

Tiia-Maria Hirvonen

AHT15SR

APUVÄLINEKARTOITUS MERITUULIKODISSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

## APUVÄLINEKARTOITUS MERITUULIKODISSA

Hirvonen, Tiia-Maria  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2017  
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti  
Sivumäärä: 43  
Liitteitä: 4

Asiasanat: Apuvälineet, vanhustenhuolto, hoitotyö, laatu

---

Tässä opinnäytetyössä tehtiin kartoitus vanhainkodissa pitkäaikaispaikalla asuvien asukkaiden apuvälineistä. Kartoitus tehtiin tilaustyönä vanhainkoti Merituulikodille ja tutkittaviksi apuvälineiksi rajattiin silmälasit, kuulolaitteet ja hammasproteesit. Kartoituksessa käytiin läpi asukkailla olevat apuvälineet, niiden käyttö, hoito ja huolto. Lisäksi kysyttiin, mitä ongelmia apuvälineiden käytössä oli ja oliko niistä kirjaus sähköisessä potilastietojärjestelmässä.

Kartoituksen tekemisen lisäksi osastoilla käytiin paneelikeskustelut, joissa hoitajat pohdiskelivat valmiiksi annettujen teemojen perusteella apuvälineiden tarpeen havainnointia, kuntoa, sopivuutta, hoitoa ja huoltoa sekä niistä tehtyjä kirjauksia.

Paneelikeskustelujen tarkoituksena oli saada kehitysideoita työtapoihin, joilla lisätään hoitajien valmiuksia huolehtia asukkaiden apuvälineistä, havainnoida puutteita sekä asukkaan mahdollisia tarpeita apuvälineiden suhteen. Lisäksi tarkoituksena oli nostaa esille apuvälineiden tunnistamiseen, yksilöimiseen ja kirjaamiseen liittyviä ideoita. Paneelikeskusteluissa keskusteltiin myös koulutustarpeista ja palvelujen jalkauttamisen tarpeesta.

Kartoituksen tuloksen mukaan vanhainkodin asukkailla on käytössään paljon apuvälineitä. Niiden käytössä esiintyy kohtalaisen paljon ongelmia, jotka johtuvat apuvälineiden epäsopivuudesta, kulumisesta sekä muistisairauksien tai ikääntymisen aiheuttamista toimintapuutoksista. Apuvälineiden huollosta, puhdistuksesta ja hallinnasta vastaavat usein asukkaiden ja heidän omaistensa lisäksi hoitajat, joiden rooli kasvaa, asukkaiden toimintapuutosten lisääntyessä.

Kyselyssä kävi ilmi, että hoitajilla ei ollut aina käytettävissään kirjattuja tietoja asukkaan apuvälineistä, eikä asukkaiden apuvälinetarvetta oltu selvitetty säännönmukaisesti. Osastoilla oli tapahtunut apuvälineiden vaihtumista ja katoamista. Apuvälineiden nimeäminen etenkin hammasproteesien suhteen koettiin haasteelliseksi. Osastoilta löytyi nimeämättömiä esineitä, joita asukkaat ei muistin heikkouden vuoksi tunnistaneet omikseen.

Keskustelut osastoilla toivat esiin kehitysideoita yhtenäisten työtapojen kehittämiseksi. Tämä on tärkeää erityisesti siksi, että osastoilla työskentelee paljon sijaisia, jotka eivät välttämättä pääse osallistumaan kaikkiin vakinaiselle henkilökunnalle suunnattuihin koulutuksiin. Sijaisten perehdyttäminen muuttuisi helpommaksi, kun kaikki sitoutuisivat yhtenäisten työtapojen noudattamiseen ja niistä olisi hyvät kirjalliset ohjeet. Yhtenäisillä työtavoilla helpotettaisiin hoitajien arkea ja varmistettaisiin

hoidon ja palvelun hyvä taso. Lisäkoulutusta pidettiin tarpeellisena, erityisesti kuulolaitteen puhdistukseen ja huoltoon liittyen.

Tulevaisuudessa jatkokehityksen kannalta tärkeiksi kohteiksi koettiin yhtenäisten työtapojen kehittämisen ja käyttöönoton ongelmien tutkiminen, tietojärjestelmien käytettävyyden tutkiminen apuvälineiden hallinnassa hoitajien näkökulmasta sekä vanhainkodin asukkaiden kuulontutkimuksen tarpeen kartoittaminen.

# AUXILIARY INSTRUMENT SURVEY IN NURSING HOME MERITUULIKOTI

Hirvonen, Tiia-Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2017

Supervisor: Santamäki, Kirsti

Number of pages: 43

Appendices: 4

Keywords: Auxiliary instruments, elder care, nursing, quality

---

In this thesis it was made a survey of the auxiliary instruments owned by the long term residents in a nursing home. Study was ordered by nursing home Merituulikoti and it was limited to study eyeglasses, hearing aids and dentures. In the survey auxiliary instruments and usage, maintenance and service of them were studied. It was also asked about the problems with the usage of the auxiliary instruments and if there was a record of them in the patient database.

In addition to survey, discussion boards were held in the wards, where nurses made reflections about the observing the need of auxiliary instruments and condition, compatibility, maintenance ja service of them, including database recording.

The meaning of the discussion boards was to get development ideas for working methods, which is to increase of nurses' capabilities to take care of auxiliary instruments of the residents. And to pay attention to observing their possible impairments and needs concerning to auxiliary instruments. In addition, it was meaning to bring up ideas how to recognize, identify and to record auxiliary instruments. In the discussion boards there was also talk about needs to additional education and needs to have deployable services.

According to the survey, residents of the nursing home were using a lot of auxiliary instruments. There were relatively many problems in the usage of these instruments. Problems were caused by incompatibility and wearing out of the instruments and impairment caused by dementia and old age of the residents. Residents themselves, their relatives and nurses were responsible of the maintenance, cleaning and managing of auxiliary instruments. The role of nurses' responsibility was becoming more important as impairments of the residents were increasing.

Survey showed that nurses didn't always have documented data of the auxiliary instruments of the residents and the needs of these instruments had not been regularly cleared. Missing and mixing up of the instruments had been happening in the wards. Identification and name tagging of the instruments, especially concerning dentures, was experienced challenging. In the wards there had been unnamed items which were not recognized by the residents, as they had weakness of memory.

Discussion boards in the wards bring out ideas about unification of the working methods. This is especially important because of large number of deputy nurses in the wards. They don't always have opportunity to take part in all the education that is mainly directed to regular staff. Initiation of the deputies would become easier if all

the nurses would be committed to follow unified working methods and if there would be written instructions about them. With the unified working methods, nurses' everyday life would be easier and the good quality of service will be ensured. Further education was considered necessary, especially concerning to hearing aid maintenance.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	8
2	TEOREETTINEN TAUSTA JA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT .....	9
2.1	Apuvälineet osana ikääntyvien hyvinvointia .....	9
2.2	Käytetyt menetelmät .....	12
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	15
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	15
4.1	Toimintaympäristö ja kohderyhmä .....	15
4.2	Projektin resurssit ja riskit .....	16
4.3	Projektin vaiheistus ja aikataulutus.....	17
5	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	18
5.1	Tutkimuslupa ja alkuvalmistelut.....	18
5.2	Tietojen kerääminen, koostaminen ja analysointi.....	18
5.3	Paneelikeskusteluteemat osastoilla .....	20
5.3.1	Paneelikeskusteluteemat Valkamalla .....	21
5.3.2	Paneelikeskusteluteemat Suvannolla.....	22
5.3.3	Paneelikeskusteluteemat Tyynelässä.....	22
6	PROJEKTIN TULOKSET .....	23
6.1	Apuvälinekartoituksen tulokset .....	23
6.1.1	Hammasproteesit .....	23
6.1.2	Silmälasit .....	24
6.1.3	Kuulolaitteet .....	25
6.2	Paneelikeskustelut osastoilla.....	26
6.2.1	Paneelikeskustelu Valkamalla .....	26
6.2.2	Paneelikeskustelu Suvannolla .....	29
6.2.3	Paneelikeskustelu Tyynelässä .....	31
7	POHDINTA.....	33
7.1	Yhteenvetoa kerätyistä tiedoista .....	33
7.1.1	Silmälaseista .....	34
7.1.2	Hammasproteeseista .....	34
7.1.3	Kuulolaitteista .....	35
7.1.4	Apuvälineistä huolehtiminen.....	35
7.1.5	Apuvälineistä kirjaaminen ja tiedonkulun parantaminen.....	37
7.2	Projektin itsearviointi.....	38
7.3	Paneelikeskusteluihin osallistuneiden hoitajien palaute projektille.....	39
7.4	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusideat .....	40
	LÄHTEET.....	42

## LIIITEET

## 1 JOHDANTO

Ikääntymisen myötä aistit heikkenevät ja hampaat menevät huonoon kuntoon. Monilla ikäihmisillä on kuulolaite, silmälasit, useimmilla myös hammasproteesi tai kaksikin. Näiden apuvälineiden käyttö vaihtelee elämän eri vaiheissa. Vanhainkotiin tullessaan monilla ikäihmisillä on mukanaan vähintään joku näistä apuvälineistä. Apuvälineiden hankinta on kallista, eikä niitä uusita turhaan. Joskus ajan myötä apuvälineet muuttuvat riittämättömiksi tai epäsopiviksi. Myös oikeanlaisen huollon ja ylläpidon puute voi muuttaa apuvälineen käyttökelvottomaksi. Toisinaan kallis apuväline voi jäädä kokonaan käyttämättömäksi puutteellisen opastuksen tai liian lyhyen totuttelun vuoksi. (Hannula & Mäki-Torkko 2013)

Vanhainkodissa tai hoivakodissa on yleensä paljon henkilökuntaa ja vaihtuvuus voi olla suurta. Omahoitajat voivat vaihtua ja asukas siirtyä hoitopaikasta toiseen ja asukkaan tai potilaan tiedot siirtyä paperipinkkana hoitajalta toiselle. Joskus voi käydä niin, etteivät hoitajat edes tiedä, mitä apuvälineitä asukkaalla on käytössään. Hoitajien asenteet, tiedot ja taidot voivat myös vaikuttaa apuvälineiden huoltoon ja hoitoon. Tämä on todettu esimerkiksi vanhusten suun hoidossa (Nihtilä 2014, 5).

Opinnäytetyössä toteutetaan kartoitus asukkaiden apuvälineistä, niihin liittyvistä kirjauksista sekä selvitetään tietävätkö hoitajat, mitä apuvälineitä asukkailla on ja miten niitä huolletaan. Projektissa pohditaan myös korkean iän ja muistisairauksien tuomia muutoksia apuvälineiden käyttöön ja niiden tarpeeseen sekä hoitajien kykyä arvioida apuvälineen tarvetta ja sopivuutta.



## 2 TEOREETTINEN TAUSTA JA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

### 2.1 Apuvälineet osana ikääntyvien hyvinvointia

Apuväline voidaan määritellä monella tavalla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee apuvälineen laitteeksi, joka parantaa tai ylläpitää vamman tai sairauden vuoksi heikentynyttä toimintakykyä. Apuväline antaa käyttäjälleen paremmat mahdollisuudet osallistua eri tilanteisiin ja suorittaa helpommin erilaisia tehtäviä. (THL 2014)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää, että iäkkäiden terveyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta pidetään yllä mahdollisimman pitkään ja toimintakyvyn heikentyessä sitä tuetaan sopivin keinoin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012). Toimintakyvyn edellytyksenä ovat toimivat aistit ja hyvä terveyden tila sekä ravitsemus. Näihin voidaan vaikuttaa suoraan apuvälineistä huolehtimalla sekä suorittamalla säännöllisiä terveystarkastuksia.

Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että vanhusten apuvälineiden huolto, sekä aistitoimintoihin liittyvät terveystarkastukset ovat puutteellista. Jo hankittujen apuvälineiden sopivuus on toisinaan kyseenalaista ja osa apuvälineistä on syystä tai toisesta jäänyt käyttämättä. Silmälasien, kuulolaitteiden ja hammasproteesien sopivuutta ja ajantasaisuutta ei seurata säännöllisesti. Usein myös niiden huollosta ja hoidosta vastataan puutteellisesti. (Haikonen 2010, 34-36; Salonen 2013a, 50-51 )

Aistien ja omatoimisuuden heikentyessä esimerkiksi muistisairauden vuoksi hoitajien rooli aistitoiminnan tukemisessa ja suun terveyden hoidossa korostuvat entisestään. Apuvälineiden kunnosta ja sopivuudesta huolehtiminen vaatii myös osaamista ja oikeaa asennetta. (Nihtilä 2014, 4-5)

Harrasteilla ja sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys ikäihmisten psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Huonokuuloinen ja huonosta näöstä kärsivä ikäihminen eristäytyy ja masentuu herkästi. Apuvälineiden avulla voidaan pitää yllä sosiaalista

kanssakäymistä, omatoimisuutta ja toimintakykyä. Niiden käyttö vaatii kuitenkin totuttelua ja oikean, tarvetta vastaavan apuvälineen saatavuutta. (Haikonen 2010, 28-34; Mäki-Torkko, Hannula, Sorri 2006)

Iäkkäiden näkökyvyn apuvälineistä yleisin on silmälasit. Silmälasit auttavat toimintakyvyn ylläpitämistä monin tavoin. Hyvin näkevä ikäihminen pystyy lukemaan, seuraamaan tv-ohjelmia, liikkumaan ja harrastamaan paremmin kuin huonosta näöstä kärsivä. Silmälasien uusiminen ja huolto tulisi olla säännöllistä. Näkökyvystä huolehtiminen ylläpitää toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä ehkäisee kaatumisia ja tapaturmia. (Mäki-Torkko, Hannula, Sorri 2006)

Silmälasit korjaavat iäkkäillä yleensä lähinäköä tai kaihin aiheuttamia näköpuutoksia, mutta niillä voidaan korjata, joko erikseen tai yhdessä, myös kaukonäön ja taittovirheiden ja karsastuksen aiheuttamia ongelmia näkökyvyssä. Silmälasit määrää optikko tai silmänsairauden ollessa kyseessä, silmälääkäri. (Näkemisen ja silmäterveyden toimiala 2016)

Kuulolaite on paristoilla toimiva laite, jonka mikrofoni ottaa vastaan äänen ja muuttaa sen sähköiseksi signaaliksi ja vahvistaa sitä vahvistimella. Kuulolaitteen kuulokeosa muuttaa vahvistetun signaalin ääneksi ja johtaa sen käyttäjänsä korvakäytävää. Kuulolaite hyödyntää jäljellä olevaa kuuloa. Se ei tee käyttäjästään normaalikuuloista, mutta auttaa henkilöä kuulemaan paremmin ja siten selviytymään helpommin kommunikaatiotilanteista. (Kuulonhuoltoliitto 2017)

Kuulolaitteita on olemassa montaa mallia, joista yleisimmät ovat korvantausmalli ja korvakäytävämalli. Kokonsa ja käytettävyytensä vuoksi korvantauslaite on yleisempi iäkkäillä ihmisillä. Laitteessa on säädin äänenvoimakkuutta varten sekä toisissa laitteissa myös erilaista kuunteluympäristöä varten. Kuulontutkimus ja kuulolaitteen käyttötarpeen arviointi tehdään yleensä sairaalassa. Kuulolaitteen sovitus ja käyttöopastus suoritetaan yleensä sairaalan kuuloasemalla tai kuulokeskuksessa. (Kuulonhuoltoliitto 2017)

Monelta iäkkäältä ihmiseltä kuulolaite löytyy yöpöydän laatikosta. Jos laitteen käytönopastus, jälkiseuranta tai säätö on jäänyt puutteelliseksi voi apuväline jäädä käyttämättä. Kuulolaitteen käyttöön pitää totutella ja usein uuden laitteen käytössä tarvitaan myös hieman kannustusta. Kuulon heikentymistä voidaan häpeillä ja laitteen käyttöönottoa arastella. Toimiakseen moitteettomasti kuulolaitteet tarvitsevat myös säännöllistä puhdistusta ja huoltoa sekä koko laitteen uusimista aika ajoin. Kuulon alentuminen voi hoitamattomana johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen, masennukseen ja kognitiivisten kykyjen heikentymiseen. (Hannula & Mäki-Torkko 2013; Salonen 2013a, 50-51; Tuormaa 2014, 13-14)

Salonen on vuonna 2013 tutkinut väitöskirjassaan vanhusten huonokuuloisuutta, kuulolaitteen käyttöä ja korvien soimista. Hän tutki 249 kyselyyn vastanneen kuulolaitteen käyttäjän kokemuksia kuulolaitteen käytöstä. Tutkimus tehtiin laatimalla ja lähettämällä kyselylomake ja analysoimalla siitä saatuja tuloksia.

Salosen tutkimuksen mukaan yleisimmät ongelmat kuulolaitteen käytössä koskivat kuulolaitteen aiheuttamia äänihäiriöitä, kuten vinkumista, rahinaa ja häiritsevää taustamelua sekä korvakappaleen epäsopivuutta. Tutkimuksessa todettiin, että hankitut kuulolaitteet olivat vähäisellä käytöllä myös kuulo-ongelmien vähättelyn ja kuulolaitteeseen tottumattomuuden vuoksi. Muiksi syiksi kerrottiin kuulolaitteen käsittelyyn liittyvät vaikeudet ja sen paristojen kustannukset. Päivittäin kuulolaitettaan käytti vain 55% vastaajista. Kuulolaitteen käyttöasteeseen todettiin voitavan vaikuttaa parhaiten hyvällä ja pidempikestoisella ohjauksella kuulolaitteen käyttöönottovaiheessa. (Salonen 2013a, 56)

Hammasproteeseja on monenlaisia. Puhekielessä näitä apuvälineitä kutsutaan yleisnimityksellä tekohampaat, joka kuvaakin hyvin niiden luonnetta. Puuttuvia tai lohjenneita hampaita voidaan korvata eri materiaaleista valmistetuilla proteeseilla, implanteilla, silloilla, laminaateilla ja kruunuilla. Irrotettavat koko- ja osaproteesit valmistetaan yleensä muovista, metallista tai posliinista ja niiden ulkonäkö ja malli jäljittelevät henkilön omia hampaita. Sillat ja osaproteesit tehdään suussa olevien hampaiden väliin ja kiinnitetään niihin metallisin tai muovisin tukielementein. Implantit kiinnitetään leuakaluuhun ja niillä voidaan korvata yksittäisiä hampaita tai koko leuan hammaskaari.

Kaikki hammasproteesit vaativat puhdistusta ja huoltoa. Erityisesti osaproteesien puhdistukseen tulisi kiinnittää huomiota, koska niiden kiinnityskohdat keräävät helposti bakteeriplakkia, joka saattaa aiheuttaa mm. omien hampaiden reikiintymistä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017)

Vanhusten laitosasumisessa ravitsemus on tärkeä osa päivittäistä hoitoa. Syöminen vaikeutuu vanhuksilla suun terveyden heikentyessä. Hammasproteesien kunto ja sopivuus sekä suun kunnosta huolehtiminen ovat tärkeässä roolissa iäkkäiden ravitsemusta tarkasteltaessa. Epäsopivat, epäpuhtaat tai kadoksissa olevat hammasproteesit ovat ravitsemustilaa heikentäviä tekijöitä etenkin muistisairaiden vanhusten kohdalla. Hampaiden, hammasproteesien ja suun kunto vaikuttaa suoraan vanhusten ravinnon laatuun sekä aliravitsemusrisktiin. Lisäksi ne lisäävät nielemisvaikeuksia, joka taas voi johtaa suurempaan aspiraatorisktiin. (Nihtilä 2014 2-3, Saarela 2014, 46-48)

Suun terveydellä on suuri vaikutus kokonaisterveyteen, muutenkin kuin ravitsemuksen kautta. Tulehduksen ienkudoksessa ja limakalvoilla altistavat bakteerien pääsyyllä verenkiertoon. Suun tulehdukset ovat riskitekijöitä mm. sydän- ja verisuonitaudeille, keuhkosairauksille ja diabetekselle. Suun tulehduksia saattavat aiheuttaa puutteellinen omahoito, syljen erityksen väheneminen, tupakointi ja pitkäaikaissairaudet. Näille riskitekijöille ovat alttiita etenkin iäkkäät potilaat, jotka käyttävät paljon lääkkeitä ja joiden omahoito voi olla puutteellista kognitiivisten kykyjen heikkouden vuoksi. (Nordblad 2014)

## 2.2 Käytetyt menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina, jossa koottiin tiedot apuvälineistä ja niiden käytöstä tietolomakkeelle haastatteleamalla hoitajia ja asukkaita. Kartoituksen jälkeen tiedot analysoitiin lajittelemalla, taulukoimalla ja tarkastelemalla saatuja tuloksia. Hoitajanäkökulma lisättiin käymällä joka osastolla paneelikeskustelut, joiden tuotos liitettiin saatuihin tietoihin. Näitä kahta tuotosta prosessoimalla ja tutkimalla saatiin lopuksi aikaan parannusehdotus toiminnan edistämiseksi ja palvelun laadun parantamiseksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on toteuttaa projekti tutkivalla työotteella ja se edellyttää tekijältään alansa tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy toimintaa, tietoa ja esimerkiksi uusia ideoita, toimintatapoja, työn malleja tai ohjeistuksia. Tuotos on käytännönläheinen ja se vastaa työelämässä todellisiin tarpeisiin. Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää käytännön toteutuksen ja raportoinnin käyttäen hyväksi tutkimusviestinnän keinoja. (Salonen 2013b, 19-25; Vilka & Airaksinen 2003, 10-17)

Projekti sisältää selkeät ja realistiset tavoitteet, edeltä käsin laaditun aikataulun, johtamismallin ja organisaation, joka sisältää seuranta- ja raportointijärjestelmän sekä resurssin määrittelyn, jossa kartoitetaan panokset, roolit ja vastuut, joilla projekti on tarkoitus toteuttaa. (Silfverberg 2017, 7-9)

Projekti on rajattu ja kertaluontoinen. Sillä on tarkoitus ja tavoitteet. Projektilla on rajattu tehtäväkokonaisuus, määritellyt resurssit, valtuudet ja vastuut sekä projektia ohjaavat rakenteet. Projekti pyrkii yleensä luomaan uutta ja hakemaan muutosta olemassa oleviin työtapoihin. Projektia hallitaan suunnittelulla, seurannalla, riskien hallinnalla ja toiminnan mukauttamisella. Projektin ositus on yksi tärkeimmistä hallinnan keinoista. Riskien hallinnalla pyritään ennaltaehkäisemään projektille haitallisia tekijöitä. Projektin riskit ovat sisäsyntyisiä eli seurausta projektisuunnittelusta. (Viirkorpi 2000, 8, 32-37)

Hyvä projekti etenee syklinä ja on oppiva prosessi, jonka suunnitelma elää sitä mukaa kun projekti etenee. Suunnitelman orjallinen noudattaminen ei ole hyvää projektitoimintaa vaan virheistä pitää oppia ja toimintaa mukauttaa opittujen asioiden pohjalta. Jos suunnittelut toimet eivät johdakaan tavoitteiden toteutumiseen, on toimintaa muutettava tavoitteiden saavuttamiseksi. (Silfverberg 2017, 11-12)

Projektia arvioidaan samalla kun se etenee. Arviointia voidaan tehdä projektiin sopivalla aikajänteellä. Tärkein arviointimenetelmä on usein itsearviointi, mutta arviointia voidaan pyytää myös ulkopuoliselta taholta. Arviointi tähtää oppimiseen ja tietojen ja taitojen lisäämiseen. (Viirkorpi 2000, 38-41)

Opinnäytetyön ollessa kyseessä opinnäytetyön ohjaus toimii hyvänä arviointityökaluna, mutta opinnäytetyön itsearviointi on tärkeä työkalua sekä oppimisen mittari opinnäytetyön tekijälle itselleen sekä työtä arvioivalle ohjaajalle. Arviointia suoritettiin myös kyselynä paneelikeskusteluihin osallistuneilta henkilökunnan jäseniltä.

Paneelikeskustelu on puheenjohtajan ennalta valmistama tilaisuus, jossa pohditaan yhteistä aihetta, vapaamuotoisesti, mutta teemaa noudattaen. Paneelissa voidaan ratkoa ongelmia ja muodostaa mielipiteitä, niin että mahdollisimman moni saa sanoa kantansa. Paneelikeskustelussa ihannemäärä osallistujia on 2-6 henkilöä, tällöin kaikki pääsevät sanomaan mielipiteensä ja keskusteluun käytetty aika ei veny liian pitkäksi. Keskustelun aluksi puheenjohtaja pitää alustuksen aiheesta ja ottaa osallistujat mukaan kysymyksillä tai teemojen esittelyllä. Sen jälkeen puheenjohtaja pitää huolta siitä, että keskustelu etenee ja pysyy annetuissa aiheissa. (Avoimen yliopiston koppa 2010)

Projektissa käytettiin hoitokäytäntöjen sekä työtapoja kehittävää työtettä. Prosessina etenevä työ sisältää nykytilanteen kartoittamisen havainnoimalla ja kirjaamalla tiedot tarkastuslistaan. Ideaalitulannetta kuvataan pohtimalla, millaista on laadukas ja hyvä apuvälineiden hyödyntäminen laitosasukkaan näkökulmasta ja mitä se edellyttää hoitohenkilökunnalta. Tämän jälkeen kootaan suunnitelma, jolla pyritään parantamaan apuvälineiden käyttöön ja hallintaan liittyviä työvaiheita päivittäisessä hoitotyössä. Suunnitelmassa luodaan parannettuja käytäntöjä apuvälineiden huoltoon ja hallintaan. Menetelmä perustuu ”Parempaan laatuun hoidossa ja palvelussa”-hoitopolkuun (Outinen, Lempinen, Holma, Haverinen 1999, 90-95).

Hoitotyön kehittäminen ja työtapojen uudistaminen ovat yksi hoitotieteen pyrkimyksistä. Laadukas hoitotyö on aina uudistavaa ja toimintoja havainnoivaa. Päivittäisten toimintatapojen tutkimus auttaa hoitajia tekemään työnsä tehokkaammin ja edistää potilasturvallisuutta sekä nostaa hoitotyön laatua kokonaisvaltaisesti. (Outinen ym. 1999, 81-84)

Toiminnallisista projekteista esimerkkinä mainittakoon Anna-Reetta Mikkosen Ikään-tyneen kuulokojekuntoutus ja kuulokojeen huolto, kuulokojeen käyttö- ja huolto-ohje hoitohenkilökunnalle, joka on Mikkelin ammattikorkeakoulun opinnäytetyö vuodelta

2014. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 28 sivuinen selkeä, kuvallinen opas kuulokojeiden käytöstä ja huollosta. Toinen esimerkki on Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Anni Lehdon, Jemina Mustosen ja Tyyne Syrin toiminnallinen opinnäytetyö, jossa opiskelijat tuottivat materiaalin ohjaus- ja koulutustilaisuuteen ikääntyneiden suunhoidosta Cajanuksentienkodin henkilökunnalle vuonna 2016.

### 3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja tarkoituksena oli tehdä vanhainkodin asukkaille apuvälinekartoitus, jossa koottiin yhteen tieto asukkaiden käytössä olevista apuvälineistä. Projekti toteutettiin tilaustyönä Merituulikodille. Tavoitteena oli nostaa esille hoitokäytäntöjen parantamisen merkitystä vanhusten apuvälineiden käyttöön. Toisena tavoitteena oli lisätä hoitajien asiantuntemusta apuvälineiden tarpeen arvioinnissa sekä lisätä huomiota apuvälineiden huoltoon ja hallintaan liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön tekijän omana tavoitteena oli saada tietoa vanhusten suhtautumisesta apuvälineisiin sekä lisätä tietämystä apuvälineiden käytöstä ja huollosta. Lisäksi tavoitteena oli kartuttaa tekijän omaa kokemusta projektityön tekemisessä sekä työtapojen kehittämässä.

### 4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

#### 4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Kartoitus suunniteltiin tehtäväksi opinnäytetyön tekijän työpaikalla Uudenkaupungin vanhainkodissa, Merituulikodissa. Asukkaat ovat projektin aloitushetkellä iältään 66-98-vuotiaita ja heidän kuntonsa vaihteli suuresti kävelevistä, omatoimisista asukkaista, vuodepotilaisiin.

Merituulikoti on tyypillinen laitosmaisesta kodinomaiseen asumiseen pyrkivä 40-paikkainen, Uudenkaupungin kaupungin omistama vanhainkoti. Merituulikoti toimii yli 100 vuotta vanhassa kiinteistössä, jota on laajennettu ja saneerattu aina tarpeen mukaan. Merituulikodissa on kolme osastoa. Kiinteistö sijaitsee Uudenkaupungin pääterveysaseman ja Vakka-Suomen sairaalan läheisyydessä, Sairaalakatu 6, Uudessakaupungissa. (Merituulikodin perehdytysohjelma 2014; Uudenkaupungin kaupunki 2017)

Projektin aloitushetkellä asukkaita osastoilla oli seuraavasti: Valkamalla pitkäaikaispaikalla asuvia asukkaita 12 ja intervallihoidossa käyviä asukkaita kaksi. Tyynelässä pitkäaikaispaikalla asuvia asukkaita 6 ja intervalliasukkaita 7. Suvannolla asukkaista 10 oli pitkäaikaispaikalla ja yksi intervallipaikalla. (Rantasuo henkilökohtainen tiedonanto 12.10.2016)

Vakituisessa työsuhteessa olevia hoitajia oli joka osastolla 10. Näiden lisäksi osastoilla työskenteli vaihtuva määrä sijaisia, aina tarpeen mukaan. Henkilöstömitoituksessa oli paikka kolmelle sairaanhoitajalle, mutta sisäisten vaihdosten vuoksi aloitushetkellä oli yksi sairaanhoitajan paikka täyttämättä. Hoitajista kaksi oli sairaanhoitajia, loput lähihoitajia, perushoitajia ja laitosapulaisia sekä hoitoapulaisia. Vanhainkodin johtaja toimi myös toisen yksikön johtajana ja oli paikalla vähintään kahtena päivänä viikossa. (Rantasuo henkilökohtainen tiedonanto 12.10.2016)

#### 4.2 Projektin resurssit ja riskit

Projektin resurssilla tarkoitetaan yleensä henkilöresurssia, joka toteuttaa toimintaa projektin aikaansaamiseksi. Resurssiin liittyy yleensä myös rahoitusta, tiloja ja materiaalia ja aikaa. (Viirkorpi 2000, 35-37)

Tärkeimmät resurssit olivat opinnäytetyön tekijä itse, sekä tiiminvetäjät ja kaikki osastolla tiedonkeruuseen osallistuneet hoitajat ja asukkaat. Rahallista resurssia ei käytetty. Aikaresurssin käytöstä työajan puitteissa neuvoteltiin tiimivetäjien ja esimiesten kanssa.



Riskien hallinnalla pyritään ehkäisemään projektiin kohdistuvia yllättäviä tai edeltä käsin ennustettavissa olevia haittatekijöitä. Riskit voivat olla joko ulkoisia tai sisäisiä. Ulkoisista riskeistä mainittakoon esimerkiksi ulkopuolinen rahoitus, sidosryhmien sitoutuminen ja organisaatiomuutokset. Sisäisiä riskejä voivat olla vaikkapa projektin tavoitteiden epäselvyys, projektin hallinta ja johtaminen. (Viirkorpi 2000, 35-37)

Riskit projektin onnistumiselle olivat esimerkiksi hoitajien huono perehtyminen asukkaan apuvälineisiin, epäselvät kirjaukset, kadonneet apuvälineet sekä asukkaan tai hoitajan huono sitoutuminen kartoituksen tekemiseen. Myös sopivan yhteisen ajan löytäminen ja aikataulujen venyminen sekä huono sitoutuminen projektin hallintaan ja johtamiseen koettiin merkittäviksi riskeiksi tälle projektille.

#### 4.3 Projektin vaiheistus ja aikataulutus

Projekti vaiheistettiin valmisteluun ja aikataulutukseen, varsinaiseen kartoitukseen, aineiston analysointiin, paneelikeskusteluihin, parannettujen työtapojen koostamiseen, suunnitelman tuotosten esittelyyn.

Alustava aikataulu sisälsi kuukauden valmisteluun, kuukauden kartoituksen tekoon, kaksi kuukautta aineiston analysointiin ja suunnitelman koostamiseen. Aiheesta pidettiin paneelikeskustelut, jossa keskusteltiin mahdollisista parannusehdotuksista nykykäytäntöihin. Esittelyn jälkeen, kerättiin palaute ja suoritettiin itsearviointi.

Aikataulutus muodostui esivalmisteluista, tiedonkeruusta, sen käsittelystä sekä arviointikeskusteluista ja palautteen käsittelystä. Esivalmistelut tehtiin tiimivastaavan kanssa käyden läpi työvuorolistoja ja soviteltiin tapaamiset hoitajien ja asukkaiden kanssa. Viikolla 39 tehtiin esivalmistelut tiimivetäjä Pia Rantasuon kanssa. Samalla viikolla toteutettiin tiedonkeruu Suvanto osastolla. Haastatteluihin hoitajien ja asukkaiden kanssa oli varattu 15 minuuttia kutakin vakituista asukasta kohti. Viikot 40-41 oli varattu Valkaman tiedonkeruulle ja viikot 41-42 Tyynelään. Viikosta 43 eteenpäin oli suunniteltu tiedon käsittely, analysointi ja raportin koostaminen. Viikolle 3 oli

suunniteltu pidettäväksi keskustelutilaisuus osastoille. Tilaisuudessa oli tarkoitus esitellä kartoituksen tulokset ja kerätä parannusehdotukset työtapojen kehittämiseksi. Viikolle 6 oli suunniteltu projektin arviointi.

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuslupa ja alkuvalmistelut

Tutkimuslupaa haettiin lupalomakkeella (Liite 1) Uudenkaupungin sosiaali- ja terveysjohtajalta, joka vastaa Vanhainkodissa tehtävien opinnäytetöiden lupamenettelystä. Myöntävän vastauksen jälkeen suunniteltiin tiedonkeruulomake (Liite 2) ja aikataulu (Liite 3) tietojen keräämiselle. Ennen tietojen keräämistä lähetettiin joka osastolle ilmoitus (Liite 4), jossa kerrottiin tulevasta projektista sekä alustava suunnitelman aikataulusta. Osastoilla käytiin henkilökohtaisesti kertomassa tiedonkeruusuunnitelmasta.

Tiedon keräämiseen tarkoitettu lomake suunniteltiin opinnäytetyön tekijän toimesta, eikä siihen käytetty mitään valmista pohjaa. Lomaketta suunnitellessa harkittiin tarkkaan, mitä tietoja halutaan kerätä ja minkä tyyppisiä vastauksia todennäköisesti saataisiin suunnitteluilla kysymyksillä. Lomake valmisteltiin siten, ettei asukkaiden yksityisyyttä loukata eikä henkilökohtaisia tietoja pysty käyttämään väärin. Kerätyt tiedot: asukkaan ikä, sukupuoli, osasto, huone, omahoitaja, apuvälineen tyyppi, apuväline käytössä; kuinka usein, apuvälineestä kirjaus asukkaan perustiedoissa; K/E, apuvälineen huolto, ongelmat/puutteet sekä lisätietoja. Tiedoista huoneen numeroa ja omahoitajan nimikirjaimia käytettiin lähinnä projektin aikana tietojen myöhempää tarkistusta varten, eikä niitä kirjattu koostettuihin tietoihin.

### 5.2 Tietojen kerääminen, koostaminen ja analysointi

Tietojen kerääminen sujui esivalmistelujen vuoksi nopeasti ja ennalta suunnitellun aikataulun mukaan. Tiedot saatiin pääosin hoitajilta, mutta myös asukkaita haastateltiin, mikäli heidän terveydentilansa ja kuntonsa sallivat sen. Hoitajat, joita haastateltiin, olivat valmistautuneet kertomaan tietoja asukkaiden apuvälineistä.

Etukäteen sovitut haastattelut suoritettiin jokaisella osastolla erikseen, siten että haastattelija täytti lomakkeen jokaista vakituista asukasta kohden. Tyynelä osastolla kysymyksiin vastasi viisi hoitajaa, joista kaikki tunsivat asukkaat hyvin. Tiedot apuvälineisiin liittyvistä kirjauksista tarkistettiin sähköisestä kirjausjärjestelmästä.

Tyynelän asukkaista moni oli vuodepotilaita. Valkama osastolla oli haastatteluhetkellä monta hyväkuntoista asukasta, joita haastateltiin henkilökohtaisesti ja tiedot apuvälineisiin liittyvistä kirjauksista etsittiin sähköisestä kirjausjärjestelmästä. Niiden osalta, joiden arvioitiin olevan liian huonokuntoisia, esimerkiksi muistisairauden vuoksi, vastaamaan itse, tiedot kysyttiin hoitajilta. Suvanto osastolla asukkaat ovat enimmäkseen muistisairaita, jolloin tietojen saaminen perustui hoitajien kertomaan, joita paikalla oli viisi.

Tiedot kirjauksista etsittiin sähköisestä järjestelmästä. Vapaapäivien, sairauslomien ja työvuorojärjestelmien vuoksi kaikkien omahoitajien tavoittaminen yhtä aikaa olisi ollut hankalaa. Vastaamiseen osallistuivat paikalla haastatteluhetkellä olleet hoitajat. Puutteellisia tietoja täydennettiin myöhemmin omahoitajilta saaduilla tiedoilla. Haastattelut suoritettiin Merituulikodissa syksyllä 2016 Valkamalla viikolla 39, Tyynelässä ja viikolla 40 ja Suvannolla viikolla 41. Kartoitukseen kerättiin tiedot kymmenen Suvannon asukkaan, kahdentoista Valkaman asukkaan ja kuuden Suvannon asukkaan apuvälineistä.

Tiedot koostettiin lomakkeilta Excel-taulukkoon, jättäen pois tiedot omahoitajista ja huonenumeroista, koska niitä ei tarvittu ja niiden poistaminen julkaistavista tiedoista vahvasti asukkaan anonymiteettiä. Lomakkeilta tiedon siirtäminen Exceliin sujuin nopeasti ja tieto oli siinä helposti lajiteltavissa ja suodatettavissa.

Kerättyä tietoa analysoitaessa kävi selkeästi ilmi, että jokaisella osastolla on hieman erilaisia asukkaita ja siksi päädyttiin analysoimaan materiaalit osastokohtaisesti ja lopuksi tekemään yhteenveto kaikkien osastojen apuvälinetilanteesta. Asukkaiden sairaudet ja yleinen terveydentila vaikuttavat suuresti apuvälineiden tarpeeseen ja käyttöön. Osastoittain näkyvät erot perustuvat siihen, että yksi osastoista on eriytetty muistisairaille. Kahdella muulla osastolla oli sekä vuodepotilaita että omatoimisia asukkaita. Tyynelästä kartoituksessa oli mukana enimmäkseen vuodepotilaita. Osastoilla oli myös intervallihoidossa olevia asukkaita, mutta heidät oli rajattu pois kartoituksesta, koska se koski vai pitkäaikaispaikalla asuvia henkilöitä.

### 5.3 Paneelikeskusteluteemat osastoilla

Paneelikeskustelun suunnittelu alkoi kartoituksessa saatujen tulosten analyysin aikana, jolloin erot osastojen välisissä tuloksissa alkoivat erottua. Keskustelujen teemat nousivat saaduista tuloksista. Asukasaines eri osastoilla toi selkeästi esiin eri asukasryhmien ongelmat apuvälineiden käytön ja tarpeen suhteen.

Paneelikeskusteluilla hankittiin tietoa hoitajien ajatuksista ja näkemyksiä asukkaiden apuvälineiden hoitoon, huoltoon ja tarpeeseen liittyen. Keskustelun tärkeimpinä teemoina olivat apuvälineistä tehdyt kirjaukset, asukkaan apuvälineen tarpeen arviointi ja apuvälineiden hoitoon, puhdistukseen ja huoltoon liittyvät kysymykset. Lisäksi pohdittiin apuvälineiden nimikointia, säilytystä ja hävittämistä. Paneelikeskusteluissa pohdittiin myös hoitajien koulutustarvetta apuvälineisiin liittyen.

Projektin arvioinnin tueksi tekijä halusi arvioida onnistumistaan osastoilta saadun palautteen avulla. Tätä varten laadittiin kysymyksiä, joilla haluttiin saada tietoa aihevalinnan ajankohtaisuudesta, hyödyllisyydestä sekä havaittujen kehittämiskohteiden tarpeellisuudesta.

Palautekysymykset kaikille osastoille koskivat aiheen ajankohtaisuutta, tärkeyttä ja hyödyllisyyttä, saatujen tulosten oikean suuntaisuutta sekä kehittämiskohteiden hyödyllisyyttä.

Paneelikeskustelun teemat valmisteltiin osasto kerrallaan pohtien juuri kyseisen osaston erityisiä haasteita. Valmistelussa pohdittiin omahoitajien toimintaa sekä hoitajien valmiuksia havaita muutoksia asukkaiden apuvälineiden tarpeissa sekä kognitiivisissa kyvyissä ja aisteissa. Omahoitajien vastuu apuvälineiden hallintaa, kirjaamista ja huoltamista koskevissa asioissa korostui kuten myös yhteydenpito omaisiin ja asukkaan asioita hoitaviin tahoihin. Teemoissa nousivat esiin myös työtavat, tiedottaminen, tiedonsaanti, kirjaaminen ja koulutus.

### 5.3.1 Paneelikeskusteluteemat Valkamalla

Vanhainkodissa asuvan henkilön asioita hoitavat usein omaiset, edunvalvojat, ystävät ja vanhainkodin henkilökunta. Hoitajien ja omaisten yhteistyöllä taataan apuvälineiden ajantasaisuus, riittävyys ja hyvä kunto.

Uuden asukkaan tullessa osastolle olisi hyvä arvioida apuvälineiden ajantasaisuus ja tarpeellisuus. Samalla tavoin tulisi huolehtia asukkaan suunhoidosta sekä näön ja kuulon tarkistuksesta.

Asukkaan apuvälineet tulisi merkitä tai nimetä mikäli se on mahdollista tehdä suoraan apuvälineeseen kulumattomalla merkinnällä, jolloin vältetään apuvälineiden sekoittuminen toisen asukkaiden apuvälineiden kanssa.

Apuvälineiden pienet huollot pitäisi pystyä tekemään hoitajien toimesta. Esim. kuulolaitteen puhdistus, testaaminen, säätö ja letkun vaihto pitäisi onnistua kaikilta hoitajilta. Riittävällä koulutuksella ja osaamisen jakamisella taataan kuulolaitteiden hyvä toimintavarmuus.

Asukkaan hammasproteesien, lasien ja kuulolaitteen kunnon ja toiminnan tiedusteleminen asukkaalta itseltään jos asukkaan kunto sen sallii. Havainnointi ja puuttuminen epäsopivien apuvälineiden käyttöön.

Osastolla on tullut käyttöön uusi käytäntö asiakassuunnitelman tekemiseksi kaikille asukkaille. Asiakassuunnitelmasta vastaa asukkaan omahoitaja. Pohdittavaksi jää uuden kirjaamistavan ja asiakassuunnitelman vaikutus asukkaan apuvälineiden hallintaan.

Hoitajien tiedot säännöllisesti huoltoa vaativista apuvälineistä. Hoitajien suhtautuminen työlistoihin ja yhtenäisiin työtapoihin. Tiedonkulun ja perehdytyksen riittävyys sekä lisäkoulutuksen tarve.

### 5.3.2 Paneelikeskusteluteemat Suvannolla

Päätöksenteko asukkaan apuvälinetarpeen päättymisestä. Asukkaan kognitiivisten kykyjen seuranta ja raportointi.

Tarpeettomien apuvälineiden poistaminen kirjauksista. Apuvälineen säilyttäminen ja hävittäminen. Apuvälineiden nimikoiminen ja säilyttäminen muistisairaiden osastolla katoamisen ja vaihtumisen vähentämiseksi. Hoitajien taitojen ja tietojen riittävyys apuvälineiden huoltamiseen. Lisäkoulutustoiveet ja perehdyttäminen.

Tarve osastolle jalkautuville palveluille. Näön ja kuulon tarkastukset sekä suuhygienistin käynnit.

### 5.3.3 Paneelikeskusteluteemat Tyynelässä

Asiakkaan omaisten ja asioidenhoitajien tiedonsaannin turvaaminen asiakkaan apuvälineistä ja niihin liittyvistä tarpeista.

Suurin osa Tyynelän asiakkaista on kotona asuvia vanhuksia, joiden päivittäisestä hoidosta ja huolenpidosta vastaa kotihoito. Vastuun jakautuminen apuvälineiden huollosta ja hankinnasta kotihoidon ja intervallipaikan välillä.

Intervallijaksolla saapuvan asiakkaan apuvälineiden kirjaus. Asiakkaiden omaisuuden ja apuvälineiden listaus ja apuvälineiden nimikointi.

Kehittämisaikajatuksia apuvälineiden hallintaan vanhainkodissa.

Lisäkoulutustarpeet apuvälineisiin liittyen.

## 6 PROJEKTIN TULOKSET

### 6.1 Apuvälinekartoituksen tulokset

Apuvälinekartoitukseen osallistui 28 asukasta kolmelta osastolta. Apuvälinekartoituksesta saadut tulokset käydään läpi apuvälinen kerrallaan osastoittain, luokitellen niiden esiintyvyys, käyttöaste, ongelmat, sekä lisätietoihin kirjatut asiat.

#### 6.1.1 Hammasproteesit

Valkaman kahdestatoista asukkaasta kymmenellä eli 83 %:lla oli hammasproteesit. Hammasproteesin omistajista 7/10 eli 70% käytti päivittäin proteesiaan. Sopimattomia proteeseja tai ongelmia proteesin kanssa oli 7/10, 70%. Lisätiedoissa kirjattiin useat sopimattomat, liian löysät sekä kahdet kadonneet hampaat, joista toiset katosivat yöllä asukkaan yöpöydältä. Kahden asukkaan kohdalla asukkaan oma huolehtiminen proteeseista tai vastustelu johti huonoon hammashygieniaan. Kaksi asukkaista nukkui yöt hammasproteesit suussa. Yhdellä asukkaalla proteesit haittasivat syömistä ja yhdelle aiheuttivat ajoittaista kipua suussa.

Valkamalla viiden asukkaan hammasproteesit pestiin päivittäin hoitajien toimesta ja kaksi asukkaista huolehti proteesien pesemisestä itse. Kerran viikossa sunnuntaisin oli sovittu proteesien puhdistus Coregalla. Asukkaan kertoman mukaan viikoittainen puhdistus ei kuitenkaan toteutunut joka viikko vaan oli enemmänkin työvuorossa kulloinkin olevasta hoitajasta riippuvaista.

Tyynelän kuudesta asukkaasta kolme (50%) omisti hammasproteesit, Hammasproteesin omistajista proteeseja päivittäin käytti siis 2/3 eli 66%, sopimattomia proteeseja ja

ongelmia proteesien kanssa havaittiin yhdellä kolmesta. Lisätiedoissa kirjattiin yhden käyttäjän proteesin käyttämättä jättämisen syyksi se, että asukas oli vuodepotilas ja söi ainoastaan soseruokaa. Todellinen syy oli luultavammin muistisairaus ja siihen liittyvä kognitiivisten toimintojen heikkeneminen.

Tyynelän toinen asukkaista pesi päivittäin proteesinsa hoitajan ohjaamana. Kerran viikossa suoritettiin puhdistus Coregalla hoitajan toimesta. Toisen asukkaan proteesien puhdistus oli kokonaan hoitajien vastuulla.

Suvannolla kahdeksan asukasta kymmenestä eli 80%, omisti hammasproteesin, joista päivittäin proteesiaan käytti 3/8 eli 38%. Sopimattomia proteeseja, ongelmia proteesin kanssa oli viidellä kahdeksasta eli 63%:lla.

Lisätiedoissa oli kirjattu yhdestä asukkaasta, joka oli ottanut proteesit pois suustaan ja jättänyt ne satunnaisesti paikkoihin osastolle. Hampaat olivat joutuneet näin toisten asukkaiden käsiin ja olleet usein myös hukassa. Lisäksi oli maininta toisesta asukkaasta, jonka osaproteesin poistaminen ja takaisin asettaminen suuhun olivat vaikeutuneet potilaan omien kykyjen heikentymisen myötä. Asukkaalla oli ollut myös tulehduksia suussa, jonka vuoksi proteesi oli ollut välillä ollut pois käytöstä. Suuhygienian hoito oli ollut tämän asukkaan kohdalla yleisesti ottaen haasteellista tiukasti istuvan osaproteesin vuoksi. Yhden asukkaan proteesit oli huollettu ja pohjustettu hiljattain. Suvannolla yksi asukas huolehtii hammasproteesinsa puhdistamisesta itse, muiden proteesien päivittäisestä ja viikottaisesta hoidosta vastasivat hoitajat.

### 6.1.2 Silmälasit

Valkamalla 9/12, eli 75% omistaa silmälasit, joista päivittäin silmälaseja käyttäviä oli 7/9 eli 78%, ongelmia lasien sopivuuden kanssa oli 3/9 eli 33%:lla. Lisätiedoissa oli mainintoja (2kpl) sankojen sopimattomuudesta sekä niiden aiheuttamista painaumista korvien taakse ja nenän varteen. Lisätietoihin oli kirjattu silmätauti aiheuttamasta toisen silmän sokeudesta, joihin silmälasit eivät ole tuoneet apua. Kahden asukkaan kohdalla ei ollut tietoa hyötyvätkö asukkaat enää laseistaan. Yhden asukkaan kerrottiin



mielellään nukkuvan lasit päässä. Kahden asukkaan mainittiin olevan tarkkoja laseistaan. Yksi asukas kertoi lasiensa olevan liian tehottomat ja totesi olevansa näöntarkastuksen tarpeessa. Yksi asukas kertoi, että hänellä on lasit, mutta hoitajien mukaan niitä ei ollut vanhainkodissa. Hoitajat arvelivat niiden jääneen asukkaan edelliseen asuinpaikkaan. Valkamalla yksi asukas huolehti itse silmälasiansa puhdistamisesta, muiden laseja pesivät hoitajat aina tarpeen mukaan. Lasien uusimisesta vastasivat asukkaan omaiset.

Tyynelän kuudesta asukkaasta viidellä eli, 83%:lla oli lasit. Lasien omistajista 2/5 eli 40% käytti lasejaan päivittäin, ongelmia lasien sopivuuden kanssa oli 1/5:lla eli 20%:lla. Lisätiedoissa mainittiin yhden asukkaan kärsivän silmäsairaudesta, jonka vuoksi ei enää ole hyötynyt silmälasistaan. Kaksi asukkaista oli muistisairaita vuodepotilaita, joiden ei arveltu hyötävän laseista, eivätkä ne olleet enää käytössä. Yhden mainittiin kykenevän lukemaan myös ilman lasejaan. Tyynelässä lasien hoito ja huolto kuuluivat pääasiassa hoitajien vastuulle.

Suvannolla kymmenestä asukkaasta kuusi, eli 60% omisti lasit, joista päivittäin lasejaan käytti 5 asukasta. Yhdellä asukkaalla lasit olivat vain ajoittain käytössä. Asukkaista joilla oli lasit 83% käyttää niitä päivittäin. Ongelmia lasien sopivuuden kanssa oli 3/6 50%. Lisätiedoissa kahden asukkaan lasien käyttämisen mainittiin olleen satunnaista, yhden kerrotaan jättäneen lasejaan satunnaisiin paikkoihin, kuten lautaselle ruuan sekaan. Yhden asukkaan lasit olivat hajonneet usein kovakouraisen käsittelyn seurauksena ja kaksi asukasta ei osannut enää käyttää lasejaan lainkaan. Suvannolla hoitajat olivat vastuussa lasien puhdistamisesta. Kahden asukkaan lasien huollosta vastasivat omaiset, molemmilla oli usein toistuvaa tai lähes jatkuvaa tarvetta korjata laseja, johtuen kovakouraisesta käsittelystä.

### 6.1.3 Kuulolaitteet

Valkaman kahdestatoista asukkaasta neljällä oli kuulolaite eli 33%:lla. Kuulolaitettaan käytti vain yksi asukas. Ongelmia kuulolaitteen käytön kanssa oli kahdella asukkaalla. Mahdollista kuulolaitteen tarvetta oli kolmella asukkaalla. Lisätiedoissa kolmella mainittiin olevan selkeää tarvetta kuulolaitteelle, mutta sitä ei joko ollut tai sitä

ei haluttu käyttää. Yhden asukkaan kuulolaitteen mainittiin olleen pitkiä aikoja huollossa. Valkamalla yhden asukkaan omainen huolehti kuulolaitteen toimittamisesta huoltoon. Hoitajien vastuulla on ollut tarkistaa kuulolaitteen asetukset ja toiminta päivittäin.

Tyynelässä 1/6, eli 17%:lla on kuulolaite, joka sekään ei ollut käytössä. Ongelmia kuulolaitteen käytön kanssa ei myöskään mainittu. Mahdollista kuulolaitteen tarvetta yhdellä asukkaalla, mutta asukkaan pitkälle edennyt muistisairaus on estänyt kuulon tutkimisen.

Suvannolla 3/10, 30%:lla oli kuulolaite, joista käytössä ei ollut yhtään. Ongelmia kuulolaitteen käytön kanssa oli yhdellä. Lisätiedoissa mainittiin kuulolaitteen tarvetta kolmella asukkaalla. Näistä yhden asukkaan arveltiin olevan niin muistisairas, että kuulontutkimus ei enää onnistu. Yhden asukkaan erittäin huono kuulo vaikeutti kommunikointia henkilökunnan ja toisten asukkaiden kanssa, mutta asukas itse ei halunnut käyttää kuulolaitetta.

## 6.2 Paneelikeskustelut osastoilla

Paneelikeskustelut järjestettiin, jotta työhön saataisiin hoitohenkilökunnan näkökulma. Keskusteluissa käytiin läpi teemoja, jotka liittyivät työtapojen kehittämiseen, hoitajien osaamiseen ja kokemuksiin sekä lisäkoulutuksen tarpeeseen. Sen lisäksi keskusteltiin tiedonkulusta, perehdyttämistä ja tietojen dokumentoinnista. Paneelikeskustelujen ajankohdat sovittiin joustavasti etukäteen ja toteutettiin vuoronvaihtojen yhteydessä. Opinnäytetyöntekijä oli valmiiksi miettinyt teemat keskusteluille osastojen yksilöllisten olosuhteiden ja haasteiden perusteella.

### 6.2.1 Paneelikeskustelu Valkamalla

Ensimmäinen paneelikeskustelu pidettiin ennakoilmoituksen jälkeen maanantaina 16.10.2017 Valkama osastolla klo 13.15 alkaen vuoronvaihdossa. Paikalla oli opinnäytetyön tekijän lisäksi yhteensä 7 henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää, joista yksi

oli sairaanhoitaja, 4 oli lähihoitajia, yksi hoitoapulainen ja yksi laitosapulainen. Keskustelun aluksi esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tavoitteet. Sen jälkeen tekijä esitteli kartoituksessa kyseistä osastoa koskevat tulokset tässä työssä esitetyn analyysin mukaisesti. Tulosten esittelyn jälkeen käytiin keskustelua etukäteen valmistelluista teemoista ja lopuksi paikallaolijoita pyydettiin palautetta työn ajankohtaisuudesta, tarpeellisuudesta, hyödyllisyydestä sekä valittujen kehittämiskohteiden tarkoituksenmukaisuudesta. Aikaa tähän esittelyyn ja keskusteluun kului yhteensä 45 minuuttia.

Aluksi keskusteltiin siitä, miten hoitajien ja omaisten yhteistyötä voitaisiin lisätä apuvälineiden kunnon, ajantasaisuuden ja riittävyuden takaamiseksi. Todettiin, omahoitajien tulee kiinnittää huomiota asukkaan apuvälineisiin silloin kun uusi asukas tulee taloon ja hänen tietojaan ensimmäisen kerran kirjataan. Hoitajat kokivat, että omaiset olivat kuunnelleet omahoitajien huolta asukkaan apuvälineiden kunnosta ja uusia välineitä oli usein hankittu, kunhan asia oli otettu puheeksi omaisten kanssa.

Yhdessä omaisten kanssa on hyvä pohtia millaiset kyvyt ja toimintakyky asukkaalla on hänen tullessaan taloon ja mistä apuvälineistä hän mahdollisesti hyötyy tulevaisuudessa. Hoitajan rooli asiantuntijana vanhustyössä korostuu näissä keskusteluissa. Omaiset eivät välttämättä tule ajatelleeksi apuvälineiden hankinnan vaikeutuvan huomattavasti esim. muistisairauden edetessä tai muun toimintakyvyn laskiessa.

Seuraavaksi pohdittiin, miten huolehditaan asukkaan suunhoidosta sekä näön ja kuulon tarkistuksesta. Ensimmäiseksi nousi esiin tyytyväisyys siitä, että suuhygienisti tekee säännöllisiä käyntejä vanhainkodilla ja kaikkien asukkaiden suun terveyttä tulee tällä tavoin seurattua. Suuhygienistin käynnillä saadaan usein suosituksia ja ohjeita suun hoitoon ja samalla tulee tarkistettua hammasproteesien kunto ja sopivuus.

Kuuloa tutkitaan usein vain käynneillä talon ulkopuolella kuulonhuollossa jos on syytä epäillä asukkaan kuulon merkittävästi huonontuneen. Samoin näön tutkimista tehdään käynnillä silmälääkäriin tai optikolle. Osastolla oli hiljakkoin ollut tapaus, jossa asukas itse oli toivonut pääsevänsä näöntarkastukseen. Hänelle oli varattu aika, mutta huonon kuntosu vuoksi hän ei kyennyt käyttämään hänelle varattua aikaa ja se jouduttiin perumaan. Tämä tapaus sai hoitajat pohtimaan olisiko hoitajien itse mahdollista tehdä

esimerkiksi yksinkertaisella E-taululla ainakin suuntaa antavia näön tutkimuksia pöydän päällä.

Hoitajat pohdiskelivat sitä, kuinka huonosti palvelut jalkautuvat laitoksiin. Mietittiin myös voisiko esimerkiksi optikkoliikkeestä tiedustella jalkautuvaa palvelua. Tällöin asukkaiden pitäisi itse maksaa palvelusta esim. laskulla samaan tapaan kuin jalkahoitajan tai kampaajan käydessä vanhainkodilla.

Seuraavassa teemassa käsiteltiin, sitä miten apuvälineet voisi merkitä niin, että niiden omistaja olisi helposti todennettavissa. Silmälaseihin voi laittaa teipillä tai nauhakielloilla nimen. Etenkin lukulasien vaihtuminen koettiin ongelmaksi, koska lukulasit usein otetaan lukemisen päätteeksi pois päästä ja jätetään pöydälle. Useimmat osaston asukkaista tunnistavat omat lasinsa, mutta kaikkien kohdalla se ei enää ole mahdollista.

Kuulolaitteisiin voi kirjoittaa nimen tai henkilötunnuksen spriiliukoisella tussilla. Tällöin hukateille joutunut laite on helppo toimittaa omistajalleen. Hammasproteesien merkitsemisestä ei ollut tietoa kenelläkään. Yhdessä pohdittiin voisiko niihin esim. kaivertaa jonkin merkinnän, josta ne olisi helppo tunnistaa. Olisi ikävä sovitella hampaita kenenkään suuhun jos ei ole varma niiden omistajasta.

Seuraavassa teemassa keskusteltiin hoitajien valmiuksista puhdistaa ja huoltaa kuulolaitteita. Kävi ilmi, että kaikilla hoitajilla ei ollut tietoa, kuinka kuulolaite puhdistetaan ja huolletaan, myös tietämys laitteen asetuksista, testauksesta ja pariston kestosta vaihtelivat suuresti. Joillakin hoitajista oli tarkat tiedot ja useimmat tiesivät joitain asioista hyvin, mutta kokonaiskuva oli monilla hieman hatara. Kuulolaitteiden varaosia arveltiin puuttuvan varastosta ja pohdittiin myös sitä, kenen kuuluu hankkia paristot asukkaalle kuulolaitteeseen. Kävi myös ilmi, että puhdistukseen käytettävien tarvikkeiden säilytyspaikasta ei ollut tarkkaa tietoa. Yksi hoitajista tiesi, että kuulonhuollosta on aina mahdollista saada apua laitteen varaosien ja huollon suhteen.

Kun keskusteltiin apuvälineiden toiminnan ja sopivuuden havainnoimisesta, osa hoitajista kertoi kysyvänsä kuulolaitteen toiminnasta joka kerta kun kuulolaite oli asetettu asukkaalle korvaan. Silmälasien kohdalla kysymistä tapahtui hoitajien mukaan paljon

harvemmin ja hammasproteesien suhteen lähinnä hampaita suuhun laitettaessa, mutta harvemmin esim. ruokailuissa.

Seuraavaksi keskusteltiin uuden kirjaamistavan vaikutuksesta apuvälineiden hallinnassa. Koettiin, että uudella kirjaamistavalla on merkittävä ero apuvälineiden kirjaamisessa. Kun asukkaalle tehdään hoitosuunnitelma ensimmäisen kerran, apuvälineet tulee kirjata siihen varattuun kohtaan yksitellen ja yksilöiden jokainen apuväline. Myöhemmissä päivityksissä, joita oli tarkoitus tehdä omahoitajien toimesta puolivuositain ei välttämättä päivitetä apuvälinetietoja vaan ensimmäinen kirjaus niistä koettiin tärkeimmäksi.

Viimeisenä keskusteluaiheena oli työtavat, joilla edistetään hoitohenkilökunnan tietoutta asukkaiden päivittäin ja viikottain huoltoa vaativista apuvälineistä. Hoitajat muistelivat, että osastolla on aiemmin ollut käytössä omahoitajien koostamat laminoituidut kortit jokaisesta asukkaasta, joissa oli kirjattuna asukkaan tärkeimmät hoidontarpeet. Näissä korteissa oli ollut myös mainittuna huollettavat ja puhdistettavat apuvälineet. Jostain syystä kortit olivat kuitenkin jääneet pois käytöstä. Korteista olisi erityisen paljon apua osastolle uusina työntekijöinä tuleville hoitajille sekä harvemmin työskenteleville sijaisille.

### 6.2.2 Paneelikeskustelu Suvannolla

Toinen paneelikeskustelu pidettiin Suvannolla 9.11.2017 klo 13.15 alkaen. Paikalla oli neljä lähihoitajaa. Keskustelun alustuksena opinnäytetyön tekijä piti lyhyen esittelyn opinnäytetyön aiheesta, tavoitteista ja tarkoituksesta. Sen jälkeen käytiin läpi osastolta kartoituksessa saanut tulokset. Paneelin aiheet käytiin läpi keskustellen jokaisesta kysymyksestä erikseen ja lopuksi kysyttiin palautetta opinnäytetyön tekijälle. Aikaa käytettiin yhteensä noin 30 minuuttia.

Aluksi pohdittiin kuka päättää apuvälineen jäämisestä pois käytöstä. Hetken mietinnän jälkeen hoitajat vastasivat, että apuvälineen jättämisestä pois käytöstä päättävät yleensä hoitajat, koska he ovat asukasta lähinnä oleva taho ja pystyvät seuraamaan asukkaan tilannetta päivittäin. Tilanteessa, jossa asukas kokee apuvälineestä enemmän

haittaa kuin hyötyä se voidaan poistaa käytöstä. Lääkäri ei yleensä ole ollut osallisena näissä päätöksissä. Omaiset ovat joissain tapauksissa halunneet olla vaikuttamassa apuvälineen käyttöä koskevissa päätöksissä. Yleensä omaiset toivovat apuvälineitä käytettävän mahdollisimman pitkään.

Seuraavaksi mietittiin mitä tapahtuu, kun asukkaan käytöstä poistuu apuväline, joka on kirjattu hänelle esim. hoitosuunnitelmassa. Hoitajat kertovat apuvälineiden siirtävän aktiivisesta käytöstä ”kaapinperukoille”. Apuvälineitä ei yleensä uskalleta hävittää vaan niitä säilytetään kaiken varalta, vaikka harvoin asukkaiden kunto osastolla enää paranee. Yksi sairaalaosastolla töissä ollut hoitaja kertoi, että osastolla oli kokonainen kaappi täynnä tarpeettomia apuvälineitä, joista osa oli vailla omistajatietoja. Jotkin niistä olivat peräisin henkilöiltä, jotka olivat kuolleet osastolla. Jos kukaan ei tullut noutamaan vainajilta jääneitä apuvälineitä ne odottivat kaapissa hävittämistä pitkiäkin aikoja. Hoitajille oli myös epäselvää, miten apuvälineet hävitetään ja mihin jätteeseen ne pitää lajitella. Todettiin myös, että apuvälineistä tehtyjä kirjauksia ei käydy muuttamassa, vaikka apuväline jää pois asukkaan käytöstä.

Apuvälineiden nimikointi oli koettu haasteelliseksi muistisairaiden osastolla. Silmälasien merkitsemistä oli tehty kiinnittämällä teipillä nimilappu silmälasien sankaan. Osa asukkaista oli ottanut nimilappuja pois. Paneelipäivänäkin keittiön ikkunalaudalta löytyi useat lasit, joissa ei ollut nimitietoja. Lasit vaihtuvat helposti keskenään jos niitä ei ole nimikoitu, koska asukkaat itse eivät tunnista lasejaan. Lukulasien osalta se ei liene niin vahingollista, mutta jos asukkaalla on kaukolasit tai esimerkiksi taittovirhe hänen lasinsa eivät sovi muille asukkaille. Ilman omia lasejaan asukas saattaa kärsiä päänsäryistä ja altistua kaatumisille ja törmäilylle.

Keskusteltaessa lisäkoulutuksen tarpeesta, hoitajat kertoivat, että kuulolaitteiden huollosta olisi hyvä saada koulutusta, jotta jokainen hoitaja osaisi testata kuulolaitteen, säätää sen oikein, puhdistaa ja vaihtaa letkun ja pariston tarvittaessa.

Seuraavaksi käsiteltiin palveluja, jotka voisi jalkauttaa osastolle. Tällaisia ovat esimerkiksi näön- ja kuulontutkimus. Suvannon hoitajien käsitys oli, että muistisairaiden osaston asukkaat eivät enää välttämättä hyötyisi optikon tai kuulontutkijan käynneistä. Pitkälle edennyt muistisairaus vaikuttaa asukkaiden kykyyn antaa luotettavaa tietoa

omasta kuulostaan tai näkökyvystään. Muistisairaana rajoittunut kyky kommunikoida ja ilmaista itseään, saattaisi johtaa vääränlaisiin tutkimustuloksiin. Hoitajat kertoivat, että esimerkiksi silmälaseja oli uusittu rikkoutumisen vuoksi, mutta linssit oli tehty näissä tapauksissa vanhojen linssien arvoilla.

### 6.2.3 Paneelikeskustelu Tyynelässä

Kolmas keskustelu suoritettiin Tyynelässä 20.11.2017 klo 13.30 alkaen ja sen aluksi käytiin esittely opinnäytetyön aiheesta, tavoitteista ja tarkoituksesta sekä kartoituksen toteuttamisesta. Osaston toimintaa oli muutettu siten, että kaikki asiakkaat ovat intervalli- eli vuorohoitoasiakkaista. Alustuksessa ei katsottu tarpeelliseksi käydä läpi osastoa koskevia kartoituksen tuloksia, koska ne eivät enää kertoneet osaston nykytilasta. Alustuksessa luonnehdittiin kuitenkin kartoituksessa yleisesti saatuja tuloksia ja otettiin esiin muutamia esimerkkejä apuvälineiden käytöstä ja kirjaamisesta. Keskustelun teemoja oli mukautettu siten, että siinä otettiin huomioon osaston muuttuneen toiminnan haasteet. Lopuksi pyydettiin palautetta opinnäytetyön aihevalinnasta. Keskustelussa mukana oli neljä lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Aikaa käytettiin noin 30 minuuttia.

Keskustelutilaisuuden aluksi tuli ilmi, että asiakkailla ei ole käytössä varsinaista asiakassuunnitelmaa, jollainen on ollut tarkoitus ottaa käyttöön kaikilla osastoilla. Asiakkaat tulevat pääosin kotihoidosta tai kotoa, jossa heillä on usein omaishoitaja. Joissain tapauksissa asiakkaat tulevat ns. hätäsijoitettuna Tyynelään, esimerkiksi jos kuntoutusosaston on täynnä ja kotiutuksen katsotaan olevan mahdotonta asiakkaan tuen tarpeen vuoksi. Kotihoidon asiakkailla on osalla mukanaan reissuvihko, johon sekä kotihoito, että intervallihoitopaikka kirjaavat kuulumiset. Reissuvihossa ei yleensä kuitenkaan ole tietoja apuvälineistä tai niiden tarpeista. Tyynelä käyttää tarkistuslistaa asiakkaan kotiutuessa.

Koska asiakkaan olo osastolla on tilapäistä ja päävastuu hoidosta katsotaan olevan joko kotiin saatavien palvelujen järjestäjällä tai asiakkaan omaisilla, ei Tyynelässä ole kiinnitetty erityistä huomiota apuväline tarpeisiin. Hoitajat ovat kuitenkin havainneet, että intervalliosaston erilainen toimintaympäristö on joskus haasteellinen ja saattaa

tuoda esiin asiakkaan toimintakyvyn vajavuuksia eri tavoin kuin kotona asuessa. Huomiota oli kiinnitetty esimerkiksi seurasta vetäytyvään asiakkaaseen, jonka huono kuulo rajoitti hänen osallistumistaan yhteisiin keskusteluihin ja kommunikaatioon. Hoitajat arvelivat, että jos he tällaisissa tilanteissa toisivat esiin asiakkaan aistipuutoksiin liittyvät ongelmat, niihin todennäköisesti puututtaisiin ja apuvälineitä olisi mahdollista hankkia asiakkaalle kotihoidon tai omaisten avustamana.

Tyynelässä ei muista osastoista poiketen käytetä omahoitajajärjestelmää, vaan kaikki hoitajat ovat vastuussa kaikista asiakkaista. Sama koskee myös asiakkaiden apuväline tarpeista huolehtimista. Hoitaja kokivat, että yhteistyö asiakkaita lähettävien tahojen kanssa ei aina ollut sujunut saumattomasti. Tätä varten osastolla oli uusille asiakkaille laadittu ohjelehtinen, jossa asiakkaalle ja häntä lähettävälle taholle muistutetaan, että henkilökohtaisessa käytössä olevat apuvälineet tulee ottaa mukaan osastojaksolle ja nimikoida ne selkeästi, hukkumisen ja sekaantumisen välttämiseksi.

Seuraavaksi keskusteltiin siitä, miten hoitaja huolehtii asukkaan omaisten ja asioiden hoitajien tiedottamisesta ja tiedonsaannista asukkaan apuvälineistä ja niihin liittyvistä tarpeista. Hoitajat kertoivat asioita hoidettavan tapauskohtaista. Usein kotihoitoon soitettiin aina jakson päätteeksi tai muulloinkin jos asioiden hoito sitä vaati. Myös omaisiin oltiin yhteydessä sekä puhelimitse, että asiakkaan tulo- ja kotiutustilanteissa. Uusista asiakkaista saatiin ja annettiin raportti sairaaloista yleensä kirjallisena ja kotihoitosta ja kotoa suullisena kasvokkain tai puhelimesta. Hoitajat kirjasivat tärkeimmät asiat hoitajaksolta reissuvihkoon jos asiakkaalla oli sellainen käytössä.

Vastuun jakautumisesta apuvälineiden huollosta ja hankinnasta kotihoidon ja intervallihoidon välillä todettiin, että päävastuun katsottiin lankeavan kotihoidolle ja omaisille. Monet Tyynelän asukkaista ovat siinä määrin toimintakykyisiä, että kykenevät puhdistamaan ja tekemään päivittäiset toimenpiteet apuvälineilleen joko omatoimisesti tai ohjattuna hoitajan kanssa. Hoitajat kertoivat kiinnittävänsä huomiota toimintakyvyn muutoksiin ja ottavansa tarvittaessa vastuun apuvälineen puhdistuksesta ja huollosta. Uusien apuvälineiden hankinnan ja vikaantuneiden apuvälineiden huollon katsottiin kuitenkin kuuluvan muulle taholle kuin intervalliosastolle.



Saapuvan asukkaan apuvälineiden kirjaamisesta keskusteltaessa todettiin, että sitä tapahtuu satunnaisesti, etenkin silmälasien, kuulolaitteiden ja hammasproteesien osalta. Joissain tapauksissa lähettävältä taholta tulee asukkaan mukana tietoa apuvälineistä. Yleisimmin apuvälineistä oli kirjattu sairaalasta tulevilta asiakkailta, mutta näistäkin tiedoista vain osa kirjattiin eteenpäin, eikä kirjaaminen ollut systemaattista. Koettiin myös, että käytössä olevat tietojärjestelmät tukevat huonosti osaston toiminnassa tarvittavien tietojen tallennusta ja kirjattujen tietojen löytyminen koettiin haasteelliseksi.

Asiakkaiden kotiutuessa käytetään tarkistuslistaa, jossa merkittynä asukkaan mukana olevat tavarat ja arvoesineet. Listassa ei ole kuitenkaan erikseen mainittu tässä kartoituksessa kyseessä olevia apuvälineitä. Apuvälineiden unohtumista osastolle oli yhden hoitajan kertoman mukaan joskus tapahtunut, mutta varsinaiseksi ongelmaksi sitä ei koettu.

Lisäkoulutuksesta keskusteltaessa hoitajat kertoivat, että kuulolaitteiden puhdistuksesta ja huollosta kaivattaisiin koulutusta.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Yhteenvedoa kerätyistä tiedoista

Erot asukkaiden kunnossa ja terveydentilassa näkyivät eroina osastojen välisissä tuloksissa. Tyynelä, jossa kartoitushetkellä oli vain muutamia pitkäaikaispaikalla asuvia, melko huonokuntoisia asukkaita, erottui tuloksissa vähillä käytössä olevilla apuvälineillään. Valkamalla puolestaan oli kartoitushetkellä eniten melko hyväkuntoisia, toimintakykyisiä potilaita, jotka pystyivät itse vastaamaan kyselyyn. Valkaman tuloksissa näkyikin asukkaiden omia mielipiteet ja näkemykset enemmän kuin muiden osastojen vastauksissa. Valkamalla oli eniten käytössä olevia apuvälineitä. Suvannon vastauksissa näkyivät selkeästi muistisairauksien mukanaan tuomat haasteet, kuten kyvyttömyys hyödyntää olemassa olevia apuvälineitä sekä apuvälineiden epätarkoituksen mukainen käsittely.

### 7.1.1 Silmälaseista

Kerättyjen tietojen perusteella voitiin arvioida, että vanhaikodin asukkaista enemmistö omisti vähintään yhden apuvälineen. Yleisin apuväline oli silmälasit. Silmälasien käytössä ilmenneet ongelmat olivat sankojen rikkoutuminen, vääntyminen, niiden aiheuttamat painaumat, sekä epä tietoisuus siitä hyötyykö käyttäjä laseistaan. Ne asukkaat, jotka kykenivät itse vastaamaan silmälasejaan koskeviin kysymyksiin, kertoivat, että omaiset ovat hoitaneet lasien uusimista ja näön tarkastuksia. Yksi asukkaista kertoi, että lukulasien teho ei riitä lukemiseen. Myös silmälasien katoamista ja vaihtumista oli tapahtunut erityisesti muistisairaiden asukkaiden asuessa osastolla.

### 7.1.2 Hammasproteeseista

Hammasproteesit olivat myös yleinen apuväline vanhainkodissa. Hammasproteesien käytössä ilmeni ongelmia proteesien sopivuuden suhteen sekä muistisairauksien etenemisen mukanaan tuomien kognitiivisten kykyjen heikentymisen vuoksi. Asukas oli saattanut ottaa hampaat pois suustaan ja jättää ne johonkin. Proteesit aiheuttivat myös kipua ja tulehduksia, jotka saattavat osittain johtua huonosta istuvuudesta tai puutteellisesta hygieniasta.

Kartoituksessa kävi myös ilmi tapauksia, joissa asukas halusi käyttää hammasproteeseja myös öisin, vaikka tätä ei suositella. Hammasproteeseja oli myös kadonnut asukkailta ja niiden hoidossa ja puhdistuksessa oli puutteita, jotka johtuivat osittain asukkaista itsestään, osittain hoitohenkilökunnan toiminnasta. Hammasproteesien huonon istuvuuden yhteyttä syömisen ongelmiin tuli myös havaituksi. Kuten ()

Pitkälle edennyt muistisairaus aiheutti yleensä sen, että asukkaan hammasproteesi oli jäänyt kokonaan pois käytöstä ja ruokavalio muutettu sosemaiseksi tai nestemäiseksi. Hammasproteesin käyttämättömyys muistisairailla aiheutuu yleensä kognitiivisten kykyjen heikentymisestä, vaikeutuneesta suuhygienian hoidosta ja asukkaan lisääntyneistä nielemisvaikeuksista, jota hammasproteesit yleensä lisäävät.

### 7.1.3 Kuulolaitteista

Kuulolaitteita oli vanhainkodissa käytössä verrattain vähän. Kuulolaitteista raportoivat ongelmat olivat asukkaan haluttomuus käyttää laitetta esimerkiksi laitteen aiheuttaman rahinan vuoksi. Useissa tapauksissa todettiin, että asukkaalla olisi selkeästi tarve kuulolaitteelle, mutta sitä ei oltu hankittu tai asukas ei halunnut käyttää laitettaan. Tämä tulos on yhtenevä aikaisempien tutkimusten kanssa, kuten Salonen 2013a.

Kaikilta osastoilta tuli viestiä siitä, että kuulolaitteiden puhdistuksesta, huollosta ja testauksesta kaivattiin lisää koulutusta. Muutama hoitaja kertoi osaavansa tehdä täydellisen puhdistuksen ja letkun vaihdon kuulolaitteelle, mutta suurin osa keskusteluihin osallistuneista hoitajista myönsi osaamisessaan puutteita.

### 7.1.4 Apuvälineistä huolehtiminen

Apuvälineiden huoltoa ja puhdistusta toteuttaa yleensä asukas itsenäisesti tai hoitajan ohjaamana. Ikä ja sairaudet vaikeuttavat asukkaiden kykyä hoitaa, huoltaa ja käyttää apuvälineitä. Muistisairauksista kärsivät vanhukset menettävät toimintakykyään vähitellen, jolloin apuvälineiden käyttö vaikeutuu ja lopulta saattaa kokonaan loppua, jolloin vastuu apuvälineen huollosta siirtyy hoitajille ja omaisille. Asukkaan voimavarojen ja kognitiivisten kykyjen havainnointi kuuluu osaksi hoitajan työtä. Hyvällä havainnoilla voidaan välttää tilanteet, joissa asukkaan oletetaan suoriutuvan apuvälineidensä hoidosta, puhdistamisesta ja huollosta, vaikka todellisuudessa näitä kykyjä ei enää ole.

Henkilökohtaiset apuvälineet, kuten silmälasit, hammasproteesit ja kuulolaitteet ovat usein hankalasti nimikoitavissa ja esineiden katoaminen, vaihtuminen ja luvaton käyttöönotto on yleistä etenkin jos osastolla asuu muistisairaita asukkaita. Henkilökunnan olisikin hyvä miettiä, miten edistää apuvälineiden pysymistä niiden oikeilla omistajilla.

Apuvälineiden säilytyksessä erityisen haasteen muodostivat yhteiset ja avoimet tilat yhdistettynä vaelteleviin ja esineitä keräileviin muistisairaisiin asukkaisiin. Osalla

osastoista oli käytössä kahden asuinhuoneen välinen yhteinen wc-tila, jossa henkilökohtaisten esineiden vaihtumiseen oli erityisen suuri riski. Wc-tilassa oli vain yksi lukittava kaappi, jossa oli niukalti tilaa henkilökohtaisten esineiden säilyttämiseen. Huoneiden ovet asuintiloihin olivat usein lukitsematta, jolloin asukkailla oli vapaa pääsy toistensa huoneisiin. Ovia lukittiin satunnaisesti yöaikaan, jolloin hoitajamitoitus ei sallinut jatkuvaa valvontaa osastolla.

Apuvälineiden uusinta ja päivittäminen hankaloituvat asukkaiden sairauksien edetessä ja kognitiivisten kykyjen heikentyessä. Vuodepotilaaksi jouduttuaan henkilöllä on yleensä vähemmän tarvetta apuvälineille ja niiden käyttö hankaloituu esimerkiksi makuuasennon vuoksi. Esimerkiksi vuodepotilailla silmälasien sangat vääntyvät helposti ja saattavat aiheuttaa kipua ja hiertymiä.

Apuvälineiden uusiminen ja korjauttaminen ovat yleensä kiinni hoitajien ja omaisten aktiivisuudesta, sekä asukkaan kunnosta. Asukkaalle saavutettavat palvelut voivat muodostua ongelmaksi, mikäli palvelua ei saa hoivakotiin tai vanhainkotiin paikan päälle. Asukkaan kunto ja kyky siirtyä palvelujen pariin on yleensä näissä tilanteissa edellytys palvelun saamiselle. Silmälääkärin, optikon ja kuulonhuollon palvelut eivät yleensä ole jalkautuvia palvelua. Tästä poikkeuksena mainittakoon hammasproteesien valmistus ja korjaus, jossa ainakin yksi toimija Uudessakaupungissa käy vanhainkodissa asukkaan luona tekemässä muotit ja sovittamassa hammasproteesit. Ihannetilanteessa kaikki nämä palvelut olisi jalkautettu niin, että ne olisivat saatavilla myös vanhainkoteihin ja hoivalaitoksiin.

Kartoituksen perusteella voidaan päätellä, että vanhustenhoidossa, hoivakodeissa ja laitoksissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota asukkaiden apuvälineiden sopivuuteen ja ajantasaisuuteen jo pitkäaikaishoidon alussa. Tämä tulos on samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa. Myös apuvälineiden huoltoon, korjaamiseen ja päivittämiseen tulisi laatia suunnitelma, jossa määritellään toimintatavat, vastuhenkilöt ja kustannuksista vastaava taho.

### 7.1.5 Apuvälineistä kirjaaminen ja tiedonkulun parantaminen

Projektin aikana kävi ilmi, että läheskään kaikkia apuvälineitä ei löytynyt sähköisestä kirjausjärjestelmästä. Monet merkinnöistä oli tehty paperisiin asiakirjoihin, mutta niiden siirtäminen sähköiseen ympäristöön oli kesken. Aineiston koostamisen aikaan osastoille oltiin ottamassa käyttöön uudentyyppistä kirjausmenetelmää, jossa nämäkin tiedot tulevat kirjatuiksi ja niiden päivityksestä ottaa vastuun asukkaan omahoitaja. Kirjaus sisältää entistä paljon tarkemmat tiedot asukkaan aistitoiminnoista, kognitiivisista kyvyistä sekä käytössä olevista henkilökohtaisista apuvälineistä.

Asukkaan tullessa taloon, joko vuorohoitajaksolle tai pitkäaikaispaikalle hänen henkilökohtaisten apuvälineidensä kirjaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Sähköisen kirjaamisen lisäksi tulisi ja saattaa tieto käytössä ja käyttämättä olevista apuvälineistä nopeasti ja tehokkaasti kaikkien hoitotyötä tekevien tietoon. Tätä tarkoitusta voisi palvella esimerkiksi huoneessa oleva tai uusille hoitajille ja sijaisille jaettava tietolomake. Myös lomakkeiden ja sähköisen tiedon päivittäminen tulisi olla suunniteltua ja ajantasaista.

Kriittisimmät kohdat tietojen siirtymissä ja tallentamisessa ovat asukkaan saapuessa taloon, vaihtaessa osastoa sekä erilaiset muutostilanteet apuvälineiden suhteen. Useimmiten tiedot apuvälineen iästä tai hankinta-ajankohdasta olivat hataria ja perustuivat asukkaan tai omaisen summittaisiin mielikuviin. Apuvälineestä saatu hyöty oli myös joskus kyseenalainen. Jotkin apuvälineet olivat jopa useita kymmeniä vuosia vanhoja. Samansuuntaisia olivat havainnot myös opinnäytetyössä Haikonen 2010.

Ihannetilanteessa kaikki asukkaan henkilökohtaiset apuvälineet löytyisivät sähköisen järjestelmän kirjaustiedoista. Ne olisi helposti ja nopeasti saatavilla ja päivitettävissä. Kirjauksista vastaisivat kaikki asukasta hoitavat hoitajat. Asukkaalla olisi tullessaan tieto apuvälineidensä iästä ja apuvälineiden kunto ja käyttöä koskevat tiedot tulisivat myös kirjattua. Apuvälineiden poistuessa käytöstä tiedot käytön päättymisestä merkitäisiin kirjauksiin. Kirjaustiedot kulkisivat asukkaan mukana osastolta toiselle ja mahdollisesti myös toisille hoitaville tahoille.

## 7.2 Projektin itsearviointi

Kyselylomakkeella saatiin hyvät tiedot kysytyistä tiedoista. Parasta tietoa oli kuitenkin tekijän mielestä asukkaiden itsensä tuottama tieto. Valitettavasti kaikkien asukkaiden kunto ja itseilmaisuus ollut riittävä tietojen antamiseen. Hoitajilta saadut tiedot olivat hyviä, mutta joskus niukahkoja. Lisätietoihin kyselylomakkeelle kirjatut tiedot olivat kuvailevia ja kertovia. Tulokset kartoituksesta ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa vastaavissa tutkimuksissa. Tekijän käsitys on, että asiasta olisi saanut vielä enemmän tietoa jos olisi keskittynyt keräämään kuvailevaa tietoa laajemmin tai haastattelemaan enemmän asukkaita itseään. Lomake sinällään toimi hyvin ja täytti tarkoituksensa.

Paneelikeskustelut onnistuivat hyvin ja niistä saadut tiedot toivat hyvin esiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä. Paneelikeskustelujen teemat valittiin osastokohtaisesti sopimaan osastolla havaittuihin haasteisiin. Tekijä koki käyttäneensä tarpeeksi aikaa teemojen laadintaan, mutta havaitsi kuitenkin, että perustietojen keräämiseen olisi pitänyt panostaa vielä enemmän. Esimerkiksi paremmat tiedot osastojen toiminnassa tapahtuneista muutoksista olisivat auttaneet laatimaan vielä paremmin kohdennettuja teemoja keskustelua varten.

Projektin hallinnassa oli suuria vaikeuksia aikataulun noudattamisessa, opintojen ja henkilökohtaisen elämän kiireiden vuoksi. Harjoittelun, työn ja muiden kiireiden lomassa oli vaikea keskittyä kokonaisuuksien hallintaan. Tekijä oli sisäistänyt projektin muuttuvan luonteen ja suhtautui siihen toiminnastaan oppivana hankkeena. Aikataulutuksen epärealistisuus kävi ilmi jo varhaisessa vaiheessa, jolloin suunnitelmaa olisi pitänyt korjata ja laatia parempi ositus projektin eri vaiheille.

Suunnitelmaan tuli tarkennuksia myös tavoitteiden ja tarkoituksen osalta. Aluksi tavoitteet olivat liian hajanaiset ja monipuoliset. Projektin edetessä tavoitteet muuttuivat yksinkertaisimmiksi ja täsmentyivät saadun materiaalin perusteella. Tarkoitukseen tuli vain pieniä muutoksia, mutta niidenkin luonne oli täsmentävä ja yksilöivä.

Aikataulun venyminen ei sinällään vaikuttanut haitallisesti projektin tuloksiin, vaan ainoastaan tekijän motivaatioon ja uskoon kyetä hallitsemaan projektia ja saada se päätökseen. Toisaalta pitkä aika antoi aikaa pohtimiselle ja aiheen kypsyttämislle.

Aikataulusuunnitelmassa oli suunniteltu, että osastotunnit eli myöhemmin pidettäväksi päätetyt keskustelutilaisuudet pidettäisiin viikolla 3/2017. Keskustelut toteutettiin kuitenkin vasta viikoilla 42, 45 ja 47. Osastoilla tapahtuneet muutokset asukasaineksessa ja osastojen toiminnassa aiheuttivat sen, että etenkin Tyynelästä saadut tulokset eivät enää hyödyttäneet osastoa. Toiminnan muutos koski pitkäaikaispaikalla asuvien asukkaiden siirtämistä Valkamalla ja Tyynelän muuttumista kokonaan intervalliosastoksi. Osaston asukaspaikat muuttuivat asiakaspaikoiksi. Tämän muutoksen vaikutus piti ottaa huomioon paneelikeskustelussa ja mukauttaa teemat sopimaan osaston nykyisiin haasteisiin.

Realistisen aikataulun laatimiseksi ja siinä pysymiseksi olisi ollut hyvä sopia kiinteitä tarkistusajankohtia ohjaajan lisäksi myös työpaikalle, jossa opinnäytetyötä toteutettiin. Työpaikalla olisi hyvä olla joku henkilö, joka seuraisi opinnäytetyön etenemistä, vaikka varsinaista vastuuta ei voikaan jakaa muille kuin opinnäytetyön tekijälle itselleen.

### 7.3 Paneelikeskusteluihin osallistuneiden hoitajien palaute projektille

Palautetta kerättiin paneelikeskustelujen yhteydessä esitetyillä kysymyksillä. Kysymykset koskivat lähinnä aihevalintaa, aiheen ajankohtaisuutta ja havaittujen kehittämiskohteiden hyödyllisyyttä. Aihevalintaa pidettiin hyvänä ja aina ajankohtaisena sekä tarpeellisena. Ajankohtaisuus korostui erityisesti Valkamalla, jossa aloitettu apuvälineiden kirjaaminen asiakassuunnitelmiin. Keskustelun teemat saivat selvästi monet pohtimaan aihetta syvemmin kuin kiireisessä arjessa yleensä.

Aihetta pidettiin myös hyödyllisenä ajatusten herättäjänä ja tärkeiden asioiden mieleen palauttamisen kannalta. Todettiin myös, että aihe on tärkeä, koska apuvälineitä on paljon käytössä. Kartoituksen tulokset olivat hoitajien mielestä oikean suuntaisia, vaikka osa asukkaista olikin ehtinyt vaihtua. Kehittämiskohteet olivat hoitajien mielestä hyvin valittuja ja niiden toteuttaminen helpottaisi työtapojen yhtenäistämiseksi sekä uusien työntekijöiden perehdyttämiseksi ja uusien asukkaiden apuvälineiden hallinnassa.

Kehittämisideoiden suhteen haluttiin selkeästi välttää lisätöiden syntyminen ja esimerkiksi uusien rästittävien muistilistojen tekemistä vastustettiin. Hoitajien työn määrän ja kiireen huomioon ottaen olisi hyvä keksiä ratkaisuja, jotka lisätöiden sijaan säästäisivät aikaa, mutta varmistaisivat paremman palvelulaadun syntymisen. Nykyisten käytössä olevien tietojärjestelmien sopivuutta apuvälineiden hallintaan kritisoitiin ja päivitysten ajan tasalla pysymistä epäiltiin. Kehittämisideoista keskusteleminen sai siis aikaan myös työkalujen sopivuuden pohdintaa. Keskusteluissa läpikäytyt teemat koettiin tarkoituksenmukaisiksi sekä kartoituksessa saanut tulokset todellisuutta vastaaviksi.

#### 7.4 Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusideat

Tekijää itseään kiinnosti kartoituksessa eniten kuulolaitteiden käytössä ilmenevät ongelmat ja niiden syyt. Kuulolaitteiden käyttöön liittyvästä opastuksesta on kuitenkin tehty tutkimuksia jo aiemmin. Kuulolaitteisiin liittyi myös hoitajien koulutustarve, jota ilmeni kaikilla osastoilla. Jatkuva koulutus ja ammattitaidon ylläpitäminen ja lisääminen kuuluvat hoitajien ammattiin lakisääteisestikin. Toisaalta koulutuksen järjestämisen katsotaan kuuluvan työnantajankin vastuisiin. Kuulolaitteen puhdistukseen ja huoltoon liittyvän koulutuksen suunnitteluakin on jo tehty opinnäytetyönä.

Kuulolaitteiden käyttäjiä kartoituksessa oli kohtalaisen vähän, mutta samalla kirjattiin monta tapausta, jossa hoitajat arvelivat asukkailla mahdollisesti olevan huono kuulo ja tarvetta kuulolaitteelle. Kuulontutkimusta ei kuitenkaan suoriteta iäkkäille säännöllisesti. Kuulontutkimuksen tarpeen tarkempi kartoittaminen vanhainkodeissa ja hoitolaitoksissa voisi olla mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Kartoituksessa todettiin, että apuvälineistä tehdyt kirjaukset sähköiseen järjestelmään olivat osin puutteellisia, eikä tietojen päivittämistä tai löytämistä pidetty sujuvana. Tästä tekijä sai ajatuksen jatkokehitysideasta. Siinä tutkittaisiin minkälaisia ominaisuuksia hoitajat toivoisivat tietojärjestelmältä, jotta kokisivat sen olevan helppokäyttöinen ja sujuva.



Yhtenäiset työtavat ja laadun varmistaminen ja kehittäminen liittyvät kiinteästi yhteen. Useissa tilanteissa kävi ilmi, että hoitajat kokivat yhtenäisten työtapojen helpottavan myös töiden sujumista, mutta jostain syystä vain harvoissa tehtävissä noudatettiin yhtenäisiä ohjeita tai määrättyjä työtapoja. Olisikin mielenkiintoista tietää mistä syystä työtapojen yhtenäistäminen ei ole onnistunut ja millä keinoin sitä voitaisiin edistää.

Kehittämisideaksi tekijä haluaa nostaa selkeiden ohjeiden koostamisen apuvälinehuoltoa koskien. Kuka, mitä ja millä tavoin apuvälineistä huolehditaan päivittäin ja viikottain. Ainakin aluksi olisi hyvä käyttää tarkistuslistaa tai muuta muistin apuvälinettä, jonka avulla työn suorittaminen voitaisiin todentaa. Toisena ehdotuksena on apuväline tarpeen selvittäminen vuosikelloa apuna käyttäen. Erityinen apuvälinekuukausi auttaisi hoitajia kiinnittämään huomiota ainakin kerran vuodessa asukkaiden apuväline tarpeen tarkkailuun. Kolmantena kehitysideana on perehdytyskorttien laatiminen sijaisia ja opiskelijoita varten. Perehdytyskortissa kerrottaisiin kunkin asukkaan hoidon tarpeista ja hänen huollettavista apuvälineistään.

## LÄHTEET

Avoimen yliopiston koppa. 2010. Paneelikeskustelu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.12.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/Opetusmenetelmista-ja-lahestymistavoista/Opetusmenetelmat/paneelikeskustelu>

Haikonen, T. 2010. Näön ja kuulon merkitys sekä niiden arviointi ja tukeminen : Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.5.2016. <https://www.theseus.fi/handle/10024/14785>

Hannula, S. Mäki-Torkko, E. 2013. Ikäkuulo on yleisin aikuisiän kuulovian aiheuttaja. Potilaan lääkärilehti. Terveyskirjasto. Viitattu 30.11.2017. <http://www.potilaan-laakarilehti.fi/artikkelit/ikakuulo-on-yleisin-aikuisian-kuulovian-aiheuttaja/>

Kuulonhuoltoliitto. 2017. Kuulolaitteet kuulemisen apuna. Viitattu 4.12.2017. <http://kuulonhuoltoliitto.fi/uutiset/kuulolaitteet-kuulemisen-apuna/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012. 28.12.2012/980. Viitattu 11.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Luostarinen, K. Karhu, M. 2013. Huonokuuloisena yhteiskunnassa : Ikäkuulo. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.5.2016. <http://theseus.fi/handle/10024/59586>

Merituulikodin perehdytysohjelma 2014.

Mikkonen A. Ikääntyvien kuulokojekuntoutus ja kuulokojeen huolto. Kuulokojeen käyttö- ja huolto-opas henkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.10.2017. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86299/Ikaantyneen%20kuulokojekuntoutus%20ja%20kuulokojeen%20huolto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäki-Torkko E, Hannula S, Sorri M. Ikääntyvän kuulo. Suomen Lääkärilehti 2006;61:1337-41. Viitattu 4.12.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00840](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00840)

Nihtilä, A. 2014. Ikääntyvien suun terveys. Viitattu: 11.9.2016. <http://docplayer.fi/420583-Ikaantyvien-suun-terveys.html>

Nordblad, A. 2014. Kansallisella kehittämisohjelmalla laatua ikäihmisten suun terveydenhuoltoon. STM. Viitattu 5.12.2017. <https://www.innokyla.fi/documents/949608/9ee28b97-ca63-4a26-8074-e63c702f2921>

Näkemisen ja silmäterveyden toimiala 2016. Näe. 3/2016. Ikä vaikuttaa näkemiseen. Viitattu 4.12.2017. <https://www.naery.fi/digilehti/ika-vaikuttaa-nakemiseen/>

Outinen, M. Lempinen, K. Holma, T. Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto.

- Stakes; sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Helsinki. Viitattu 2.9.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76128/p070116095759T.pdf?sequence=1>
- Rantasuo, P. 2016. Tiiminvetäjä, sairaanhoitaja. Merituulikoti. Henkilökohtainen tiedonanto 12.10.2016
- Saarela R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/144224>
- Salonen, J. 2013a. Vanhusten huonokuuloisuus ja korvien soiminen. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 18.10.2017. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/87943/AnnalesD1055Salonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salonen, K. 2013b. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.9.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Silfverberg, P. 2017. Ideasta Projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 15.10.2017. [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)
- Suomen hammaslääkäriliitto. 2017. Hammasproteesit, kruunut, sillat ja laminaatit. Viitattu 4.12.2017. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoinenpiteet/hammasproteesit-kruunut-sillat-ja-laminaatit#.WiWCsjdx3IU>
- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Apuvälineet. Viitattu 4.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/apuvälineet>
- Tuormaa T. 2014. Vapaaehtoiset ikäkuuloisten tukena-projekti. Kuuloliitto ry. Viitattu 16.9.2016. <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/materiaalipankki/julkaisut/>
- Uudenkaupungin kaupunki 2017. Viitattu 4.12.2017. <https://uusikaupunki.fi/merituulikoti>
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003 . Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti. Opas kunta-alan projektityöhön. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 29.10.2017. <http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/p071005095633P.pdf>

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyönä apuvälinekartoituksen kuulon ja näön apuvälineistä sekä hammasproteeseista, niiden käytöstä, huollosta ja hoidosta. Tutkimuksen aineisto kerätään Uudenkaupungin Merituulikodin kolmelta osastolta. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Kirsti Santamäki.

Pyydän kohteliaimmin lupaa kartoituksen tekemiseen ja aineiston kokoamiseen sekä lupaa mainita organisaation sekä ko. osaston nimi projektiraportissa. Tiedot kootaan anonymisti. Sitoudun käyttämään kartoituksen aineistoa ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen. Valmis, hyväksytty opinnäytetyö on luettavissa internet –sivulla: <http://theseus.fi/>

Tiia-Maria Hirvonen

Vuorikatu 32 as 5

23500 Uusikaupunki

Puh. +358503289966

tiia.hirvonen@student.samk.fi

Lehtori Kirsti Santamäki

Puh. +358 44-710 3565

kirsti.santamaki@samk.fi

## ANOMUKSEN KÄSITTELY

Lupa myönnetty

Lupa evätty/Peruste

Päiväys \_\_\_/\_\_\_ 2016

---

## Merituulikodin asukkaiden apuvälinekartoitus: kuulolaitteet, silmälasit ja hammasproteesit.

osasto \_\_\_\_\_ asukkaan ikä ja sukupuoli \_\_\_\_\_ huonenumero \_\_\_\_\_ omahoitaja \_\_\_\_\_

Apuväline perustiedoissa Kyllä/Ei	Apuväline, tyyppi	Käytössä, kuinka usein	Huollot, puhdistus, varaosat	Ongelmat käytössä, puutteet

Lisätietoja ja havaintoja :

---



---



---



---



---

## Aikataulusuunnitelma opinnäytetyö haastattelut:

Osasto: \_SUVANTO vko 39

Huone nro	Asukas	Omahoitaja	Ajankohta/suunniteltu aika/käytetty aika
21	JM ja HM	SV	ma 24.9 klo 11- 11.30 30 min/
23	SN	SR	ke 26.9 klo 10. 10.15 15 min/
24	TL	SR	to 27.9 klo 14.15- 14.30 15 min/
25	RK	VK	pe 28.9 klo 14- 14.15 15 min/
26	AR	SH	ma 24. 9 klo 12. 45- 13.00 15 min/
27	RH	AH	pe 28.9 klo 14.15-14.30 15 min/
29	LT	MA	pe 28.9 klo 14.30- 14.45 15 min/
30	LK	SR	ke 26.9 klo 10.15- 10.30 15 min/
31	TS	EO	to 27.9 klo 14- 14.15 15 min/
32	TT	EO	ma 24.9 klo 10.45-11 15 min/

Osasto: \_VALKAMA vko 40-41

Huone nro	Asukas	Omahoitaja	Ajankohta/suunniteltu aika/käytetty aika
22	OV	SR-SI	la 8.10 klo 11.30- 11.45 15 min/

23	AT	JA-T	ma 10.10 klo 10. 10.15 15 min/
24	MA	JA-SI	ma 10.10 klo 10.15- 10.30 15 min/
25	EH	SI-R	pe 14.10 klo 14- 14.15 15 min/
26	M	NK-JA	la 8.10 klo 12. 45- 13.00 15 min/
27	AJ	H-S.R	la 8.10 klo 14.15-14.30 15 min/
28	PB	NK-JA	la 8.10 klo 14.30- 14.45 15 min/
29	EIH	M-NK	ma 14.10 klo 10.30- 10.45 15 min/
31	TP		ke 12.10 klo 14.45-15.00 15 min/
32	AH	SR-H	ke 12.10 klo 15.30-15.45 15 min
33	PV	SP-R	ke 12.10 klo 15.45-16 15 min
34	PA	SP-M	ke 12.10 klo 16-16.15

## Osasto Tyynelä vko 41-42

Huone nro	Asukas	Omahoitaja	Ajankohta/suunniteltu aika/käytetty aika
23	IR	LI	ma 17.10 klo 15.45-16 15 min/
24	VK	SA	to 20.10 klo 12.45-13. 15 min/
25	TJ	MI	to 20.10 klo 13-13.15 15 min/

26	HA	MA	la 22.10 klo 10-10.15 15 min/
27	SP	TA	la 22.10 klo 10.15-10.30 15 min/
28	AJ	EI	ke 19.10 klo 14.15-14.30 15 min/



TIEDOKSI 27.9.2016

MERITUULIKOTI ; VALKAMA, SUVANTO, TYYNELÄ

### Opinnäytetyön aineiston keruu

Olen tekemässä opinnäytetyönäni Merituulikodin osastoilla. Opinnäytetyöni on toiminnallinen projekti, jossa kerään tietoa vakituisten asukkaiden apuvälineiden käytöstä, sopivuudesta, hoidosta ja huoltamisesta, koskien silmälaseja, kuulokojeita ja hammasproteeseja. Aineistonkeruu tapahtuu lyhyellä lomakkeella, johon kirjataan perustiedot käytössä olevista apuvälineistä sekä niiden käytössä mahdollisesti esiintyvistä ongelmista. Tarkoituksena on myös samalla tarkistaa apuvälineistä annetut tiedot asukkaan sähköisistä ja paperisista asiakirjoista. Näiden tietojen keruussa tulen tarvitsemaan jonkin verran apua kultakin asukkaalta sekä häntä hoitavilta omanhoitajilta.

Tiedonkeruu tapahtuu seuraavan 1- 1,5 kuukauden kuluessa ja tulen sopimaan joustavasti ajankäytöstä omahoitajien kanssa. Jos mahdollista omahoitajat voivat nopeuttaa tiedonkeruuta ja lyhentää haastattelun käytettyä aikaa etsimällä käsille asukasta koskevat mahdolliset paperiset asiakirjat ja tarkistamalla mitä apuvälineitä heidän omahoidettavien asukkaidensa käytössä on. (silmälasit, kuulokojeet, hammasproteesit)

Yhden asukkaan tietojen keräämiseen käytän maksimissaan 15 min. Haastattelen mielelläni myös asukasta itseään jos hänen kuntosaa sen sallii.

Kiitän etukäteen ymmärryksestä ja avunannosta!

Sairaanhoitajaopiskelija

Tiia Hirvonen

