisia oireita ovat näköharhat ja harhaluulot. (Rinne 2010, 160; Käypä hoito 2010a.)

Otsalohkorappeuma on muistisairauksien ryhmään kuuluva oireyhtymä, johon voi johtaa monet eri sairaudet. Sairauksia yhdistää aivojen otsa- tai ohimolohkojen rappeutuminen ja siitä aiheutuvat tyypilliset oireet. Oireyhtymän oireet vaihtelevat sen mukaan onko rappeumaa otsa- vai ohimolohkon alueella. Rappeuman sijaitessa otsalohkon alueella oireet alkavat hitaasti ja asteittain. Ot-

salohkon keskeinen tehtävä on huolehtia sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, joten luonteen muuttuminen, holtiton käyttäytyminen ja riskien otto ovat ensimmäisiä omaisten havaitsemia merkkejä. Tilanteeseen sopimaton käyttäytyminen, toiminnan suunnittelun ja elämänhallinnan vaikeudet lisääntyvät. Ohimolohkorappeudessa oireet kehittyvät vaihikka. Ohimolohkon tehtäviin kuuluu kielellinen vuorovaikutus. Sairastuneilla todetaan puheen tuoton ja sanojen löytämisen vaikeutta tai sanojen merkitysten ymmärtämisen heikkoutta ja sairauden edetessä myös kasvojen ja esineiden tunnistaminen saattaa vaikeutua. (Käypä hoito 2010c.)



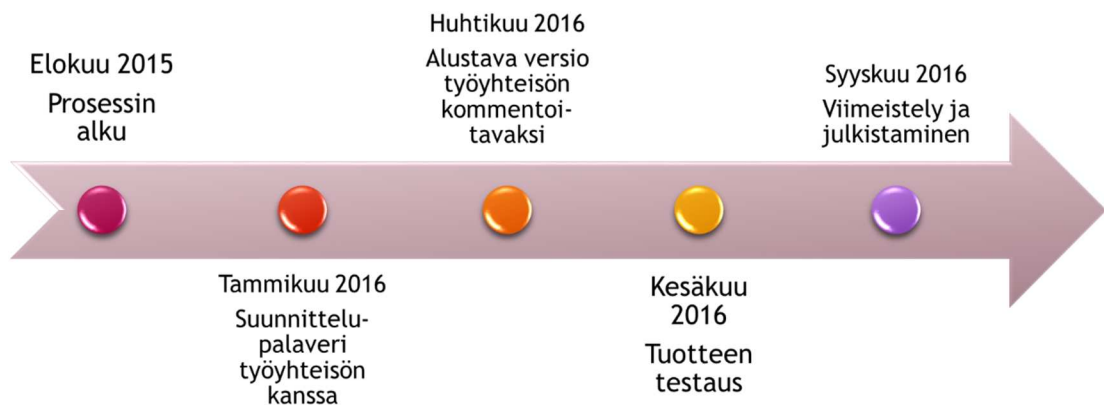
## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Lyhytaikaishoitajakson alkaessa on merkityksellistä, että asiakkaan vastaanottaminen tapahtuu kiireettömässä ja rauhallisessa ilmapiirissä ja että asiakkaan, omaisen ja hoitajan yhteiselle keskustelulle on varattu riittävästi aikaa. Koko asiakasperheen eli asiakkaan ja omaisen yhteistyössä tehty hoidon ja kuntoutuksen tarpeen kartoitus lisää osallisuuden tunnetta. (Mikkelin seudun dementiayhdistys ry 2008, 9, 22.) Kun toimintamallit ovat hoitohenkilökunnalle selkeät, se välittyy myös asiakkaalle, omaisille ja muille yhteistyötä tekeville. Kun kotihoito, omaiset ja asiakas itse ovat hoidon alkaessa perillä ryhmäkodin käytänteistä, voidaan välttyä väärinkäsityksiltä. Omaisen ei myöskään LAH-jakson aikana tarvitse tuoda puuttuvia hoitotarvikkeita, jos tieto mukaan otettavista tavaroista on tavoittanut hänet jo ennen jaksolle saapumista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää lyhytaikaishoitoa tarjoavan ryhmäkoti Vaahteramäen esite sekä tulohaastattelulomake uusille asiakkaille. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa perehdytysmateriaali, jossa on esite ja taustatietolomake. Opinnäytetyön myötä valmistuvan perehdytysmateriaalin tavoitteena on yksilöllisemmän hoidon toteutuminen. Tätä tavoitellaan edistämällä asiakkaiden viihtyvyyttä LAH-jaksolla, mahdollistamalla luonteva ja kiireetön vastaanotto uusille asiakkaille sekä osallistamalla asiakasta ja hänen omaisiin hoidon suunnitteluun.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin Roihuvuoren monipuolisen palvelukeskuksen ryhmäkoti Vaahteramäen henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyöprosessi alkoi elokuussa 2015 ja päättyi lokakuussa 2016 opinnäytetyön julkaisun myötä (Kuvio 1). Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työ, jossa on kehitetty työväline lyhytaikaisyksikön hoitohenkilökunnan käyttöön. Vilkan ja Airaksisen (2004, 9, 154) mukaan vaikka toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tehtäisikään tutkimusta tai selvitystä, se tulee silti tehdä tutkivalla asenteella. Valintojen tarkastelu ja perustelu tulee tehdä tietoperustaan pohjautuen. Toiminnallisen opinnäytetyön teossa pyritään käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai sen järjeistämiseen.



KUVIO 1. Aikajana opinnäytetyöprosessin keskeisistä tapahtumista

### 6.1 Yhteistyökumppani ryhmäkoti Vaahteramäki

Roihuvuoren Monipuolisessa palvelukeskuksessa toimii pitkäaikaishoidon yksiköitä, jotka ovat kukin erikoistuneet muistisairaiden, tuki- ja liikuntarajoitteiden tai psykiatristen asukkaiden hoitoon. Monipuolisessa palvelukeskuksessa toimii myös arviointi- ja kuntoutusyksikkö, päivätoiminta sekä palvelukeskus alueen ikäihmisille. (Kujasalo 2016.)

Vaahteramäessä on 12 asiakaspaikkaa sekä 2 kriisipaikkaa ja ne ovat tarkoitettu yli 65-vuotiaille ikääntyneille muistisairaille. Kriisipaikat eivät ole säännöllisessä käytössä vaan niitä voidaan käyttää tilanteen niin vaatiessa. Asiakkaat majoittuvat 1–4 hengen huoneissa. Hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, fysioterapeutti, sosiaaliohjaaja, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja ja 6 lähihoitajaa. (Kujasalo 2016.) Vaahteramäen henkilökunta on sitoutunut Helsingin kaupungin idän palvelualueen yhteisiin arvoihin, jotka ovat ihmislähtöisyys, osaaminen, luottamus yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus sekä yhdessä ennakkoluulottomasti toiminen.

Vaahteramäki on aloittanut toimintansa Roihuvuoressa jo vuonna 2002. Tuolloin asiakaspaikkoja oli kuusi. Syksystä 2014 alkaen idän alueen LAH-paikkojen osuutta Roihuvuoressa lähdettiin lisäämään. Helmikuusta 2015 Vaahteramäessä on ollut yhteensä 12 lyhytaikaishoitopaikkaa kahdessa eri muistisairaiden yksikössä. Maaliskuussa 2016 Roihuvuoren monipuolinen palvelukeskus muutti kosteusvaurion korjauksen ajaksi väistötiloihin, jolloin muodostui yksi tilaltaan yhtenäinen Vaahteramäki. (Kujasalo 2016.)

## 6.2 Tuotteen ideointi ja suunnittelu

Vaahteramäessä on käytössä tulohaastattelulomake, jota vastaanottava hoitaja käyttää apunaan haastattellessaan asiakasta ja omaista. Osa asiakkaista on saanut yksikön esitteen omalta sosiaalityöntekijältään ennen jaksoa, mutta monille se annetaan heidän vasta tullessa jaksolle. Lyhytaikaishoitoa tarjotaan eri yksiköissä, joissa osassa hoito on palveluasumisen muodossa ja osassa laitoshoidon (Rautio & Haapaniemi 2012, 1). Palveluasumisen vuorokausimaksu on pienempi kuin laitoshoidon, joten niihin kuuluvat palvelutkin ovat erilaisia. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että asiakas pääsisi tutustumaan tulevaan hoitopaikkaansa tai saisi siitä tietoa. Työskennellessäni Vaahteramäessä kesällä 2015 keskustelimme osastonhoitajan kanssa opinnäytetyön tekemisen mahdollisuudesta ja idea esitteen ja tulohaastattelun uudistamiseen tuli häneltä. Keskustelimme kotiin lähetettävästä kirjeestä, jossa olisi esite ja tulohaastattelulomake. Osastonhoitaja arveli, että tulotilanteessa kysyttävät kysy-

mykset olivat laajoja ja asiakkaiden tarvitsevan enemmän aikaa, jotta pystyisivät niihin vastaamaan. Vuodenvaihteessa 2016 aloitin keräämään teoritietoa sekä kirjallisen suunnitelman teon työlleni. Tällöin pidimme suunnittelupalaverin työyhteisön kanssa. Keskustelimme tarkemmin henkilökunnan kohtaamista ongelmista käytännön työssä sekä siitä, mitä asioita esitteessä tulisi olla ja mitkä ovat asioita, joita hoitajat haluavat asiakkaistaan tietää. Henkilökunta toi esille, että asiakkaat ja omaiset olettavat lääkäri- ja laboratoriopalveluiden kuuluvan lyhytaikaishoitoon. Henkilökunta koki lääkehoidossa olevan haasteita, sillä asiakkailla ei ole aina mukana kaikkia hänelle määrättyjä lääkkeitä. Henkilökunnan kertoman mukaan vaatteiden, hoitotarvikkeiden ja hygieniatuotteiden nimikointi on monesti vajavaista ja tämä vaikeuttaa kyseisten tavaroiden omistajien löytämistä. Asiakkaan elämänhistoriasta ja persoonallisuudesta haluttiin saada enemmän lisätietoja. Henkilökunta koki tarpeen tietää asiakkaan päivärytmistä, jotta he pystyivät ymmärtämään asiakasta paremmin. Tulohaastattelulomakkeessa ei huomioitu asiakkaan elämänhistoriaa tai luonteenpiirteitä lainkaan.

Suunnitelman valmistuttua lähetin sen työyhteisön luettavaksi ja kommentoitavaksi. Kävin tapaamassa Vaahteramäen hoitajaa, jonka kanssa kävimme suunnitelman ja palautteen läpi. Olin yhden työvuoron yksikössä hoitajan varjona havainnoimassa työtä. Tapasin sosiaalihoitajan erikseen ja hänen kanssaan kävimme läpi asiakkaiden hoitopolkua ja pohdimme sitä kenen toimesta esite asiakkaalle päättyy.

### 6.3 Perehdytysmateriaalin tuottaminen

*Perehdytysmateriaali on kuvaava nimi, sillä tässä tapahtuu perehdytystä molempiin suuntiin (Hartman 2016).*

Vaahteramäen vanhassa esitteessä kerrottiin lyhyesti lyhytaikaishoidosta ja ryhmäkodista. Esitteessä oli luettelo niistä tavaroista, joita asiakkaat tulisi ottaa mukaan jaksolle. Esitteen uudistaminen oli tarpeellista, sillä vanhassa versiossa oli vanhentunut osoite sekä saapumishjeet. Esitteessä ei ollut terapeuttien puhelinnumeroita. Vaahteramäessä käytössä oleva tulohaastattelulomake

toimi henkilökunnan työväliseinä, jonka avulla henkilökunta pystyi vastaamaan asiakkaan tarpeisiin paremmin. Tulohaastattelulomakkeessa oli kysymyksiä asiakkaan toimintakyvystä ja avun tarpeesta, lääkityksistä, perussairauksista sekä mahdollisista toiveista jaksolle.

Kirjallista esitettä apuna käyttäen voidaan asiakkaille antaa etukäteen tietoa tulevaan hoitoon liittyvistä asioista (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124). Jotta kirjallinen ohje on ymmärrettävä, siinä on oltava selkeästi luettava kirjasin-tyyppi, riittävä kirjasinkoko sekä selkeä tekstin asettelu. Tärkeitä asioita voidaan painottaa alleviivauksissa ja korostuksilla. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Käytin aikaisempaa esitettä mallina, päivitin vanhentuneita tietoja sekä muotoilin esitettä selkeämpään muotoon käyttämällä otsikointia ja kappalejakoja. Mukaan otettavat tavarat kokosin väliotsikoiden alle, jotka ovat lääkitys, vaatteet, hygieniatuotteet sekä hoitotarvikkeet ja apuvälineet. Jokaiseen kohtaan lisäsin maininnan tavaroiden nimikoinnista. Lisäsin yhteystietoihin terapeuttien ja osastonhoitajan puhelinnumerot. Lisäsin myös kohdan, jossa kerrotaan, etteivät lääkäri- ja laboratoriopalvelut kuulu lyhytaikaishoitoon. Pyrin kirjoittamaan tekstiä, jonka esitteen lukija pystyy helposti ymmärtämään käyttämällä selkeitä ilmaisuja ja lauserakenteita.

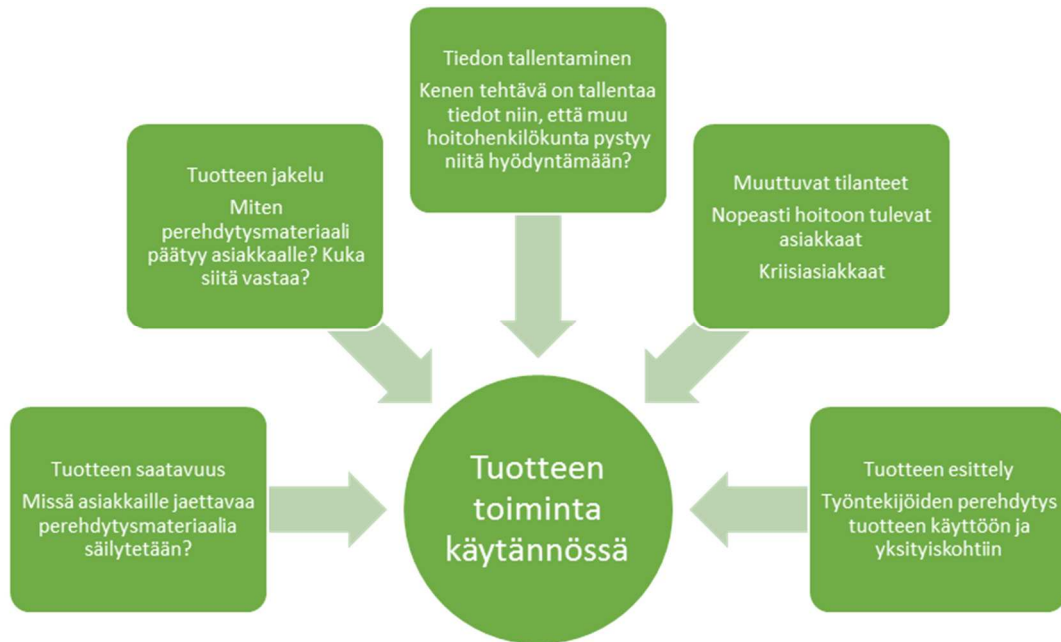
Perehdytysmateriaaliin liitettävää uutta taustatietolomaketta lähdin rakentamaan vanhan lomakkeen pohjalta. Uudessa lomakkeessa on kysymyksiä asiakkaiden lapsuudesta, nuoruudesta, perheestä sekä heille tärkeistä ja iloa tuottavista asioista. Siinä kysytään myös asiakkaan luonteenpiirteistä sekä arvomaailmasta. Identiteetin ja toimijuuden tukeminen ja osallisuuden tunteen luominen vaikuttavat toimintakyvyn edistämiseen, jonka vuoksi onkin tärkeää hyödyntää muistisairaana henkilön elämäntarinatietoja hänen hoidossaan (Voutilainen 2006, 21). Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta on tärkeä ottaa asiakas itse sekä hänen omaisensa mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2008, 30.) Vastaanottava hoitaja täytti vanhan lomakkeen tulotilanteessa tekemänsä haastattelun pohjalta. Taustatietolomakkeen asiakas täyttää itse, jolloin hän pääsee jo hoitosuhteen alussa oman hoitonsa suunnitteluun. Samoin kuin esitteen tekstissä, pyrin taustatietolomakkeen kysymyksiä kirjoittaessani huomioi-

maan lukijan. Rajasin vastauksille tilan, sillä esimerkiksi viivat olisivat saattaneet luoda asiakkaalle paineita täyttää tila kokonaan ja ne olisivat myös rajoittaneet käsialan kokoa. Rajattuun tilaan asiakas pystyy itse kirjoittamaan omalla käsialallaan halutun määrän tekstiä. Lomakkeen alussa on ohjeistus, jossa kerrotaan vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta jatkaa kirjoittamista paperin kääntöpuolelle. Siinä kerrotaan tietoja käytettävän hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

Lähetin alustavan version perehdytysmateriaalista osastonhoitajalle henkilökunnan palautetta varten. Palautteen mukaan lisäsin taustatietolomakkeeseen kysymyksen asiakkaan tukipalveluista ja asiakkaan ja hänen omaistensa tuen tarpeesta. Sain ehdotuksia, joiden avulla sain esitteen tekstistä ytimekkäämmän ja lyhemmän.

#### 6.4 Perehdytysmateriaalin viimeistely ja arviointi

Tuotteen viimeistely ja yksityiskohtien hiominen toteutetaan saatujen palautteiden sekä mahdollisen esitestauksen arviointien perusteella. Tuotteen jake-lun suunnittelu on osa viimeistelyvaihetta. Tuotekehitysprosessissa on osallisen useita henkilöitä, eivätkä kaikki yksityiskohdat ole välttämättä selvillä jokaiselle (Jämsä & Manninen 2000, 81, 88). Jotta perehdytysmateriaali oli mahdollista saada käyttöön työyhteisöön, sen yksityiskohdista (kuvio 2) tuli tiedottaa koko henkilökunnalle. Esitin perehdytysmateriaalin hoitohenkilökunnalle osastotunnilla, jolloin he saivat mahdollisuuden kysyä ja kommentoida käyttöön liittyvistä ajatuksista. Henkilökunta toi esille omaisten yrittäneen ottaa puhelimitse yhteyttä sosiaaliohjaajaan ja osastonhoitajaan virka-ajan ulkopuolella. Tästä syystä lisäsin esitteeseen heidän sekä terapeuttien puhelinnumeroiden perään kellonajan, jolloin soittoihin vastataan. Vaahteramäessä on kaksi hoitajan puhelinta, joihin on eri numerot. Korostin esitteeseen ensisijaisen numeron lihavoimalla sen. Henkilökunta kertoi omaisten tiedustelleen ajoittain käytössä olevista hälytysjärjestelmistä. He toivoivat esitteessä olevan maininta, että Vaahteramäessä ei ole käytössä turvahälytysjärjestelmää. Lisäksi osastonhoitaja mainitsi, että asiakkaat ja omaiset eivät välttämättä tiedä osavuorokautishoidon mahdollisuudesta, joten tieto tästä olisi hyvä kertoa.



KUVIO 2. Tuotteen käytön toimivuuteen vaikuttavat yksityiskohdat

Kesäkuussa 2016 lähetimme kolmelle asiakkaalle perehdytysmateriaalin kotiin ja yhdelle asiakkaalle perehdytysmateriaali annettiin kotikäynnin yhteydessä. Asiakkaat olivat tulossa ensimmäisille LAH-jaksoille. Kaikki taustatietolomakkeet palautuivat yksikköön. Kolme asiakasta toi lomakkeet mukanaan LAH-jakson alkaessa. Yksi asiakas palautti lomakkeen myöhemmin, ensimmäisen LAH-jakson jälkeen. Pidimme sosiaaliohjaajan ja osastonhoitajan kanssa tapaamisen, jossa taustatietolomaketta arvioitiin. Lomakkeet koettiin hyväksi, sillä asiakkaat olivat niitä täyttäneet ja kertoneet elämästään ja itsestään hyvin avoimesti. Koimme, että asiakkaiden antamia tietoja pystyi hyödyntämään heidän hoitosuunnitelmien laatimisessa sekä arjen kulun suunnittelussa. Pohdimme sitä, miten kerätty tieto päätyy hoitoon osallistuvien henkilöiden tietoon. Vastuuhoitajan tehtävänä on selvittää asiakkaalla jäljellä olevat voimavarat sekä muistisairaana ja omaishoitajan hyvinvointia edistävät toimet (Mikkelin seudun dementiayhdistys ry 2008, 9). Olimme yksimielisiä siitä, että vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu tietojen tallentaminen käytössä olevaan sähköiseen järjestelmään, josta se on hoitohenkilökunnan luettavissa. Muutoksia lomakkeen kysymyksiin tai ulkoasuun ei tarvinnut tehdä. Asiakkaan ollessa kyvytön itse vastaamaan tai kirjoittamaan vastauksiaan, omaiset voivat täyttää lomakkeen hänen puolestaan. Lomakkeen käytössä tuli ottaa huomioon täyttäjän suhde asiakkaaseen. Lisäsin lomakkeeseen kohdan, johon vastaaja voi

tiedon lisätä. Esitteen ulkoasua tuli muokata niin, että se noudattaa samaa visuaalista linjaa kuin Roihuvuoren monipuolisen palvelukeskuksen muut esitteet. Hoitosuhteen vastavuoroisuuden merkinä lisäsin esitteeseen kuvakollaasin, jossa on työyhteisön arvot. Arvot ovat Helsingin kaupungin sosiaalivieraston itäisen palvelualueen yhteiset. Yksikön osastonhoitaja tarkisti perehdytysmateriaalin ennen sen käyttöön ottoa. Esitteessä kerrottiin, että laboratoriopalvelut eivät kuulu lyhytaikaishoittoon, mutta prosessin aikana tähän oli tullut muutos. Yksikössä otetaan esimerkiksi veri- ja virtsanäytteitä, joten jätin maininnan laboratoriopalveluista kokonaan pois.

Perehdytysmateriaali tallennettiin yksikön sähköiselle työasemalle, josta se on kaikkien työntekijöiden saatavissa. Asiakkaat saavat perehdytysmateriaalin tullessaan tutustumaan Vaahteramäkeen tai Vaahteramäen henkilökunnan tehdessä kotikäynnin asiakkaan luokse. Jos kumpikaan näistä ei toteudu ennen jakson alkua materiaali postitetaan asiakkaille kotiin sosiaaliohjaajan toimesta. Esite lisättiin yksikön internet-sivuille.

Jo olemassa oleva tulohaastattelulomake täytyi säilyttää henkilökunnan käytössä nopeasti hoitoon tulevien asiakkaiden ja kriisiasiakkaiden varalta. Perehdytysmateriaaliin sisältyvä kyselylomakkeen täyttö on asiakkaalle vapaaehtoista, eikä vastaamatta jättämisen tule vaikuttaa asiakkaan saamaan perushoittoon. Perehdytysmateriaalin kyselylomakkeen on tarkoitus korvata tulohaastattelulomakkeesta vain osa. Lisäsin vanhaan tulohaastattelulomakkeeseen kohdan, jossa vastaanottava hoitaja tarkistaa onko asiakas saanut perehdytysmateriaalin. Jos asiakas on toimittanut perehdytysmateriaaliin kuuluvan kyselylomakkeen, ei hoitajan tarvitse samoja asioita kysyä uudelleen. Nämä kysymykset sijoitin tulohaastattelulomakkeen loppuun.



## 7 TAVOITTEIDEN JA TOTEUTUKSEN ARVIOINTI

Perehdytysmateriaalin tavoitteena on yksilöllisemmän hoidon toteutuminen. Tätä tavoitellaan edistämällä asiakkaiden viihtyvyyttä LAH-jaksolla, mahdollistamalla luonteva ja kiireetön vastaanotto uusille asiakkaille sekä osallistamalla asiakasta ja hänen omaisiaan hoidon suunnitteluun. Taustatietolomakkeesta saatuja tietoja on tarkoitus käyttää hoidon suunnitteluun. Olettaen, että asiakas tuo taustatietolomakkeen täytettynä tullessaan jaksolle, henkilökunta saa tietoa asiakkaan tavoista ja tottumuksista. Uuden asiakkaan LAH-jakso on usein viikon pituinen, joka on hyvin lyhyt aika tutustua asiakkaaseen. Taustatietolomakkeesta henkilökunta saa arvokasta tietoa asiakkaan elämänhistoriasta, jota he voivat hyödyntää rakentaessaan hoitosuhdetta asiakkaaseen. Taustatietolomakkeen antama tieto asiakkaan toimintakyvystä, tarpeista ja toiveista on käytettävissä hoitosuunnitelmaa tehdessä ja näin asiakkaan ja omaisen näkemys on otettu huomioon ja he ovat osallisena hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Alun perin perehdytysmateriaalin tavoitteissa olin huomionnut tiedon tarjoamisen kotihoidon työntekijöille. Kotihoidon näkökulma jäi puuttumaan, sillä sen huomioiminen olisi edellyttänyt yhteistyötä kotihoidon työntekijöiden kanssa. Pääsääntöisesti kaikilla LAH-asiakkailta on omainen, joka on tiiviisti mukana arjessa ja hoidossa. Perehdytysmateriaalin toteutuksessa keskityimme yksikön ja asiakkaiden sekä omaisten yhteistyön edistämiseen.

Opinnäytetyön alkuperäisenä tarkoituksena oli tuottaa kotiin lähetettävä perehdytysmateriaali. Vaahteramäen toiminnan kannalta on mielekkäämpää, että perehdytysmateriaali annetaan asiakkaille heidän tullessa tutustumaan yksikköön tai kotikäynnin yhteydessä. Kotikäyntien tekeminen aloitettiin keväällä 2016 ja se pyritään tekemään jokaiselle uudelle asiakkaalle ennen jakson alkua. Näin ollen kotikäynti on jatkossa luontevin ja oikea-aikaisin hetki perehdytysmateriaalin antamiseen asiakkaalle. Materiaalin lähettäminen kotiin tapahtuu ainoastaan jos asiakasta ei tavata hänen kotonaan tai tutustumiskäynnillä yksikköön ennen jaksoa.

Prosessin aikana tapasin henkilökuntaa yhdessä sekä erikseen. Sain palautetta perehdytysmateriaalin versioista sähköpostitse osastonhoitajalta sekä

tapaamisissa suullisesti. Pidin samalla henkilökunnan ajan tasalla ja tiedotin heitä tulevista vaiheista ja aikataulusta. Sovimme tapaamisista etukäteen ja varasimme niihin riittävästi aikaa. Esitarkastusvaiheessa annoin raportin yksikön osastonhoitajan luettavaksi, jotta hän pystyi varmistamaan kerrotun tiedon oikeellisuuden opinnäytetyön toteutuksen osalta. Perehdytysmateriaali ei ole valmis työväline, jonka olen antanut hoitohenkilökunnan käyttöön, vaan henkilökunta on osallistunut sen tuottamiseen. Materiaalin sisällön valintaan vaikutti hoitohenkilökunnan omat kokemukset ja havainnot käytännöstä. Suunnittelu-palaverissa henkilökunta sai mahdollisuuden pohtia yhdessä ratkaisuja kokeelmiinsa ongelmiin ja kuulla toistensa näkemyksiä. Koin, että tapaamiset henkilökunnan kanssa antoivat minulle hyvän kuvan siitä, kenen kanssa teen yhteistyötä. Siten tapaamiset edesauttoivat materiaalia muokkautumaan vastaamaan työyhteisön tarpeita. Vaikka perehdytysmateriaali on tarkoitettu Vaahteramäen asiakkaille, toimii se myös henkilökunnan työvälineenä. Perehdytysmateriaalilla voidaan siis ajatella olevan kaksi kohderyhmää, asiakkaat ja omaiset sekä Vaahteramäen henkilökunta.

## 8 POHDINTA

Perehdytysmateriaali toimii uutena työvälineenä asiakkaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Sen avulla voidaan kartoittaa asiakkaan ja hänen perheensä tarpeita ja vastata niihin jo hoitosuhteen alusta lähtien. Lyhytaikaisessa hoidossa korostuu omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön merkitys ja yhdessä suunnitellut hoidon tavoitteet edistävät koko perheen hyvinvointia ja toimintakykyä. Työyhteisöä, yhteistyötä ja toimintatapoja kehittämällä voidaan välttyä päällekkäisyyksiltä ja tuloksettomalta toiminnalta (Mikkelin seudun dementiaiyhdistys ry 2008, 23).

Kotikäyntien myötä henkilökunnan on mahdollista saada tietoja siitä, missä ympäristössä asiakas aikaansa viettää. Henkilökunta pystyy havaitsemaan paremmin riskitekijöitä ja ennakoimaan mahdollisia ongelmatilanteita. Siten voidaan myös mahdollisesti edistää kotihoidon toimintaa. Kotihoidon ja Vaahteramäen välistä yhteistyötä voidaan edistää hoitoneuvottelujen myötä, joita pyritään pitämään säännöllisesti. Moniammatillisessa tiimissä tehty hoitotyö edistää hoidon vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta (Mikkelin seudun dementiaiyhdistys ry 2008, 24). Kotona ja LAH-jaksoilla tapahtuvan hoidon tulee olla yhteinäistä tavoitteiden osalta, jotta hoidon jatkuvuus säilyisi. Tulevaisuudessa yhteisellä sähköisellä tietojärjestelmällä voidaan edistää sujuvampaa tiedonkulkua eri hoitoon osallistuvien tahojen välillä.

Lyhdeke-projektissa (Mikkelin seudun dementiaiyhdistys ry 2008, 23) saatujen kokemusten mukaan LAH-yksikön ottaessa kokonaisvastuun asiakkaan hoidosta, voidaan välttyä yhteydenotoilta muihin palvelujärjestelmän tahoihin ja sitä kautta vähentää palvelujärjestelmään kohdistuvaa kuormitusta. Työskennellessäni Vaahteramäessä havaitsin omaisten tarvitsevan tietoa muistisairauksista sekä heille kuuluvista palveluista. Vaahteramäessä on järjestetty omaisten iltoja satunnaisesti ja niitä tulisi jatkossa kehittää. Omaisille suunnatuissa tapahtumissa tulee kuitenkin huomioida, että heidän voi olla vaikea järjestää itsellensä vapaa-aikaa. Opinnäytetyöprosessin aikana havaitsin, että Vaahteramäen toiminta on muuttunut tavoitteellisemmaksi sekä henkilökunta ottanut enemmän vastuuta asiakkaidensa hoidon kokonaisuudesta. Se vaatii

henkilökunnalta laaja-alaisempaa osaamista kuin aiemmin. Toisaalta hoidon kokonaisuudesta huolehtimista vaikeuttaa se, että Vaahteramäessä ei ole lääkäriä. Klemettilä (2013,11) tuo raportissaan esille lääkäripalvelujen tarpeellisuuden lyhytaikashoidossa, sillä asiakkaiden hoitoisuus ja heidän vaatimuksena ovat lisääntyneet. Jos Vaahteramäen asiakas tarvitsee lääkäripalveluja, esimerkiksi erilaisia lausuntoja tai lähetteitä varten, hänen tulee olla yhteydessä kotihoidon tai oman terveysaseman lääkäriin. Tämän vuoksi sujuva yhteistyö esimerkiksi kotihoidon kanssa on välttämätöntä.

## 8.1 Luotettavuus

Lähdekriittisyys on tärkeä tekijä tietoa etsiessä ja niitä tulkitessa. Lähteen arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota kirjoittajien tunnettavuuteen, lähteen ikään, uskottavuuteen ja alkuperään sekä puolueettomuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110.) Lähteitä valitessani kiinnitin huomiota vuosilukuihin ja pyrin valitsemaan mahdollisimman tuoreita lähteitä. Kehittämisprosessissa eettisyys merkitsee työn tekijän tapaa suhtautua työhönsä, ongelmiin kehittämistoiminnan kohteina oleviin ja toiminnassa mukana oleviin henkilöihin. Aiheen valinta, tiedon hankinta, prosessin kuvaus ja tulosten soveltaminen kertovat eettisestä asenteesta. Kehittämistoiminnalta edellytetään rehellisyyttä sekä läpinäkyvyyttä ja prosessissa mukana olevat henkilöt saavat halutessaan nähdä heidän antamiin tietoihin pohjautuvia tekstejä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–13.) Muistisairaudet ja kotona asumisen tukeminen ovat aiheina yhteiskunnallisesti merkittäviä ja ajankohtaisia. Muistisairaudet yleistyvät kaikissa potilasryhmissä, joten tulevana terveydenhuollon ammattilaisena on tärkeä ymmärtää niiden moninaiset vaikutukset ihmisen hyvinvointiin.

## 8.2 Ammatillinen kasvu ja yhteistyö

Vietin opiskelijavaihdossa kolme kuukautta ja sinä aikana pidin päiväkirjaa omista pohdinnoistani liittyen työhön. Määritin itselleni keskeisiä käsitteitä, tein miellekarttoja ja kirjoitin ylös ajatuksia. Päiväkirjan pitäminen prosessista käsin

tuntui minulle luontevalta sekä sen hetken olosuhteisiin nähden parhaalta vaihtoehdolta. Opinnäytetyöpäiväkirja on opiskelijan muistin tukena toimiva väline, joka toimii raportin tekemisen tukena. Opinnäytetyön teko tapahtuu pitkän ajan kuluessa, muistiinpanojen tekeminen on tärkeää, jotta omia päätöksiään pystyy muistamaan. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 19.) Tapaamisista tein muistiinpanoja paperille, jotka liitin päiväkirjaani. Kirjoitin päiväkirjaan lähdemuistiinpanoja hakiessani tietoa. Muistiinpanoissa oli viitteitä kirjoihin ja tieteellisiin artikkeleihin sekä lainauksia ja omia pohdintojani niihin liittyen. Liitin päiväkirjaan vanhoja versioita raportin osista, joissa oli merkintöjä seminaareista saaduista palautteista. Lisäksi apunani ovat toimineet minun ja Vaahteramäen osastonhoitajan välinen sähköpostikeskustelu. Kirjoitin päiväkirjaan ajatuksia, joita minulla heräsi prosessin aikana ja palasin niihin viimeistellessäni raporttia. Pohdin oppimani merkitystä ja mietin miten se näkyy työskennellessäni sairaanhoitajana. Vaikka opinnäytetyö on suuntautunut ikääntyneisiin, voin siitä saatuja tietoja yksilöllisyydestä ja toimintakyvyn merkityksestä käyttää minkä tahansa ikäryhmän hoidossa.

Tiedonhankinta eri lähteistä kuuluu olennaisesti opinnäytetyöprosessiin viitekehyksen ja tietoperustan rakentamiseksi. Tietoa voi hankkia hyödyntämällä teknisiä apukeinoja tai kirjallisuutta ja omia muistiinpanojaan. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 70.) Keräsin materiaalia tiedostoihin, kirjanmerkkeihin ja päiväkirjaani. Systemaattisempi tapa muistiinpanojen tekoon olisi ollut hyödyllisempää. Nyt minulle jäi tunne, että materiaalia oli hajanaisesti eri paikoissa ja käytin paljon aikaa siihen, että luin muistiinpanoja ja merkintöjä yhä uudestaan. Toisaalta palaaminen prosessia sekä tiedonhakua aloittaessani tekemiini muistiinpanoihin auttoi minua pysymään rajatussa aiheessa. Koen, että tiedon hankkiminen on minulle nyt helpompaa kuin opinnäytetyöprosessin alkaessa sekä osaan tarkastella sitä kriittisemmin. Opinnäytetyöraporttia kirjoittaessani olen hyödyntänyt päiväkirjan lisäksi ohjauksesta ja seminaareista sekä Vaahteramäen osastonhoitajalta saamaani palautetta. Kirjoitus on tapahtunut perehdytysmateriaalin kehittämisen ohessa. Olen pyrkinyt johdonmukaiseen ja selkeään tekstiin.

Pieniä muutoksia aikataulun suhteen tapahtui työn edetessä ja selkiytyessä. Opinnäytetyö valmistui kuitenkin alkuperäisen suunnitelman mukaisessa aikataulussa. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen vaati itseltäni joustavuutta ja rohkeutta, mutta se antoi varmuutta ja uskoa omaan osaamiseeni ja taitoon perustella näkemyksiäni. Opinnäytetyön tekeminen kehitti vuorovaikutus- ja esiintymistaitojani sekä kykyäni vastaanottaa ja antaa palautetta. Yhteistyö Vaahteramäen henkilökunnan kanssa oli antoisaa. Vaikka eri ammattiryhmien havainnointi olisi saattanut olla hyödyllistä oman oppimiseni kannalta, koen, että koko henkilökunta oli aktiivisesti mukana koko prosessin ajan. He ottivat minut ja ideani avoimesti vastaan ja koin tulleeeni kuulluksi. Henkilökunta toi havaintojaan esille ja he olivat kiinnostuneita oman toimintansa kehittämistä. Heidän odotukset, tuki ja kannustus antoivat intoa ja voimia työn tekemiseen. Tekijänä omistan opinnäytetyöni tekijänoikeudet (Vilka & Airaksinen 2004, 162). Perehdytysmateriaalin käyttöoikeudet ja samalla vastuu tietojen päivittämisestä siirtyi opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeen ryhmäkoti Vaahteramäelle. Prosessin aikana pohdimme yhdessä henkilökunnan kanssa, miten perehdytysmateriaalin toimivuutta voi arvioida jatkossa. Perehdytysmateriaalin käyttöön oton jälkeen voidaan arvioida hoitosuunnitelmia ja sitä onko taustatietolomakkeesta saatuja tietoja hyödynnetty hoitosuunnitelmien teossa. Keskustelimme myös omaisille suunnatun kyselyn tekemisestä. Henkilökunta koki sen tärkeäksi.

### 8.3 Johtopäätökset kehittämistyöstä

Koin, että työntekijöiden kanssa yhdessä kehittäminen on mielekäs tapa luoda käytännössä toimivia toimintamalleja. Se edellyttää huolellista suunnittelua, jatkuvaa arviointia sekä keskeneräisyyden sietämistä. Onnistunut kehittämistyö edellyttää, että siihen osallistuvat henkilöt ovat sitoutuneita ja innokkaita saavuttamaan asetetut tavoitteet. Kehittämisprosessilla tulee olla johtaja, joka hallitsee kokonaisuuden ja huolehtii prosessin etenemisestä. Opinnäytetyön teon myötä opin havaitsemaan herkemmin kehittämistarpeita työympäristössäni. Oivalsin kehittämistyön mahdollisuudet ja sen merkityksen sosiaali- ja terveystalouden kustannusten nousun ehkäisyssä.

## LÄHTEET

- Atula, Sari 2015. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.4.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01106&p\\_haku=dementia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106&p_haku=dementia)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2016. [http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Documents/C\\_17\\_ISBN\\_9789524930994.pdf](http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Documents/C_17_ISBN_9789524930994.pdf)
- Erkinjuntti, Timo; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka 2010. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 16–20.
- ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelulautakunnan raportti. ETENEn julkaisuja 2008:20. Viitattu 20.4.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>
- Gustafsson, Marja-Liisa; Leino-Kilpi, Helena & Suhonen, Riitta 2009. Yksilöllistä hoito edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. Tutkiva hoitotyö 7 (4), 4–11.
- Hartman, Maaria 2016. Lyhytaikaishoitoyksikön sosiaaliohjaajan haastattelu Roihuvuoren monipuolisessa palvelukeskuksessa Helsingissä 11.8.2016.
- Heikkinen, Eino; Laukkanen, Pia & Rantanen, Taina 2013. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa Eero Heikkinen, Jyrki, Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 278–283.
- Häggman-Laitila, Arja 1990. Hyvän hoidon arviointiperusteet. Hoitotiede 2 (4), 248–254.

- Hänninen, Tuomo 2013. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Eero Heikkinen, Jyrki, Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 210–215.
- Juva, Kati 2015. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.4.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00699&p\\_haku=dementia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699&p_haku=dementia)
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Klemettilä, Minna 2013. Vanhuspalvelujen lyhytaikaishoitopaikkojen (LAH) käyttäjien asiakasprofiilien tarkastelu. Loppuraportti. Itä-suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kujasalo, Katja 2016. Lyhytaikaishoitoyksikön osastonhoitajan haastattelu Roihuvuoren monipuolisessa palvelukeskuksessa Helsingissä 11.8.2016.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito 2010a. Ohje potilaille ja läheisille: Lewyn kappale -tauti. Viitattu 15.6.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01604>
- Käypä hoito 2010b. Muistisairaudet. Viitattu 11.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044>
- Käypä hoito 2010c. Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorappeumat (frontotemporaalidementia, sujumaton afasia ja semanttinen dementia). Viitattu 10.8.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01594>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Viitattu 26.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 26.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 Viitattu 26.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.



- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Martikainen, Janne; Viramo, Petteri & Frey, Harry 2010. Muistisairauksien terveystaloudellinen merkitys. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 37–49.
- Mikkelin seudun dementia-yhdistys ry 2008. Kuntouttava lyhytaikaishoito omaishoidon tukena. Lyhdeke-projektin loppuraportti. Viitattu 15.6.2016. <http://mikkelinseudunmuisti.fi/wp-content/uploads/2011/03/LyhDeKeLOPPURAPORTTI1.pdf>
- Niemi, Annukka 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro Gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja –talouden laitos.
- Nurmi, Timo 2004. Nykysuomen keskeinen sanasto. Jyväskylä: Gummerus.
- Näslind-Ylispaangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Pitkälä, Kaisu; Savikko, Niina; Pöysti, Minna; Laakkonen, Marja-Liisa; Kautiainen, Hannu; Strandberg, Timo & Tilvis, Reijo. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kela.
- Radwin, L. E. & Alster K. 2002. Individualized nursing care: an empirically generated definition. *International Nursing Review* 49 (1), 54–63.
- Rautio, Maarit & Haapaniemi, Hannele 2012. Vanhusten lyhytaikaishoito. Pyryväisohje 5.2.2. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Rinne, Juha 2010. Lewyn kappale –tauti. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 159–164.
- Sairaanhoidtajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 19.4.2016. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- Salminen, Harri 2013. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Eero Heikkinen, Jyrki, Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 129–134.

- Sipilä, Sarianna; Rantanen, Taina & Tiainen, Kristina 2013. Lihaskoivu. Teoksessa Eero Heikkinen, Jyrki, Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 141–152.
- Sjögren, Karin; Lindkvist, Marie; Sandman, Per-Olof; Zingmark Karin & Edvardsson David 2013. Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units. *Journal of advanced nursing* 69 (10), 2196–2206.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatu- suositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki. Viitattu 11.4.2016. [http://julkaisut.valtioneu- vosto.fi/bitstream/handle/10024/73379/Julk\\_2008\\_3\\_ikaihmi- set\\_verkko.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73379/Julk_2008_3_ikaihmi- set_verkko.pdf?sequence=1)
- Strandberg, Timo & Tilvis, Reijo 2010. Ennaltaehkäisy geriatriassa. Teok- sessa Reijo Tilvis, Kaisu Pitkälä, Timo Strandberg, Raimo Sul- kava & Matti Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 425– 436.
- Suhonen, Riitta; Välimäki, Maritta & Leino-Kilpi, Helena 2005. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 50 (3), 283–292.
- Sulkava, Raimo 2010. Muistisairaudet. Teoksessa Reijo Tilvis, Kaisu Pitkälä, Timo Strandberg, Raimo Sulkava & Matti Viitanen (toim.) Geriat- ria. Helsinki: Duodecim, 120–138.
- Suomen perustuslaki 1992/731. Viitattu 26.4.2016. <http://www.fin- lex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Suutama, Timo 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Eero Heikkinen, Jyrki, Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duo- decim, 216–226.
- Suikas, Annukka; Laurell, Leena & Nordman, Pia 2013. Kuntouttava lähi- hoito. Helsinki: Edita.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 15.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn- arviointi>
- Tilastokeskus 2015. Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 20.4.2016. [http://www.tilastokes- kus.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokes- kus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html)

- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.
- Viramo, Petteri & Sulkava, Raimo 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 28–36.
- Voutilainen, Päivi 2006. Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi (toim.) Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita, 21–42.