



OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

**IKÄÄNTYNEEN MUUTTO TEHOSTETTUUN  
PALVELUASUMISEEN  
- OPAS MUUTON HELPOTTAMISEEN**

**IKÄÄNTYNEEN MUUTTO TEHOSTETTUUN  
PALVELUASUMISEEN**

**- OPAS MUUTON HELPOTTAMISEEN**

Anna Myllyaho & Arttu Nikkilä  
Opinnäytetyö  
Hoitotyön ko.  
Oulun ammattikorkeakoulu  
2018

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijät: Anna Myllyaho & Arttu Nikkilä

Opinnäytetyön nimi: Ikäihmisen muutto tehostettuun palveluasumiseen – opas muuton helpottamiseen

Työn ohjaaja: Kati Pääatalo & Irmeli Pasanen

Työnvalmistumislukukausi ja –vuosi: Syksy 2017 & Kevät 2018

Sivumäärä: 36 + 4

---

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksikköön opas, joka selventää uuden asukkaan muuttojärjestelyjä hänen muuttaessaan kotoa palvelukotiin. Tämän kirjallisen potilasohjauksen on tarkoitus huomioida muutto nimenomaan asiakkaan ja hänen omaistensa kannalta. Asiakas saa selkeän tiedon siitä mitä muuttoon liittyviä asioita hänen tulee hoitaa ja mitkä seikat muutosta palvelukoti huolehtii. Opas on tarkoitettu myös henkilökunnalle, koska oppaassa on listattu kaikki oleelliset asiat ja näin ollen työaikaa ei kulu turhaan muuton valmisteluun omaisten kanssa.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Helmin koti, jonka palveluntarjoajana toimii Coronaria. Helmin koti on 18-paikkainen ikäihmisille tarkoitettu tehostetun palveluasumisen yksikkö.

Keräsimme tietoperustaksi aineistoa ja kirjallista tietoa ikäihmisten palveluasumisen tarpeista, tehostetusta palveluasumisesta, palveluntarpeen arvioinnista ja kirjallisesta potilasohjauksesta. Kirjallinen potilasopas laadittiin yhteistyössä Helmin kodin henkilökunnan kanssa heidän toiveensa ja ajatuksensa huomioiden. Opas on sekä sähköisenä että paperisena versiona. Näin ollen opasta voidaan tarvittaessa päivittää.

---

Avainsanat: Tehostettu palveluasuminen, ikäihminen, kirjallinen potilasopas

# ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing and Health Care

---

Authors: Anna Myllyaho & Arttu Nikkilä

Title of thesis: Moving older people to enhanced service housing – a guide to facilitating moving

Supervisor: Kati Päätaalo & Irmeli Pasanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 & spring 2018

Number of pages: 36 + 4

---

The aim of our thesis was to provide a guide to the Enhanced Service Housing Service for Older People, which should facilitate the migration of a new resident when moving from home to a service home. The purpose of this written patient guidance is to take care of the move especially for the client and his / her relatives. The customer is given clear information about what issues he / she needs to deal with and what aspects of change the service home takes care of. The guide is also meant for the staff because the guide lists all the essential things so the staff does not have to spend working time so much for the change with the customer and his/her relatives.

The sponsor of our thesis is Helmin koti, which is operated by Coronaria. Helmin koti is an enhanced service housing unit for older people. It houses 18 people.

We collected material and written information on the needs of older people's housing accommodation, enhanced service housing, service needs assessment, and written patient guidance. A written patient guide was drafted in co-operation with Helmin koti staff, taking into account their wishes and thoughts. The guide has been made both in digital and paper version. Therefore, the guide can be updated if necessary.

Keywords: intensified service housing, elderly person, a written patient guide

# SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	6
2. IKÄIHMISEN MUUTTO TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN	8
2.1 Tehostettu palveluasuminen	8
2.2 Ikäihmisen palveluasumisen tarve	11
3. VAATIMUKSET TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN	13
3.1 Palvelutarpeen arviointi ja sen tavoitteet	13
3.2 Palvelusetelin käyttö tehostetussa palveluasumisessa	14
3.3 Tehostetun palveluasumisen laatu ja asiakastyytyväisyys Suomessa	15
3.4 Hoitohenkilökunnan, asiakkaan ja omaisten yhteistyön merkitys	17
4. KIRJALLINEN POTILASOHJAUS	20
4.1 Kirjallisen potilasohjauksen hyödyt	20
4.2 Kirjallisen oppaan sisältö	21
4.3 Kirjallisen oppaan ulkoasu	22
5. PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
6. PROJEKTIN TOTEUTUS	27
7. RISKIEN HALLINTA JA KUSTANNUKSET	29
8. PROJEKTIORGANISAATIO	31
9. VIESTINTÄ	32
10. PROJEKTIN ARVIOINTI	33
11. POHDINTA	34
LÄHTEET	
LIITEET	

# 1 JOHDANTO

Palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, joilla on erityinen tuen tarve asumisessaan. Ikäihmiset ovat suurin palveluasumisen käyttäjäryhmä (Kuntaliitto 2010, viitattu 1.10.2017). Iäkäs ihminen määritellään henkilönä, jonka fyysinen, kognitiivinen, sosiaalinen tai psyykkinen toimintakyky on heikentynyt ikääntymisen aiheuttavien sairauksien tai vammojen vuoksi. Ikääntyneestä väestöstä puhutaan myös henkilöinä, jotka ovat oikeutettuja vanhuseläkkeeseen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 15a§ (2014/1351) säätää kunnan olevan velvollinen selvittämään iäkkään henkilön palveluntarpeen ja arvioimaan pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen, kun kotiin saadut avohoidon palvelut eivät enää riitä. (Finlex 2014, viitattu 9.10.2017.) Palveluasumisen määrittely laissa ei ole tarkkaa, vaan määritelmät ovat kuntakohtaiset. Kotiin tarjottavien avohoidon palveluiden ollessa riittämättömät, on ikääntyvällä mahdollisuus ympärivuorokautiseen hoitoon tehostetun palveluasumisen muodossa. Asuessaan tehostetun palveluasumisen yksikössä asiakas saa tarvitsemaansa apua, hoivaa ja palveluita ympärivuorokautisesti (Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2002, 49-54).

Vuonna 2015 vanhainkotiasuminen oli vähentynyt 15 prosenttia ja pitkäaikaishoito vuodeosastoilla oli vähentynyt 33 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä taas nousi 7 prosenttia. (THL 2017, viitattu 10.10.2017.) Vuoden 2015 lopussa ikääntyneitä tehostetun palveluasumisen asiakkaita oli Suomessa yhteensä 39 867 henkilöä. Sosiaalihuollon palveluiden merkittävä tuottaja on yksityinen palveluidentuottaja. Ikääntyneistä 48 prosenttia tehostetun palveluasumisen piirissä asuvista ovat yksityisen yrityksen tai järjestön tuottamassa palvelussa vuoden 2015 lopussa. (Tilastoraportti 2017, viitattu 5.10.2017.)

Ikäihmisen muuttaessa kotoaan tehostetun palveluasumisen yksikköön, tulee huomioida monia muuttoon ja tulevaan kotiin liittyviä järjestelyjä. Ikäihminen

pystyy harvoin itse hoitamaan muuttoon liittyviä järjestelyjä, joten muuttoa koskevat asiat hoitavat yleensä asiakkaan omaiset tai jokin muu taho. Muuton suunnittelu ja järjestely vievät paljon aikaa sekä voimavaroja niin omaiselta, asiakkaalta kuin palveluyksikön henkilökunnalta. Hyvin usein palvelutaloon muutto on asiakkaalle sekä hänen omaisilleen täysin uusi tilanne, joten epäselvyyksien selvittelyyn kuluu paljon aikaa ja resursseja hoitohenkilökunnan sekä omaisten välillä. Tarkoituksena on, että tuottamamme kirjallinen työ on ohje uudelle muuttajalle Helmin kotiin, joka helpottaa tiedon kulkua, asioiden järjestelyjä, muuton valmisteluja sekä itse muuttoa.

Opinnäytetyömme on sairaanhoitajaopiskelijoiden tuottama toiminnallinen opinnäytetyö. Aiheen saimme Anna Myllyahon, eli toisen opinnäytetyön tekijän esimieheltä. Esimies pyysi, että tuottaisimme opinnäytetyömme hänen johtamaansa ikäihmisten palveluasumisen yksikköön. Opinnäytetyönämme tuotamme oppaan uudelle asukkaalle hänen muuttaessaan Helmin kotiin tehostetun palveluasumisen yksikköön. Helmin koti on ikäihmisille tarkoitettu 18-paikkainen yksikkö, joka sijaitsee Muhoksella. Helmin kodin palveluntuottajana on toiminut Coronaria Oy vuodesta 2013. Coronaria Oy on perustettu vuonna 1988 ja on tänä päivänä yksi Suomen merkittävimmistä terveydenhuollon yrityksistä. Muhoksen kunta on ostanut Coronarialta vanhustyön palveluita vuodesta 2013. (Coronaria 2016, viitattu 5.10.2017.)

## **2 IKÄIHMISEN MUUTTO TEHOSTETTUUN PAVELUASUMISEEN**

Kun ikääntynyt ihminen ei fyysisistä tai psyykkisistä syistä pysty asumaan kotonaan kotipalveluiden turvin, on hänelle järjestettävä asuinpaikka tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Näin ikääntyneelle tarjotaan tarvitsemansa palvelut ympärivuorokautisesti (Eloranta & Punkanen 2008, 36). Sosiaalihuoltolaki 18§ (2016/1346) määrää, että kunta on velvoitettu viipymättä järjestämään ikääntyneelle asiakkaalle palvelutarpeen arviointi ja sen myötä mahdollisuus muuttaa tehostetun palveluasumisen yksikköön (Finlex, viitattu 4.10.2017).

### **2.1 Tehostettu palveluasuminen**

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa asiakkaalle tarjottavaa asumispalvelua, joka on joko kunnan järjestämää, tai kunta järjestää palvelut ostopalveluina yksityisiltä. Tehostettu palveluasuminen mahdollistaa ympärivuorokautista hoivan, avun ja perusturvan tarjoamisen. Palvelut sekä terveydenhuollon ammattilaiset ovat asiakkaan käytettävissä myös öisin. (Sitra 2011, viitattu 16.10.2017.) Kela on hyväksynyt vanhainkotiasumisen sekä tehostetun palveluasumisen avohoidon palveluiksi. Tehostetussa palveluasumisessa asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista, vanhainkotipalvelussa kaikki kulut maksetaan yhdessä. (STM 2008, 52.)

Hyvän hoidon ja laadun takaaminen vaatii riittävän määrän ammattitaitoista henkilökuntaa. Palvelujen tuottajien vastuulla on huolehtia työhön riittävästi työntekijöitä. Henkilökunnan määrän tulee vastata asiakaskunnan toimintakykyä ja hoitoisuustasoa. Johdon henkilöiden on varauduttava siihen, että erityistilanteissa yksi asiakas saattaa työllistää hetkellisesti enemmän henkilökuntaa, esimerkiksi saattohoitotilanteissa. (Voutilainen, Tiikkainen, Elo, Heikkinen & Hyttinen 2009, 42).

Tehostetussa palveluasumisen yksikössä asiakkaalla tulee olla käytössä henkilökohtainen huone, sekä wc- ja pesutilat omassa käytössään. Palveluasuminen tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden virikkeelliseen ja yhteisölliseen elämään, ulkoiluun, vierailuihin sekä vieraiden vastaan ottamiseen.



Asuintilat ovat pysyvät ja turvalliset. Asuin tilojen on jatkuvasti täytettävä turvallisuusmääräykset lain ja viranomaisten määräysten mukaan. Tilojen esteettömyys on huomioitava (Sitra 2011).

Tehostetun palveluasumisen yksikössä jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma, joiden mukaan asiakas saa tarvitsemaansa apua ja tukea päivittäisiin toimintoihin (Sitra 2011). Ikäihmisellä on oikeus tarpeenmukaiseen sekä kattavaan tuen ja palveluiden tarpeen arviointiin perustuvaan palvelukokonaisuuteen. Toimintakyvyn muutosten mukaan on huomioitava muutokset tarvittavissa palveluissa (Voutilainen & Löppönen 2016, 98-112).

Asiakkaan toimintakyky huomioidaan päivittäisissä toiminnoissa ja hän saa itse osallistua arjen askareisiin oman kykynsä ja vointinsa mukaan. Asiakas saa ammattitaitoisen avun päivittäiseen hygienian hoitoon, sekä avun viikoittaisiin saunomis- ja peseytymistilanteisiin. Tehostettu palveluasuminen takaa asiakkaalle säännölliset ja monipuoliset ruokailut. Asuinympäristön päivittäisistä, viikoittaisista ja vuosisiivouksista huolehtivat palveluasumisen palvelut, samoin puhtaista liinavaatteista (Sitra 2011).

Jokaisella asiakkaalla on määrätty omahoitaja, joka vastaa hoito- ja palvelusuunnitelmien päivityksestä. Hän pitää yhteyttä omaisiin ja osallistuu asiakasta koskeviin palavereihin (Sitra 2011). Yhteistoiminnallinen hoitotyö perustuu asiakkaan ja hoitajan väliseen yhteistyöhön. Siinä asiakas osallistuu mahdollisuuksien mukaan aktiivisesti omaan hoitoonsa ja on mukana luomassa ja toteuttamassa häntä koskevaa päätöksentekoa sekä arviointia. Tämä yhteistyö asiakkaan ja hoitajan välillä perustuu luottamukselle (Hyttinen 2009). Omahoitaja huolehtii, että muulla henkilökunnalla on päivitetty tieto asiakkaan palveluiden, avun ja hoivan tarpeista. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaalla on käytössä tarvittavat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut (Sitra 2011).

Tehostetussa palveluasumisessa käytännöksi toivotaan, että lääkäri käy paikan päällä sovituin väliajoin. Lääkäriltä odotetaan ammattitaitoisuutta ikäihmisen hoidossa, käytöshäiriöiden tuntemisessa ja palliatiivisen hoidon toteutuksessa. (Voutilainen ym. 2016, 118.) Henkilökunta avustaa asiakasta lääkehoidon

toteutuksessa sekä terveyden ylläpidossa. Asukkaan sosiaali- ja terveystoimet järjestetään kunnan sosiaali- ja terveystoimessa, ellei toisin sovita. Asiakkaan haluamat mahdolliset lisäpalvelut eivät kuulu tehostettuun palveluasumiseen, kuten fysioterapeutti, vaan ne asiakas maksaa itse (Sitra 2011).

Asiakkaalla on oikeus palliatiiviseen hoitoon, eli kokonaisvaltaiseen hoitoon ilman elämää pitkittäviä tekijöitä. Tehostetussa palveluasumisessa tulisi pyrkiä hoitamaan asiakas kuolemaan asti hänen asumassaan yksikössä. Nykyään valitettavasti moni vanhus joutuu voinnin huonontuessa vaihtamaan asumisyksikköään. Oikein toteutetulla palliatiivisella hoidolla ja valmiuksilla saattohoidon toteutukseen, asiakkaat pystyisivät elämään useammin elämänsä loppuun asti samassa tehostetun palveluasumisen yksikössä (Voutilainen ym. 2016).

Palvelun tuottaja noudattaa erityislainsäädäntöä. Yksityisellä puolella tehostetun palveluasumisen tarjoajalle tämä tarkoittaa yksityisestä terveydenhuollosta määrättyä lakia (1990/152) tai yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta määrättyä lakia (1996/603) (Finlex 2017, viitattu 18.10.2017). Näiden lakien edellytysten noudattaminen tarkastetaan ennen yksikön perustamista. Yksikön perustamisluvasta vastaa toimivaltainen aluehallintovirasto (AVI) tai sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Perustamisluvan saaneet palvelun tuottajat rekisteröidään yksityisten sosiaali- ja terveystoimien antajien Ysterirekisteriin (Sitra 2011).

Vakuutusurvan on oltava voimassa oleva koko ajan. Tehostetun palveluasumisen palveluntuottaja vastaa potilasturvallisuus asioista sekä tietoturvamenetelmien ylläpidosta henkilötietolain ja sosiaali- ja terveyden huoltolain mukaisesti. Kunta voi myös vaatia yksityiseltä palvelun tuottajalta muita asettamiensa vaatimusten noudattamista. Kunta on oikeutettu peruuttamaan palveluiden tuoton hyväksymisen, mikäli hyvien hoito- ja palvelukäytäntöjen ylläpito ei toteudu. Palvelun tuottajalle voidaan antaa kirjallinen kehoitus sääntökirjojen noudattamiseen, mutta mikäli tästä huolimatta ehdot eivät täyty, voi kunta poistaa palvelun tuottajan nimen hyväksytyjen palvelun tuottajien listasta ilman irtisanomisaikaa. Muita hyväksymisen peruuttamisen syitä voivat olla palvelun tuottajan maksukyvyttömyys tai hän on

selvitystilassa. Palvelun tuottajan tai jonkun sen johtoon kuuluvan henkilön tuomitseminen syylliseksi elinkeinotoimintaan liittyvässä rikoksessa riittää hyväksymisen peruutuksen syyksi. (Sitra 2011).

## **2.2 Ikäihmisen palveluasumisen tarve/elämäntilanne**

Ikäihmisiä ei voida määritellä yhtenäiseksi ryhmäksi palveluiden tarvitsijoina, vaan joukkoon kuuluu eri-ikäisiä ihmisiä, eli yli 65-vuotiasta yli sadan vuoden ikäisiin henkilöihin (Hyttinen 2009, 120). Ikäihmisistä ei voi kuitenkaan ajatella, että he ovat yhtenäinen samankaltaisia ihmisiä sisältävä joukko, joiden kohdalla hoitomuodot ovat samat. Jokainen ikäihminen on erilainen kuin toinen riippuen iästä, persoonasta, sairauksista, elämäntilanteesta ja –kokemuksista (Kalkas & Sarvimäki 1996, 181). Ikääntyminen ymmärretään ihmisen elämäkulussa biologisina, psykologisina ja sosiaalisina prosesseina (Koskinen 2007, 19). Osa ikääntyneestä väestöstä on hyväkuntoisia, kun osa taas ei pysty osallistumaan oman elämänsä tai yhteiskunnan toimintoihin ilman apua ja tukea (Hyttinen 2009).

Valtakunnallisella tasolla pyritään kehittämään ensisijaisesti avopalveluja sekä turvallisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotta omassa kodissa asuminen onnistuisi ikäihmisen kohdalla mahdollisimman pitkään (Tilvis 2016). Kotona asuminen ei aina avohoidon palveluista huolimatta enää onnistu. Sosiaalihuoltolaissa 26§ määritellään, että jokaisella kunnalla tulee olla tarjota sosiaalipalveluista asumispalvelut, eli kuntalaisella on mahdollisuus palvelu- ja tukiasumiseen. Lähtökohtana on oltava asiakkaiden tarpeet ja asiakaslähtöisyys, eli on suoritettava palvelutarpeen arviointi. (Finlex 2014, viitattu 8.10.2017.) Palvelutarpeen arvioinnin suorittamisen jälkeen kunnalla on velvollisuus järjestää asiakkaalle kunnan omana toimintana, ostopalveluina tai palveluseteleiden avulla saatavaa tehostettua palveluasumista, eli ympärivuorokautista tukea ja hoivaa (Sitra 2011).

Ikäihmisen tarpeet vaikuttavat mahdollisuuteen saada palveluita ja päästä mahdollisesti muuttamaan tehostetun palveluasumisen pariin. Tarpeen määritelmä on puute tai häiriö terveydessä tai sosiaalisessa hyvinvoinnissa, joka edellyttää hoitavia, kuntouttavia, ehkäiseviä ja yhteisöllisiä toimenpiteitä. (Mäntyranta, Eloheimo & Brommels 2005, 3284.) Ympäri vuorokautiseen hoitoon siirtyvät asiakkaat ovat usein monisairaita ja kärsivät toimintakyvyn vajeista. Yleisimmin he sairastavat muistisairautta, heillä on taustalla lonkkamurtumia tai aivohalvaus. Myös psykiatriset sairaudet ovat yleisiä. Nämä aiheuttavat ongelmia päivittäisessä selviytymisessä. (Nihtilä, Martikainen & Koskinen 2007, 78.)

Vanhusten kotona selviämättömyyden kriteereiksi voidaan määritellä myös yksittäisiä piirteitä, kuten selvästi alentunut toimintakyky tai tarve runsaalle ja jatkuvalla ohjauksella päivittäisissä toiminnoissa. Useat ikääntymiseen liittyvät pitkäaikaissairaudet, virtsanpidätyskyvyttömyys tai apuvälineiden ja henkilökohtaisen avun vaativa tarve ovat perusteltuja määritelmiä. (Sitra 2011) Fyysisessä toimintakyvyssä ilmenevät ongelmat ikäihmisellä ovat usein yhteydessä psyykkiseen toimintakykyyn (Finne-Soveri, Nero & Heimonen 2008, 228). Muistiongelmat ja -sairaudet sekä ikääntyneiden karkailuongelmat ovat yleisiä palvelutarpeen arvioinnissa ilmeneviä syitä, jotka johtavat tehostettuun palveluasumiseen (Sitra 2011).

Vanhuspalvelujen kysyntään vaikuttavia tekijöitä ovat myös asuinympäristöt. Suomessa vanhuseläkkeen saajista yli kolmasosa asuu yksin. Useat ikäihmiset asuvat kerrostaloissa, joissa ei ole hissiä. Liikuntakyvyn huonontuessa ikäihminen ei pääse liikkumaan kotoaan ulos. Useiden ikäihmisten asunnoista puuttuu yhä lämmin vesi, tai asunnon varustetaso on huono. Avopalveluiden avulla pyritään saavuttamaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään, mutta toimintakyvyn huonontuessa ikäihminen tarvitsee usein pitkäaikaishoitoa (Tilvis 2016). Ympäri vuorokautisesti toisen apua tarvitsevan ikäihmisen hoidossa on tavoitteena hyvän elämän laadun tukeminen, jolloin toiminnot suuntautuvat ikäihmisen toimintakyvyn ja autonomian tukemiseen, yksilöllisten tarpeiden tyydytykseen, sekä hyvään vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. (Vaarama & Ollila 2008, 117)

### **3 VAATIMUKSET TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN**

Tehostettuun palveluasumiseen vaaditaan asiakkaalta SAS-arviointi ja päätös tehostetun palveluasumisen myöntämisestä. SAS-toiminnan pääperiaatteena on pystyä sijoittamaan asiakas hänen toimintakykyään sekä avuntarvettaan vastaavaan hoitolaitokseen. SAS on lyhenne sanoista selvitä, arvioi ja sijoita. Ikäihmisen hoitomuodon valinnassa selvitetään asiakkaan sen hetkisen elämän kokonaistilanne. Kokonaistilanteen kartoitus tehdään arvioimalla asiakkaan fyysinen ja psyykinen toimintakyky, sosiaalinen tilanne sekä aikaisempi palveluiden käyttö. Palveluasumista tarjotaan ikäihmisille, jotka eivät enää selviydy kotona kotihoidon enimmäisapujen turvin ja tarvitset ympärivuorokautista hoitoa (Sitra 2011, 9-13)

#### **3.1 Palvelutarpeen arviointi ja sen tavoitteet**

Palvelutarpeen arviointi perustuu sosiaalihuoltolakiin, joka velvoittaa kunnan viranomaisia tekemään tarvittaessa ikääntyneelle ihmiselle palveluntarvetta arvioivan kartoituskäynnin. Käynnin tarkoituksena on turvata ikäihmisen avun- sekä tiedonsaanti kunnan palveluista ajoissa sekä antaa opastusta niiden hakemisessa. Arviointiin osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät yhdessä ikääntyneen henkilön sekä hänen läheistensä kanssa (Kaste 2012).

Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on turvata ja parantaa heidän asumismahdollisuuksiaan omassa kodissaan sekä tarjota heille kotona tarvitsemansa palvelut. Arviointia tehtäessä on tärkeää huomioida asiakkaan omat voimavarat kotona asumiselle. Arvioinnin tehtävä on myös edistää ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä tarjoamalla ennaltaehkäisevää ohjausta ja neuvontaa ikäihmiselle. (Kaste 2012.)

Arvioinnin tarkoituksena on saada kokonaiskuva ikäihmisen hyvinvoinnista sekä huomata ajoissa, jos terveydentilaa sekä hyvinvointia voidaan parantaa asiakaskohtaisia toimenpiteitä tekemällä (Kaste 2012). Ikäihmisellä on oikeus tarpeenmukaiseen, kattavaan tuen ja palveluiden tarpeen arviointiin perustuvaan

palvelukokonaisuuteen. Toimintakyvyn muutosten mukaan on huomioitava muutokset tarvittavissa palveluissa (Voutilainen, ym. 2016, 98-112). Samalla voidaan puuttua riskitekijöihin ja ongelmiin, jotka uhkaavat ikäihmisen arjen selviytymistä. Riittävän yhdenmukainen palvelutarpeen tekeminen luo yhteiskunnalle edellytykset suunnitella, ehkäistä sekä jakaa yhteisiä voimavaroja oikeuden mukaisesti asiakkaalle (Kaste 2012, hakupäivä 25.10.2017).

RAI-järjestelmä on tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jota käytetään asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. RAI-välineistön sisältöä ylläpitää kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI. THL valvoo RAI-välineiden suomalaisia versioita. RAI-järjestelmä koostuu useasta osasta; Kysymyslomakkeesta vastausvaihtoehtoineen, käyttäjäkäsikirjasta, mittareista sekä hoidon ja palveluiden päätöksentukiherätteistä. (THL 2017, hakupäivä 15.11.2017)

RAI-arvioinnissa selvitetään asiakkaalta arjesta suoriutuminen, psyykkinen ja kognitiivinen vointi, sosiaalinen toimintakyky ja hyvinvointi, terveydentila, ravitsemus ja kipu. RAI-arviointi tehdään asiakkaalle kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähintään puolen vuoden välein. Palveluntuottaja sitoutuu antamaan toimintayksikön RAI-tulokset ja RAI-palauteraportit tilaajan käyttöön (THL 2017, hakupäivä 15.11.2017).

### **3.2. Palvelusetelin käyttö tehostetussa palveluasumisessa**

Palvelusetelillä tarkoitetaan kaupungin myöntämää sitoumusta maksaa osa yksityisen tehostetun palveluasumisen maksuista. Palvelusetelin käyttö on yleinen maksumuoto tehostetussa palveluasumisessa. Sen käyttömahdollisuutta tarjotaan niille asiakkaille, jotka täyttävät tehostetun palveluasumisen kriteerit, eli heille on tehty SAS-arviointi ja he ovat saaneet hyväksytyt päätökset tehostetun palveluasumisen myöntämisestä (Kaste 2012). Kunta ja palveluntarpeen arvioinnin tekijät informoivat asiakasta palvelusetelistä ja voivat tehdä samalla arviota asiakkaasta mahdollisena palvelusetelin käyttäjänä (Melin, Koila, Tuominen-Thuesen, Uotinen & Sitra 2012, 11-14). Asiakas, jolle on myönnetty

palveluseteli, on oikeutettu valitsemaan kunnan ja kuntayhtymän sosiaali- ja terveysalanpalveluista haluamansa. Mikäli kunta järjestää palvelun itse tai hankkii sen muulta taholta, ei asiakkaalla ole yleensä valinnan mahdollisuutta (Melin, ym 2012, 11-20) Asiakas voi myös kieltäytyä palvelusetelin vastaanottamisesta, jolloin kunta on velvollinen ohjaamaan asiakkaan muilla tavoin järjestämiensä palvelujen pariin (Sitra 2011).

Palvelusetelillä voi ostaa ainoastaan arvolisäverotonta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Tehostetussa palveluasumisessa asiakas voi ostaa palvelusetelillä palveluasumiseen kuuluvan hoivan, hoidon sekä asumiseen liittyvät tukipalvelut, kuten ateriapalvelun, siivouksen, pyykkihuollon ja yksikössä olevan turvajärjestelmän käytön. Muut lisäpalvelut, kuten fysioterapia eivät kuulu palvelusetelillä maksettaviksi. (LLKY 2015, hakupäivä 28.10.2017) Lääkekulut ja tehostetun palveluasumisen yksikön ulkopuolella tapahtuvat sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöjen maksut asiakas maksaa itse (Sitra 2011). Palvelusetelin arvo on tulosisäonnainen ja perustuu asiakkaan tuloihin. Huomioon otettavia tuloja ovat ansio- ja pääomatulot, eläkkeet ja niihin rinnastettavat jatkuvat etuudet sekä hoitotuki. (Huittinen, hakupäivä 7.11.2017) Vaihtoehtoisesti kunta voi päättää, että palveluseteli on tasasuuruinen, eli seteli on saman suuruinen kaikille asiakkaille tuloista riippumatta (Melin 2012, 11-20).

### **3.3. Tehostetun palveluasumisen laatu ja asiakastyytyväisyys**

Hoidon laatua pyritään parantamaan ja ylläpitämään asettamalla tavoitteita sekä arvioimalla sitä säännöllisesti. Hoidon laatu vaikuttaa suoraan ikäänntyneen elämänlaatuun (Moulin & Hamers 2010, 288-290) Kaksi kolmesta ympärivuorokautisen hoidon asiakkaasta sairastaa jonkin asteista dementiaa, joten tehostetun palveluasumisen tarjoama laatu on ydinasia erityisesti muistisairaille ihmisille (Voutilainen 2016, 118).

Hoidon laadun selvittämiseen voidaan käyttää ikäihmisten haastatteluja, kyselytutkimuksia sekä omaisille suunnattuja kyselyjä. Lisäksi laatua voidaan tarkastella erilaisten tilastojen mukaan, kuten kaatumistapausten, virtsatieinfektioiden määrän tai painehaavaumien ilmenemisen perusteella

(Moulin 2010, 208). Terveysthuollon laki 8§ (/20101326) määrää, että jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava oma suunnitelmansa laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Finlex 2014). Tehostetun palveluyksikön hoivan ja hoidon tarvetta sekä tavoitteita arvioidaan säännöllisesti, vähintään vuosittain. Palveluntuottaja sitoutuu informoimaan kuntaa säännöllisesti tarjoamiensa palveluiden laadun valvonnasta. Hoitopalveluiden osalta täytyy informoida myös potilasturvallisuudesta. Erityisesti kunnalle tulee informoida mahdollisista reklamaatioista sekä korvausvaatimuksista ja siitä, millaisin toimenpitein näihin on puututtu (Sitra 2011).

Yksikön johdon johtamistapa vaikuttaa suoraan ikääntyneiden hoidon ja palveluiden laatuun. Johto on vastuussa osaavasta henkilökunnasta ja pystyy vaikuttamaan työilmapiiriin. Esimies voi tarjota henkilökunnalle koulutuksia ja vastaa paljolti kehittämisideoista ja –kokeiluista (Sinervo & Elovainio 2002, 202). Koulutettu työntekijä tutkitusti hoitaa työnsä paremmin ja laadukkaammin kuin kouluttamaton työntekijä. Työntekijöiden määrän tulee myös olla riittävä asiakasmäärää kohden, jotta laadukkaan hoidon toteutus ei jää ajasta kiinni (Muurinen & Luoma 2007, 38,39). Tehostetun palveluasumisen yksikössä asuvan asiakkaan terveydentilaa arvioidaan ja seurataan jatkuvasti, mutta laajennetusti säännöllisin väliajoin. Asiakkaalle on nimetty oma lääkäri, joka tapaa asiakkaan vähintään kerran vuodessa (Sitra 2011)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut yhdessä Kuntaliiton kanssa laatusuositukset ikäihmisten palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. Kaikkien kuntien, jotka tarjoavat ikääntyneen väestön sosiaali- ja terveyspalveluita, tulee laatia yhdessä kunnan eri toimijoiden kanssa ikääntymispoliittinen strategia. Tämän avulla määritellään, kuinka kunnassa edistetään ikäihmisen terveyttä ja hyvinvointia, sekä jaetaan eri toimijoille vastuualueet (Sosiaali- ja terveysministeriö). Vuoden 2017-2019 laatusuosituksien tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen, sekä laadukkaat palvelut. Laatusuosituksissa keskeiset sisällöt ovat, ”1. Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä 2. Asiakas- ja palveluohjaus



keskiöön. 3. Laadulla on tekijänsä. 4. Ikäystävällinen palvelujen rakenne. 5. Teknologiasta kaikki irti.” Näistä jokaiselle suositukselle on omat sisältösuosituksensa (Valtioneuvosto 2017).

Sanat laatu ja tyytyväisyys rinnastetaan usein toisiinsa. Asiakastyytyväisyyden määritelmänä voidaan pitää asiakkaan positiivisia kokemuksia ja tunnereaktioita, jotka tapahtuvat odotusten jälkeen (Muurinen & Luoma 2007, 45). Tehostetun palveluasumisen tuottaja sitoutuu toimimaan niin, että asiakastyytyväisyys on hyvä (Sitra 2011). Jos asiakas on kokenut tulleen väärinkohdeksi tai tarvitsee opastusta asiakkaan oikeuksiin ja velvollisuuksiin, voi hän ensisijaisesti ottaa yhteyttä oman kuntansa sosiaaliamiehiin. Lain mukaan asiakkaalla on myös oikeus tehdä kantelu oman alueensa aluehallintovirastolle (Aluehallintovirasto 2014).

Terveystieteiden tutkimuskeskus on suorittanut ASLA-nimistä tutkimusta, joka selvittää asiakkaiden, omaisten ja omahoitajien näkökulmaa koetun hoidon laadusta. Suomessa ei ole aiemmin tutkittu palvelujen laatua näin laajasti. Tutkimus on aloitettu vuonna 2015 ja se kestää vuoteen 2020. Ensimmäiset tulokset on jo saatu julkaistua. Tällä hetkellä tutkimukseen on osallistunut 2940 asiakasta kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon piiristä, 2340 omaista sekä 8650 omaishoitajaa. Tähän mennessä tulokset kertovat, että kotihoidon asiakkaista joka kolmas tuntee yksinäisyyttä, palveluasumisen piirissä asuvista ihmisistä harvempi. Hoidon ja avun saatavuudesta taas yhdeksän kymmenestä on sitä mieltä, että apu on nopeasti saatavilla. Suuri joukko ikäihmisistä on tyytyväisiä ulkoilun määrään, ravinnon laatuun sekä hoitajien aikaa. Omaiset taas arvioivat kyseiset asiat huomattavasti kriittisemmin kuin itse ikääntyneet asiakkaat (THL 2017) Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa kuunnella ja ottaa huomioon myös omaisten tyytyväisyys, koska heidätkin huomioidaan asiakastyytyväisyyden mittaamisessa (Voutilainen 2005).

### **3.4 Hoitohenkilökunnan, asiakkaan ja omaisten yhteistyön merkitys**

Tehostetussa palveluasumisessa laadukkaan hoitotyön täytyy olla asiakaslähtöistä. Ikääntyneen asiakkaan on oltava keskipisteessä ja hänen

ympärille järjestetään hänen tarvitsemansa tuki, hoiva ja palvelut (Hyttinen 2009). Asiakaslähtöisesti työskentelevä hoitaja toimii asiakkaan kanssa yhdenvertaisena henkilönä ja tukee asiakasta itsenäisyyteen. Hoitajan näkökulma ei suuntaudu pelkästään asiakkaan sairauteen tai terveydentilaan, vaan hän näkee asiakkaan kokonaisena ihmisenä (Kiikkala 2000, 47). Ikäihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen tukemisen rinnalla tavoitellaan nykyään hyvinvoinnin edistämistä sekä elämänlaadun parantamista (Koskinen 2007, 19).

Yksilöllisyyden huomiointi tapahtuu panostamalla ikäihmisen elämänlaatuun. Toiselle tietty elämänlaadun tekijä voi olla huono, toiselle taas hyvä. Yksilöllisten tarpeiden huomioinnilla sekä sopivilla palveluilla ja menetelmillä saavutetaan asiakkaalle mahdollisimman tasapainoinen elämänlaaduntila (Cummins 2005, 17). Ikäihmisen tulee kokea terveyden ja toimintakyvyn olevan itselle riittävät sekä hyväksyä oman elämänsä rajallisuus. Onnellisuus, mielenterveys, hengellinen tasapaino, riittävät ihmissuhteet ja mieluinen asuinympäristö tukevat parempaa elämänlaatua (Räsänen 2017, 120-124).

Työskentely asiakkaan ja hoitajan välillä on vastavuoroista sekä reagoi asiakkaan tarpeisiin huomioiden toimintakyvyssä ja terveydessä tapahtuvat muutokset. Yhteistoiminnallinen hoitotyö perustuu asiakkaan ja hoitajan väliseen yhteistyöhön. Siinä asiakas osallistuu mahdollisuuksien mukaan aktiivisesti omaan hoitoonsa ja on mukana luomassa sekä toteuttamassa häntä koskevaa päätöksentekoa sekä arviointia. Tämä yhteistyö asiakkaan ja hoitajan välillä perustuu luottamukselle (Hyttinen 2009, 122) Hoitajien antama emotionaalinen ja henkinen tuki vaikuttavat ikäihmisen psyykkiseen elämänlaatuun. Hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutus ja toiminta ovat laatutekijöitä. Ikäihminen voi kokea suhteensa hoitajaan tärkeänä ihmissuhteena. Ihmissuhteet taas ovat usein osa terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun perustaa (Räsänen 2017, 120-124).

Ikäihmisen hoidossa tulisi aina esiintyä periaatteena voimavaralähtöisyys. Hoitajan tuki ja kannustus asiakkaan itsensä toteutuksesta ja mahdollisuuksista ovat tärkeitä. Ikäihmisen hoitotyössä tulisi siis keskittyä enemmän ratkaisuihin, ei ongelmiin. Näin asiakas oppii itse tunnistamaan omia tarpeitaan, kykenee ongelmien ratkaisuun ja saa käyttöönsä voimavaroja, joiden avulla elämän

hallitseminen onnistuu paremmin. Niin kauan kuin ikäihminen on toimintakykyinen toimimaan itsenäisesti, on hoitohenkilökunnan voivara- ja voimavarojen käyttö entistä tärkeämpää. Yksilöllisyys ja oikeus omien asioiden päättämisestä säilyvät näin mahdollisimman pitkään sekä käsitys omasta toimintakyvystä on totuudenmukainen. Kognitiivisen kyvykkyyden huonontuessa tilanteissa suoriutumisen ikäihmistä auttavat perheen ja muun taustayhteisön tuki (Hyttinen 2009, 125).

Ikäihmisen omaiset ovat henkilön elämässä voimavara, kuten myös hoidon ja palveluiden toteutuksessa. Omaisten ollessa aktiivisesti mukana hoidon toteutuksessa, saadaan hoidosta monipuolisempaa ja kattavampaa. Ikäihmisen tausta, tavat ja käyttäytymistyylit tulevat hoitohenkilökunnalle omaisten kautta paremmin esiin, varsinkin jos kyseessä on muistisairas asiakas (Vaarama, ym. 2002, 118). Hyvän hoidon turvaamiseksi on olennaisen tärkeää, että palvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään kuullaan kaikissa prosessin vaiheissa (Voutilainen 2016, 110). Hoidossa täytyy kuitenkin aina huomioida, että omaisten osallistumiseen tarvitaan ikäihmisen suostumus (Vaarama 2002, 118). Hoitohenkilökunnan tulee osata nähdä omaiset hoitojen ja palveluiden täydentäjänä, jotta heidän hoitoon osallistumisen avulla saataisiin laadukkaampia tuloksia. Omaisia ei kuitenkaan voi pakottaa hoitoon osallistumiseen, vaan sen täytyy lähteä heidän omasta tahdostaan, jotta hyöty saadaan hoitoon mukaan. Toivottavaa on, että tiedon kulku olisi toimivaa, huoleton ja nopeaa omaisten ja työntekijöiden välillä. Molemmat katsovat asiakkaan elämän laatua, päivien sisältöä sekä hoidon tarvetta eri kulmasta, joten parhaimmillaan työntekijät ja omaiset toimivat yhteistyökumppaneina (Mikkola 2009, 115).

## 4 KIRJALLINEN POTILASOHJAUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa kirjallinen potilasohje uudelle muuttajalle sekä kirjallisena että sähköisenä versiona. Tämä tuo työhön haastetta, koska oppaan on oltava selkeä ja helposti ymmärrettävä. Esittelyt ja ohjeistukset tulee esittää oppaassa tiiviissä muodossa. Tarkoituksena on, että opas auttaa sekä Helmin kodin hoitohenkilökuntaa, että muuttavaa asiakasta ja hänen omaisiaan. Tiedon on kuitenkin oltava tulkittavissa molemmille osapuolille samankaltaisena, jottei väärintymmärryksiä synny.

### 4.1 Kirjallisen potilasohjauksen hyödyt

Potilasohjaus on yksi hoitotyön menetelmistä ja sen hyötyjä on tutkittu paljon. Niin suullisen kuin kirjallisen potilasohjauksen avulla terveydenhuollon ammattilaiset ovat vuorovaikutuksessa asiakkaan sekä omaisen kanssa (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 22). Hoitotyössä ohjaukskäsitteessä kuvataan ohjaajan ja ohjattavan kontekstia, ohjaussuhdetta, vuorovaikutusta sekä tavoitteellisuutta (Jaakonsaari. 2009, 8). Vuorovaikutuksen lähtökohtana potilasoppaassa on ohjaussuhteen muodostuminen ja tiedon siirtyminen (Lipponen ym. 2006, 23). Potilasohjeet antavat tietoa ja ohjausta, mutta kertovat myös ohjetta jakavan organisaation johtamistavoista ja hoidon ideologiasta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 33). Kirjallisen potilasohjauksen katsotaan olevan suullisen ohjauksen lisäksi tärkeä tekijä potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta. Kirjallisessa muodossa potilasopas valmistaa asiakasta tulevaan, lisää tietoa saatavilla olevista palveluista ja auttaa sopeutumaan tulevaan muutokseen (Lipponen 2014, 55).

Kirjallisten ohjausmateriaalien käyttö vie vähemmän työaika kuin suullinen ohjaus. Asiakkaalle annettu ohje mahdollistaa asiakkaan tukeutumisen ohjeeseen kotona ja asiakkaan saama uusi tieto on näin aina tarkistettavissa (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124).

Kirjallisessa muodossa oleva ohje pyritään käymään asiakkaan kanssa läpi suullisen ohjauksen yhteydessä. Tällöin on mahdollista keskustella askarruttavista asioista sekä mahdollisesti täydentää oppaan ohjausta (Alaperä, Anttila, Blomster, Hiltunen, Honkanen A, Honkanen R, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006, 66). Potilasohjauksessa on tärkeää huomioida, että tarvitaanko tiedon siirtymiseen asiakkaan lisäksi omaisten tuki. Ikäihmisten ohjaustilanteissa yleensä omaiset osallistuvat myös ohjauksen saantiin ja tiedon vastaanottoon (Torkkola ym. 2002, 36). Omaisten osallistuminen ja läsnäolo ohjauksen vastaanotossa auttaa selvittämään ennakkokäsityksiä sekä välttämään virheitä (Kääriäinen 2008, 12).

#### **4.2 Kirjallisen oppaan sisältö**

Kirjallisen ohjeen suunnittelu vaiheessa kiinnitetään huomiota siihen, kenelle opas tulee käyttöön. Ikä- ja erityisryhmät huomioidaan oppaan sisällössä (Lipponen ym. 2006, 54). Kirjallisten potilasohjeiden ja -oppaiden rakenteelle ei ole tarkkoja sääntöjä, mutta asijärjestystä pidetään tärkeänä. Jo oppaan alussa on hyvä mennä suoraan tärkeimpään asiaan (Torkkola, ym. 2002, 34). Tärkeimmän asian kertominen heti alkuun viestii asiantuntijan arvostavan asiakasta. Teitittely on sallittua (Lipponen ym. 2006, 56). Ohjauksesta haasteellisen tekee ohjauksen ja oppaiden ymmärrettävyys (Kääriäinen & Kyngäs. 2004, 208-216). Kirjallisella ohjeella pyritään vastaamaan potilaan tiedon tarpeisiin. Oleellista on huomioida ohjeiden oikeellisuus ja niiden kerronta tapa (Lipponen 2014, 80). Ymmärrettävyys, selkeys ja johdonmukaisuus edesauttavat ohjeiden siirtymistä asiakkaalle (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005226-228).

Kirjallisessa potilasohjauksessa perustelut ovat tärkeitä. Kun asiakas ymmärtää itse hyötyvänsä ohjeen noudattamisesta, hän todennäköisemmin muistaa hoitaa oman osuutensa. Pidemmässä ohjeissa perustelujen toistaminen on suositeltavaa (Hyvärinen 2005, 1770) Ohjetta laatiessa tulee huomioida, että tieto

on ajantasaista. Tarvittaessa uudet tiedot on päivitettävä kirjalliseen oppaaseen (Eloranta & Virkki 2011, 76).

On huomioitava, että terveydenhuollon ammattihenkilö katsoo asioita eri näkökulmasta kuin potilas ja hänen omaisensa. Ohjeiden laatimisessa tulee huomioida siis lähtökohtina sekä laitoksen että potilaan tarpeet. Viestintään ja tiedon välittymiseen on kiinnitettävä tarkoin huomiota, että tieto siirtyy ymmärrettävästi asiakkaalle ja tavoite saavutetaan (Lipponen ym. 2006, 55). Potilasohjeen pituudelle ei ole suosituksia, mutta asiakas jaksaa perehtyä paremmin ohjeeseen, mikäli tekstiä ja pituutta ei ole liian paljon. Hyvin moninainen ja yksityiskohtainen tieto saattaa hämmentää lukijaa (Hyvärinen, 2005, 1771).

### **4.3 Kirjallisen oppaan ulkoasu**

Hoitotyössä käytetään paljon kirjallista materiaalia potilasohjauksessa (Kääriäinen ym. 2004, 208-216). Kirjallisesta potilasohjeesta tulee ymmärtää, kuka ohjeen on tehnyt, kenelle se on tehty ja millä tavalla sen on tarkoitus auttaa ja palvella (Lipponen 2014, 110). Pelkkä sisältö ei tee kirjallisesti ohjeesta hyvää (Hyvärinen 2005, 1770), vaan hyvä ulkoasu parantaa ohjeen sisältöä ja parantaa esitystapaa. (Lipponen 2014, 98). Huonosti suunniteltu ja vaikeasti ymmärrettävä kirjallinen ohje voi aiheuttaa väärinymmärrystä tai aiheuttaa potilaalle huolestuneisuutta ja pelkoa (Kyngäs ym. 2007, 124).

Suoraan asiaan meneminen ja väliotsikointi helpottavat ohjeen ymmärrettävyyttä (Lipponen 2014, 110). Kappalejakojen teko osoittaa, mitkä oppaassa ilmenevät asiat kuuluvat yhteen. On kirjoittajan vastuulla osata yhdistää toisiinsa liittyvät seikat (Hyvärinen 2005, 1771). Kirjallisen potilasohjeen taittamisen suunnitteluvaiheessa on hyvä olla mallipohja ohjeesta. Asettelumallin avulla ohjeen laatija hahmottaa mihin kohtaan opasta teksti, otsikot, kuvat ja taittamiskohta tulevat (Torkkola 2002, 33).

Kirjallisessa potilasohjeessa yleiskielen käyttö selkeyttää asian esitystapaa. Tutut ja yleisesti käytetyt sanat sopeutuvat kaikkien ikäluokkien luettavaksi.

Potilasoppaassa ei käytetä ammattisanastoa, jottei asiakas joudu arvailemaan merkityksiä. Ammattisanaston välttämättömässä käytössä kyseiset sanat tulee avata (Leskelä & Virtanen 2006, 9-14). Rivien pituus ei saa olla liian pitkä ja riviväliksi suositellaan käytettäväksi vähintään 1,5 cm. Näin ohjeesta saadaan lukijalle selkeä ja houkuttelevampi, eikä tekstin lukeminen tunnu yhtä raskaalta (Eloranta & Virkki 2011, 76).

Marginaalien käyttö vaikuttaa myös ohjeen lukemiseen ja selkeyttämiseen. Sen käyttö mahdollistaa myös tekijätietojen tai päivämäärien merkitsemisen oppaan reunalle (Lipponen 2014, 23). Kirjallisen oppaan teksti tulisi käyttää normaalisti käyttämällä isoja alkukirjaimia, muutoin pieniä kirjaimia. Suuraakkosten liikkakäyttöä tulisi välttää, sillä se saattaa antaa sanoille väärän painoarvon tai hankaloittaa tekstin lukua. Poikkeuksena ovat otsikot sekä erityistärkeiden asioiden korostaminen. Sanojen lihavoittamista suositellaan usein enemmän kuin isojen kirjainten käyttöä (Hoffman & Worall 2004, 1116-1170). Tekstin fontin tulee olla selkeä. Fonttikoon tulisi olla mielellään vähintään 12 (Lipponen 2014, 22).

Kuvien käyttö herättää mielenkiintoa ja saattaa selkeyttää asian ymmärtämistä. Kuvien käytössä tulee muistaa huomioida tekijänoikeudet (Lipponen 2014, 22). Mikäli kuvat viittaavat kirjoitukseen, tulee ne sijoittaa sen tekstin viereen johon kuva viittaa. Kuvien tulisi olla asiaan kuuluvia, merkityksellisiä sekä selkeitä (Hoffman ym. 2004, 1169). Ohjeen taustaväri on yleensä valkoinen. Värien käytössä kannattaa toimia hillitysti. Kirjallisen ohjeen taittamisessa kannattaa huomioida kuvien ja tekstin asettuminen. Tyhjää tilaa ei tarvitse täyttää kuvilla tai taulukoilla, vaan suositeltavampaa on pitää ohje helposti luettavana (Lipponen, 2014, 33).

## 5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektimme kohderyhmä on muhoslaiset ikäihmiset, jotka ovat saaneet Muhoksen kunnan vanhustyöohjauksen kautta asumispaikan Helmin kodista. Lisäksi kohderyhmänä ovat asiakkaan omaiset sekä Helmin kodin henkilöstö. Projektimme on tilaus työnantajalta, joten ohje käyttöön otetaan valmistumisen jälkeen. Kirjallisen ohjeen avulla työntekijöiden on helpompi esitellä yksikkönsä uudelle muuttajalle. Ohjeen avulla säästyy huomattavasti henkilökunnan työaika ja resursseja. Toistuvat puhelut ja sähköpostit henkilökunnan ja asiakkaan muuttoa järjestelviensä tahojen kanssa vähentyvät. Ohjeen tarkoitus on helpottaa uuden asiakkaan ja hänen omaistensa muuttojärjestelyjä, kun tarvittavat toimenpiteet muuttoa varten löytyvät kirjallisena ohjeena. Lisäksi teemme oppaastamme sähköisen version, jotta sen muokkaaminen on mahdollista tarpeen vaatiessa.

Me opinnäytetyön tekijöinä opimme projektimme myötä syvempää tietoa tehostetusta palveluasumisesta, sen tarjoamista palveluista sekä yhteistyöstä palvelu-asumisyksikön ja omaisten välillä. Opinnäytetyömme avulla opimme kehittämistyötä ja näemme työme vaikutukset hoitotyössä sekä potilasohjauksessa. Coronarian tehostetun palveluasumisen yksikkö Helmin koti saa myös yksikkönsä uuden potilasoppaan käyttöön ja toimii näin yksikkönsä kehittäjänä. Coronaria voi halutessaan käyttää opasta myös muissa yksiköissään.

Opinnäytetyön pitkän ajan määriteltävänä päätavoitteena on tehdä kattava, ajankohtainen ja laadukas esittelyopas Helmin kotiin uudelle muuttajalle. Välittömänä tavoitteena projektin tarkoituksena on antaa uudelle asiakkaalle esittely hänen tulevasta palveluasumisen yksiköstään sekä esitellä uudelle asukkaalle millaiseen paikkaan hän on muuttamassa ja millaisia palveluita hänelle Helmin kodissa tarjotaan. Lisäksi opinnäytetyössä tuotettavan oppaan on tarkoitus kartoittaa, mitä muuttoon liittyviä asioita asiakkaan tulee hoitaa ja järjestää.



Välittömänä tavoitteena on myös helpottaa henkilöstön työmäärää. Kirjallisen ohjeen avulla uuden asukkaan muutto ei vie henkilökunnalta työaikaa yhtä paljon kuin aiemmin ja muuttotilanne selkeytyy. Näin on alusta asti selvää, mitkä asiat palvelukoti hoitaa ja mitä asiakkaan omaisten tulee huolehtia.

Sairaanhoitaja-opiskelijoina projektimme pidemmän ajanjakson tavoitteena on oppia kirjoittamaan toiminnallinen opinnäytetyö. Tavoitteena on kehittää toimiva toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma ja perehtyä sen yksityiskohtiin. Suunnitelman perusteella kirjoitamme laadukkaan toiminnallisen opinnäytetyön ja opimme niin projektiorganisaation myötä tapahtuvaa työnjakoa sekä tiimityöskentelyä kuin myös projektin toteutusta. Tarkoituksenamme on syventää tiedonhakutaitojamme ja oppia käyttämään monipuolisesti valideja lähteitä. Henkilökohtaisiin välittömiin tavoitteisiimme kuuluvat potilasohjeen laatiminen ja sen tuottaminen. Projekti antaa meille oppia tulevaisuuden opiskelua ja työelämää varten.

Kokoamme kirjallista katsausta Helmin kodin tarjoamasta tehostetusta palveluasumisesta, sen asukkaalle tarjoamista palveluista ja aatteista. Työ on tilattu meiltä, joten opas tulee uusien asukkaiden käyttöön, joten pyrimme tekemään työstämme laadukkaan ja käyttöön otettavan. Uskomme, että saamme tavoitteemme suoritettua, koska meillä on osaava koulun henkilökunta auttamassa sekä yhteistyö Helmin kodin henkilökunnan kanssa on tiivistä. Olemme molemmat työskennelleet vanhustyön parissa ja hoitaneet uusia muuttotilanteita, joten meillä on kokemusta niiden haasteellisuudesta.

Tuloksena projektin aikana tapahtuu omaa oppimista. Ryhmä työskentelytaidot kehittyvät. Syvennämme tiedonhaku- ja kirjoitustaitojamme. Lisäksi opimme tehostetusta palveluasumisesta, Helmin kodin yksiköstä ja saamme uutta näkökulmaa ikäihmisen elämänmuutosten huomiointiin. Meidän täytyy huomioida ikäihmisen muuttoa hoitavat tahot, eli yleensä omaiset. Opinnäytetyössämme meidän tulee osata huomioida muuton aikana muodostuvat haasteet omaisten näkökulmastaan. Tavoitteiden ja onnistumisen saavuttamista perehdytysoppaan käyttöön otossa emme saa tietoon

opinnäytetyönkirjoitusprosessin aikana, koska sen käyttöönotto tapahtuu vasta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Saamme varmasti ajan kanssa kuulla, että onko sen käytöstä ollut hyötyä.

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme teemme tiivistä yhteistyötä parityöskentelyllä, mikä edesauttaa ohjaamaan toinen toisiamme ja korjaamaan huolimattomuuksia. Pyrimme pitämään opettajia ajan tasalla, pyytämään heidän apuaan ja noudattamaan heidän ohjeitaan. Opinnäytetyöpajoista ja seminaareista saamme uutta tietoa ja erilaisia näkökulmia kirjoittamiseen. Opimme arvioimaan minkälaisen tekstin ja tiedon tuottaminen on hyödyllistä. Pidämme yhteyttä työmme tilaajaan ja huomioimaan hänen toiveensa, jotta työstä tulisi käyttöönotettava sekä hyödyllinen. Lisäksi toiset sairaanhoitajaopiskelijat vertaisarvoivat opinnäytetyöämme. Tuloksena tapahtuu siis automaattisesti oppimista projektityön luomisesta.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektimme toteutettiin kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäinen vaihe oli projektisuunnitelman laatiminen. Aiheen olimme saaneet toukokuussa 2017. Toiminnallisen projektisuunnitelman varsinainen kirjoittamisemme alkoi elokuussa 2017. Tietoperustan kirjoittaminen oli suurin työ. Tiedonhaku tapahtui etsimällä luotettavia lähteitä, oppikirjoja ja esimerkiksi lakiasiakirjoja. Projektisuunnitelmaa kirjoittaessamme osallistuimme opinnäytetyöpajoihin, joissa saimme ohjeistusta ohjaavilta opettajiltamme. Suunnitelman ollessa valmis saimme opettajilta hyväksynnän ja kävimme kirjoittamassa yhteistyösopimuksen Helmin kodin kanssa.

Toisessa vaiheessa suunnittelimme ja aloimme toteuttamaan projektimme tuotosta, kirjallista ohjetta uudelle muuttajalle. Huomioimme Coronarian toiveet oppaan toteutuksessa ja olimme yhteyksissä Helmin kotiin oppaan tuottamisen eri vaiheissa. Käytimme oppaan tekemisessä tutkittua ja ajankohtaista tietoa. Oppaan ollessa valmis saimme siihen hyväksynnät Helmin kodilta ja opettajilta.

Kolmannen vaiheen aikana kokosimme opinnäytetyömme kirjallisen osuuden. Noudatimme virallisia opinnäytetyön ohjeita. Lopullisen opinnäytetyön ollessa valmis saimme opettajiltamme arvioinnin. Lisäksi saimme toisilta sairaanhoitajaopiskelijoilta vertaisarvioinnin, sekä painatimme oppaamme.

Seuraavalla sivulla projektimme toteutus tiivistettynä taulukkoon.

TAULUKKO 1. PROJEKTIN TOTEUTUS

TYÖVAIHEET	TEHTÄVÄ	AIKATAULU	TEKIJÄT
TOIMINNALLINEN PROJEKTI-SUUNNITELMA	Toiminnallinen projektisuunnitelma ja tiedonhaku  Hyväksyntä ohjaajilta. Yhteistyösopimus Helmin kotiin.	Elo- Tammikuu 2017  Marraskuu 2017	Tehtävät jaettu tasaisesti projektipäälliköiden kesken.
OPPAAN SUUNNITTELU JA TEKO	Oppaan suunnittelu ja tekeminen  Valmis opas	Maalis- Toukokuu 2018  Toukokuu 2018	Tehtävät jaettu tasaisesti projektipäälliköiden kesken.
OPINNÄYTETYÖN KIRJALLISEN OSAN KOKOAMINEN	Opinnäytetyön kirjallisen osuuden kokoaminen, valmis opinnäytetyö  Oppaan painastus, Opettajien arviointi Vertaisarviointi	Huhti- Toukokuu 2018  Toukokuu 2018	Tehtävät jaettu tasaisesti projektipäälliköiden kesken.

## 7 RISKIEN HALLINTA JA KUSTANNUSARVIO

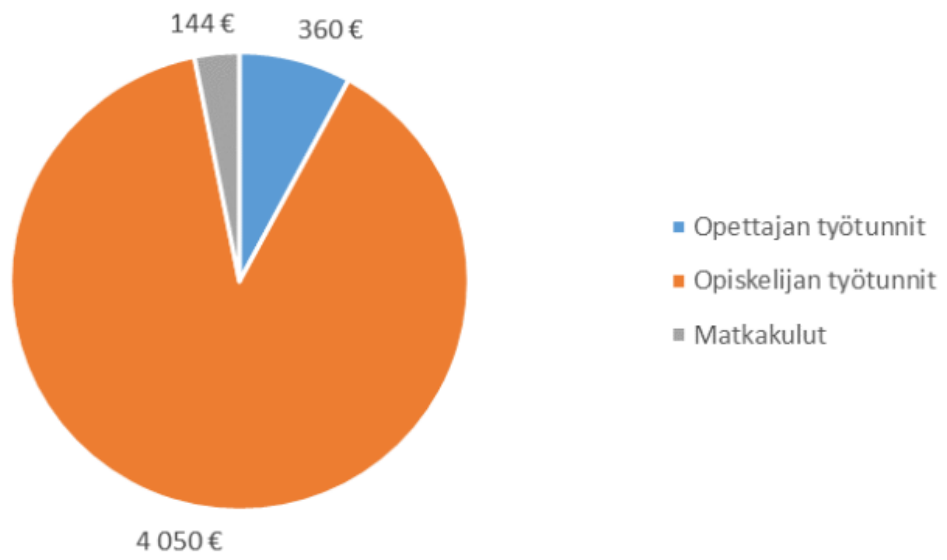
Opinnäytetyömme suurimmaksi riskitekijäksi arvioimme aikataulujen pettämisen. Yhteisten työskentely aikataulujen sopiminen projektipäälliköiden kesken oli ajoittain haasteellista ja hidasti työn valmistumista. Riskitilanteiden minimoinnin vuoksi meidän tuli perehtyä aiheeseen ja pyrimme kokoamaan kirjallista työtämme huolella. Lisäksi oli riski, ettei opinnäytetyömme tilaaja ole tyytyväinen työhömmе. Olimme yhteydessä Helmin kotiin, jotta saimme opinnäytetyöstä ja perehdytysoppaasta heidän toivomansa näköisen.

Olimme säännöllisesti yhteydessä ohjaaviin opettajiin, jotka osasivat neuvoa mitä meiltä odottivat sekä ohjasivat meitä oikeanlaiseen työskentelytapaan. Meidän oli pidettävä huolta, että parityöskentelymme toteutuu tasapuolisesti. Pidimme projektipäälliköiden kesken yhteyttä ja toisemme ajan tasalla.

Opinnäytetyömme alkuvaiheilla jo sovimme, että pidämme siihen sisältyvät kulut mahdollisimman vähäisinä. Näin raportin työstäminen on helpompaa ja työskentely pysyy mielekkäämpänä. Emme saaneet opinnäytetyöstämme minkäänlaista rahallista korvausta. Suurin osa kuluistamme muodostui matkakuluista, mutta tämän vuoksi pyrimme järjestelemään tapaamiset järkevästi ja mahdollisuuksien mukaan hoitamaan useamman asian yhdellä tapaamiskerralla.

Seuraavalla sivulla kustannukset tiivistettynä kuvioon.

## Rahoitussuunnitelma



*KUVIO 1. KUSTANNUKSET*

## 8 PROJEKTIORGANISAATIO

Projektipäällikköinä toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Anna Myllyaho ja Arttu Nikkilä, jotka olivat projektin tuottajia, eli kirjoittivat toiminnallisen opinnäytetyön ja tuottivat tämän avulla Helmin kodille perehdytysoppaan uudelle muuttajalle. Päävastuu projektin tuottamisesta ja prosessien suunnittelusta oli sairaanhoitaja opiskelijoilla. Vastuualueet ja työn etenemisprosessit oli jaettu tasaisesti projektipäälliköiden Annan ja Artun kesken.

Oulun Ammattikorkeakoulun ohjaavina opettajina toimivat Kati Päätaalo ja Irmeli Pasanen. He tarkastivat projektin etenemistä eri vaiheissa ja antoivat lisäohjeita sekä muutosehdotuksia projektipäälliköille.

Yhteyshenkilönä projektin tuotospaikkaan oli Helmin kodin esimies Sanna Paakkonen. Häneltä saimme tarvittavia tietoja perehdytysoppaan kirjoittamiseen. Hänelle esittelimme lopullisen tuotoksen ja saimme hyväksynnän tuottamallemme perehdytysoppaalle. Hänen vastuullaan on ottaa perehdytysopas käyttöön hänen johtamassaan yksikössä. Yhteydenpidosta Paakkoseen vastasi Anna Myllyaho. Otimme projektissamme myös yhteyttä Coronarian markkinointiin, joilta saimme pyytämämme kuvat, sekä muun ohjeistuksen luoda opas Coronarian ohjeiden mukaiseksi. Projektimme alkuvaiheilla opinto-ohjaajamme Kati Mäenpää toimi auttavana, kannustavana ja ohjaavana tahona.

## 9 VIESTINTÄ

Ryhmän sisäinen viestintä toimi pääpiirteittäin Whatsapp -sovelluksen kautta läheteltävin viestein sekä iCloud -pilvipalvelussa, jossa oli opinnäytetyön tuottajille tehty yhteinen tiedosto, jota molemmat täydensivät vastuualueidensa mukaisesti. Ulkoinen viestintä, eli muun muassa opettajiin yhteyden pito, tapahtui pääasiassa sähköpostitse, mutta myös puhelimitse. Käytössämme oli Moodle-alusta, josta varasimme opinnäytetyöpajoihin ohjausaikoja. Tänne palautimme myös opettajille keskeneräiset luonnokset opinnäytetyöstämme. Pidimme opettajia ajan tasalla suunnitelman, raportin sekä perehdytysoppaan vaiheista ja etenemisestä. Lisäksi tapasimme opettajia opinnäytetyön työpajoissa kasvotusten sekä AC -yhteyksissä. Helmin kodin yhdyshenkilöön olimme pääsääntöisesti yhteydessä puhelimitse. Kävimme lisäksi paikan päällä kirjoittamassa yhteistyösopimuksen, sekä esittelemässä valmiin opinnäytetyömme ja potilasoppaan.

Opinnäytetyömme projekti oli tilattu Helmin kotiin, joten tuottamamme perehdytysopas tulee käyttöön tässä kyseisessä yksikössä. Helmin kodin esimies oli pyytänyt tätä opasta muuttoasioiden helpotusta sekä muuttavan asiakkaan omaisia varten, joten tämä tulee käyttöön jokaisen uuden muuttajan kohdalla. Helmin kodin hoitohenkilökunta oli tietoinen siitä, että ovat saamassa yksikköönsä kyseisen oppaan ja tulevat hyödyntämään sitä käytännössä. Tulemme kuulemaan jälkepäin oppaan käytön hyödyllisyydestä. Opinnäytetyömme tulee myös kaikkien nähtäväksi Theseukseen.



## 10 PROJEKTIN ARVIOINTI

Ennen projektimme lopullista hyväksymistä ohjaavat opettajamme antoivat meille viime hetken korjausehdotuksia, jotka koskivat lähinnä raportin loppuosioiden tarkempaa tarkastelua ja kielellisiä virheitä. He hyväksyivät myös tuottamamme kirjallisen ohjeen omalta osaltaan.

Helmin kodin esimies Sanna Paakkonen pyysi meitä lisäämään kirjalliseen ohjeeseen asiakkaan muutossa huomioitaviin asioihin muutaman kohdan. Lisäksi hän pyysi lisäämään takakanteen tilaa ja rivit muistiinpanoille. Näiden muutosten jälkeen hän oli tyytyväinen oppaaseen ja odotti oppaan käyttöön ottoa. Hän kysyi myös omalta esimieheltään myös mahdollisia lisäehdotuksia oppaaseen, mutta hänellä ei ollut korjattavaa.

Meidän projektimme vertaisarvioijina toimivat kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. He uskovat, että projektimme kirjallinen ohje helpottaa käytännön työelämää sekä asiakkaan muuton järjestelyjä. Kielellinen ilmaisu on hyvää ja asiantuntevaa. Teoriapohja on looginen ja selkeä, sekä aihe on hyvin rajattu. He olisivat toivoneet omaa analysointiamme työhön enemmän, mutta työn tarkoituksellisiin tuloksiin on päästy. Näiden arviointien lisäksi olemme kirjoittaneet ohjaaville opettajillemme itsearviointit, joissa olemme tarkastelleet työtämme ja omaa oppimistamme projektin aikana.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen kuulosti alusta asti uudelta ja laajalta haasteelta, jonka aloittamista olimme aiempien opintojen ajan jännittäneet. Opinnäytetyömme toiveena oli toteuttaa projekti. Meille ehdotettiin Helmin kodilta aihetta ja kirjallisen ohjeistuksen teko olemassa olevaan ikäihmisten asumisyksikköön tuntui mielekkäältä aiheelta. Tartuimme heti tähän ehdotukseen ja aloimme ottamaan selvää, miten toiminnallinen opinnäytetyö käytännössä toteutetaan.

Projektin teko vaati aiempia töitämme enemmän aiheeseen keskittymistä ja panostamista. Tietoperustan kokoaminen ja erilaisten lähteiden käyttö oli huomattavasti tarkempaa ja monipuolisempaa kuin aiemmissa koulutehtävissämme. Lähteiden alkuperää ja luotettavuutta vertailtiin paljon huolellisemmin kuin aiemmissa töissämme. Opinnäytetyössämme tavoitteenamme oli perehtyä tutkimuskirjallisuuden perusteella tehostettuun palveluasumiseen ja polkuun, jonka kautta ikäihminen pääsee tehostetun palveluasumisen piiriin. Lisäksi tarkoituksenamme oli luoda kirjallinen potilasohje uudelle muuttajalle Coronarian tehostetun palveluasumisen yksikköön Helmin kotiin. Olemme keränneet monipuolisesti sekä painettua, että verkosta löytyvää lähdeaineistoa, jonka pohjalta olemme koonneet tietoperustaa tehostetusta palveluasumisesta ja ikäihmisten pääsystä tällaisten palveluiden piiriin. Mielestämme tietoperusta on kattava ja antaa lukijalle kuvan siitä, mitä tehostettu palveluasuminen tarkoittaa ja mitä se tarkemmin pitää sisällään.

Lisäksi olemme keränneet ohjeita kirjallisen potilasohjeen tekemisestä. Näiden kokoamiemme tietojen perusteella olemme luoneet kirjallisen potilasohjeen. Ohjeiden kerääminen tietoperustaa varten helpotti lopullisen ohjeen suunnittelua ja luomista. Johdannossa kerromme, että ohjeen tarkoitus on helpottaa ikäihmistä ja hänen omaisiaan muuttoon liittyvien asioiden järjestelyissä. Olemme pyrkineet tekemään selkeän ohjeen, joka huomioi asiat nimenomaan asiakkaan ja omaisen näkökulmasta. Kirjallisen ohjeen avulla Helmin kodin henkilöstön ei myöskään tarvitse kuluttaa työaika muuttojärjestelyissä

opastamiseen. Projektimme lopullinen tuotos vastaa siis suunnittelemamme kohderyhmän tarpeisiin. Kirjallinen potilasohje tulee käyttöön tilanteissa, joissa uusi asukas muuttaa Helmin kotiin. Tulemme varmasti kuulemaan ohjeen hyödyistä sen käyttöön oton jälkeen. Olemme tehneet ohjeemme sekä paperiversiona, että sähköisenä versiona, jotta ohjeen päivittäminen onnistuu tarpeen tullen.

Opinnäytetyömme aihe on meitä kiinnostava, jonka vuoksi kirjoittaminen oli pääosin mielenkiintoista ja antoisaa. Täysipäiväisen työn yhdistäminen projektin tekemiseen tuntui kuitenkin välillä raskaalta. Etenkin alussa tietoperustan kokoaminen ja erilaisten lähteiden etsiminen tuntui hitaalta, mutta mitä pidemmälle projekti eteni, sitä mielekkäämmältä työskentely tuntui. Suunnittelemamme projektiorganisaatio toimi. Tiimityönä työskentely ei tuottanut meille vaikeuksia, vaan päinvastoin jaksoimme tukea toisiamme projektin edetessä, vaikka tiimityöskentelymme tapahtui pääosin sähköisesti tai puhelimitse. Opinnäytetyöpajoista opettajien kommentit ja korjausehdotukset ohjasivat työmme etenemistä sekä kannustivat etenemään projektissamme.

Helmin kodin henkilökunnan kanssa on ollut helppo tehdä yhteistyötä ja he ovat osallistuneet kertomalla toiveitaan ja mielipiteitään aiheesta. Suurimmaksi riskitekijäksi projektissamme ennustimme aikataulujen pettämisen. Osittain suunnitelmamme pitivät, mutta yhteisten aikataulujen sopiminen välimatkojen ja töiden takia osoittautui haastavaksi, mikä vaikutti projektin etenemiseen. Kokonaisuudessaan projektimme onnistui aikataulujen mukanaan tuomista haasteista huolimatta ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

Ikääntyvien määrä on koko ajan kasvussa ja tulevassa ammatissamme tulemme kohtaamaan paljon ikäihmisiä potilainamme. Oma ammatillisuutemme ja tietoperustamme ikääntyvien palveluasumisen tarpeesta, palvelutarpeen tekemisestä, SAS- ja RAI-arvioinneista, sekä tehostetusta palveluasumisesta kasvoi projektin aikana huomattavasti. Aiheista ja säädöksistä löytyi paljon monipuolista ja tarkkaa tietoa. Ohjeemme on kirjoitettu asiakaslähtöisesti. Ikäihmisten palveluista ja palvelutarpeen toteutuksesta löytyisi meidän aiheemme lisäksi varmasti iso määrä asioita, joista olemassa olevia tietoja tai

ohjeistuksia olisi tarpeen muokata asiakkaalle helposti ymmärrettävämpään muotoon. Samalla asiakaslähtöisyyden ajatus toteutuisi ikäihmisille suunnatussa hoitotyössä nykyistä paremmin.

## LÄHTEET

Alaperä, P. Anttila, E. Blomster, K. Hiltunen, H. Honkanen, A. Honkanen, R. Holtinkoski, T. Konola, A. Leiviskä, H. Meriläinen, S. Ojala, H. Pelkonen, E. Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, Kaija. Kyngäs, Helvi ja Kääriäinen, Maria (toim.). Potilasohjauksen haasteet- käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. s. 66.

Aluehallintovirasto. 2014. Asiakkaan asema ja oikeudet. Viitattu 12.12.2017.  
<https://www.avi.fi/web/avi/asiakkaan-asema-ja-oikeudet#.WgRE81u0PIU>

Cummins. R. 2005. Moving from the quality of life concept to a theory. Journal of Clinical Nursing. s.17

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi

Eloranta, T. Virkki Sari. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi. s. 76

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2018/980. Viitattu 4.4.2018.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#LP1>

Finne-Soveri, H. Noro, A. Heimonen, S. ym. 2008. Toimintakyky kognitiivisen ulottuvuuden arviointi osana tuen ja palvelujen tarpeen arviointia. Gerontologia 24. s. 228.

Hoffman, T. Worall L. 2004. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. Disability and rehabilitation 26 (16) s. 1166- 1170.

Huittinen. Palveluseteli ikääntuneiden palveluasumisessa. Viitattu 5.12.2017.  
[http://www.huittinen.fi/palvelut/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihminen\\_palvelut/asumispalvelut/palveluseteli\\_tehostettuun\\_palveluasumiseen](http://www.huittinen.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihminen_palvelut/asumispalvelut/palveluseteli_tehostettuun_palveluasumiseen)

Hyvärinen Riitta. 2015. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim;121. s. 1770

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. s.8.

Kalkas, H. Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki. WSOY. s.181

Kaste. Palvelutarpeen arviointi työntekijän avuksi. 2011.  
[http://www.socca.fi/files/4300/Palvelutarpeen\\_arviointi\\_-\\_tyontekijan\\_avuksi.pdf](http://www.socca.fi/files/4300/Palvelutarpeen_arviointi_-_tyontekijan_avuksi.pdf)

Kiikkala, Irma. 2000. Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, I. Nouko-Juvonen, S. Ruotsalainen, P. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.

Koskinen, S. 2007. Ikäihmisten asema ja ikääntymisen käsityksiä. Teoksessa Tulva, T. Uusitalo, I. Harra, K. (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Helsinki. Opetus-, kasvatustieteiden tutkimuskeskus ja koulutusalojen säätiö, s. 19.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY. s.124

Kääriäinen, M. Kyngäs, H. 2004. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuonna 1995-2002. Hoitotiede 17. nro. 4/2005. s. 208-216.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. 4/2008. S 12.

Leskelä, L. Virtanen, H. 2006. Selkokielen ABC. Toisin sanoen – Selkokielen teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Kehitysvammaliitto. s. 9-14.

Lipponen Kaija. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Melin, T. Koila, T. Tuominen-Thuesen, M. Uotinen, S. Sitra. 2012. Palveluseteliot. KL-kustannus. Helsinki. s.11

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Tampere: Juvenes Print Oy.

Moulin, M. Hamers, J. 2010. Monitoring quality of care in nursing homes and making information available for the general public. State of the art. Patient Educ Couns 78. s. 288-290.

Muurinen S & Luoma M-L. 2007 Laitoshoidon laatu ammatillisen työn näkökulmasta. Laitoshoidon henkilöstö laadun tuottajana. Teoksessa Lehtoranta, H. Luoma, M-L. Muurinen, S. (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Valopaino Oy. s.38-39.

Mäntyranta, T. Elonheimo, O. Brommels, M. 2005. Mitä on terveystalouden tarve? Suomen Lääkärilehti 60 (34), s. 3284.

Nihtilä, E. Martikainen, P. Koskinen, S. 2007. European Journal of Public Health. 18. Chronic condition and the risk of long-term institutionalization among older people. s. 78.

Oulun kaupunki. Tehostettu palveluasuminen. 6.3.2017. <https://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen/tehostettu-palveluasuminen-palvelukodissa>

Paasivaara L., Nikkilä J., Voutilainen P. 2002. Saumattomuus- palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Stakes. Oppaita 49. Helsinki, s. 49-54

Räsänen, R. 2017. Gerontologia 2/2017. Artikkelii; Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. s.120

Salanterä, S. Virtanen, H. Johansson, K. Elomaa, L. Salmela, M. Ahonen, P. Lehtikunnas, T. Moisander, M.-L. Pulkkinen, M.-L. Leino-Kilpi, H. 2005.

Salo. Hoidon tarpeen arviointi ja asiakassijoitustoiminta (SAS). Viitattu 4.3.2018. <http://www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/vanhuspalvelut/hoidontarpeenarviointijaasiakassijoitustoimintatas/>

Sinervo, T. Elovainio, M. 2002. Työntekijän ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, UH. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus, 189-195. s.202

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaali- ja terveyspalvelut: Laatu ja kehittäminen. <http://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) toimeenpanoryhmä. Viitattu 4.3.2018. <http://stm.fi/hanke?id=e0e9214f-7900-4c29-8d01-d76be853822e>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA). <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/asla>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2015. Tilastoraportti 2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131931/Tr02\\_17.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131931/Tr02_17.pdf?sequence=5)



Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 17.1.2018.  
<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Tilvis, R. 2016. Geriatria. Monimuotoiset vanhuspalvelut. Kustannus Oy. Duodecim. <http://www.oppiporssi.fi/op/ger00301/do>

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö. Tammi. s. 33.

Vaarama, M. Ollila, K. 2008. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Suomalaisen hyvinvointi. Stakes. Helsinki. s. 17

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Stakes. Oppaita 49. s. 77–83.

Valtioneuvosto. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80132>

Voutilainen, P. Löppönen, M. 2016. Duodecim. Käypä hoito; Hyvä ympärivuorokautinen hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=7AF5D49C6F6F141B9EBBA95B500A8794?id=nix01676>

Voutilainen, P. Tiikkainen, P. Elo, S. Heikkinen, H. Hyttinen, H. ym. 2009. Helsinki. Gerontologinen hoitotyö; Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. s. 42

Ylikoski, Tuire 1999: Unohtuiko asiakas? Keuruu. Otava.

Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17(4), s. 226 - 228. <http://www.ilky.fi/Esitteet/Hoito%20ja%20hoiva/Ikiahmisten-tehostetun-palveluasumisen-palvelusetelin-toimintaohje-01-10-2015-lukien.pdf>

# LIITTEET

## Liite 1. SAS lähetteen laatiminen

KIRJAAMISOHJEET

2017

### SAS LÄHETTEEN LAATIMINEN

**Rai-arvio tai päivitys tehdään aina ensin, varmista, että kriteerit täyttyvät** (Itk 26.1.2017 § 7) MAPLe 4-5, ADLH vähintään 3, CPS vähintään 3, IADL vähintään 18

Mikäli SAS-lähete tehdään, vaikka kriteerit eivät täyty, tulee läheteellä olla perustelut niistä seikoista, jotka estävät kotona asumisen sekä työntekijän arvio siitä, miksi esteitä ei voida poistaa.

**Ohjeistus on sitova**

**Kertomus > Tekstintallennus > Näkymä: Hoitotyö> Hoidon suunnittelu (vasemmasta laidasta)**

**KÄYTETTÄVÄT OTSIKOT JA NIIDEN ALLE TULEVAT ASIAT** (Käytä tässä järjestyksessä)

1. **ESITIEDOT:** Diagnosoidut sairaudet, Asuminen ja palvelut kotiin, Omaisten ja läheisten antama tuki, Avuntarve yöllä
2. **TOIMINTAKYKY:** Toimintakyky ja voimavarat, Toimintakykytestit (RAI, MMSE, GDS-Fast, MNA, muut toimintakykyä kuvaavat testit)
3. **JATKOHOIDON JÄRJESTÄMISTÄ KOSKEVAT TIEDOT:** Perustelut miksi ei pärjää enää kotona, Asiakkaan oma näkemys tilanteesta, Maininta pidetystä hoitoneuvottelusta ja sen päätulokset

#### 1. ESITIEDOT

## **SAS LÄHETE (kirjoita tämä selite)**

**Diagnosoidut sairaudet:** olennaisesti asiakkaan terveydentilaan, toimintakykyyn ja avuntarpeeseen vaikuttavat sairaudet

**Asuminen ja palvelut kotiin:** Asuinympäristö, asumismuoto, asunnon kunto ja etäisyys palveluista. Elämäntilanne. Palvelut: Kotihoidon tuottamat PAHOSUN mukaiset palvelut ja hoito. Turvapuhelin, ovihälytin ym. Yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut, vapaaehtoistyö.

Esim. Asuu yksin huonokuntoisessa maalaistalossa yli 10km päässä taajamasta. Asunnossa ei ole mukavuuksia, yms. Kotihoito käy kolme kertaa vrk.

**Omaisten ja läheisten antama tuki:**

**Avuntarve yöllä:** Esim. Naapurien kertoman mukaan kulkee öisin ulkona. Ovihälytyksiä 4-5 viikossa, vartijapalvelun tulo kestää, ehtii kauas kotoa yms.

## **2. TOIMINTAKYKY**

**Toimintakyky ja voimavarat:** Mistä päivittäisistä toiminnoista selviää itsenäisesti, missä tarvitsee apua.

Mitkä toimintakyvyn ja voimavarojen puutteet olennaisesti vaikuttavat kotona selviytymiseen.

Esim.: Muistisairaus vienyt ruokahalun, paino n. 40kg, annoskoot ovat pieniä. Yksin ollessaan juo vain vettä.

Makuulta ja istumasta ylösnousu on vaikeaa. Ei jaksa käydä yksin wc:ssä. Yksi auttaja ei riitä.

**Tehdyt toimintakykytestit ja niiden tulokset: RAI : MAPLe, ADLH, CPS, IADL (tulosta liitteeksi RAI yhteenveto), MMSE, MNA, GDS- Fast**

### 3. JATKOHOIDON JÄRJESTÄMISTÄ KOSKEVAT TIEDOT

**Perustelut miksi ei pärjää enää kotona:** Esim. Voimavarat ovat vähissä. Orientaatio aikaan ja paikkaan on huono.

**Asiakkaan oma näkemys tilanteesta:** ”En kai mää täällä yksinkään pärjää, mutta sinne vaivastaloon en

lähde.”

#### **Omaisten näkemys tilanteesta (hoitoneuvottelu tai muu keskustelu)**

Esim. Puhelinneuvottelu muualla asuvan sisarenpojan kanssa, joka on perillä asiakkaan tilanteesta. Omainen toivoo ympärivuorokautisen hoidon ja valvonnan järjestymistä. Tai osastohoitojaksolta tullutta palautetta, yms. Kotihoidon käyntejä ja muiden tukien määrää ei enää voi lisätä. Koska nykyiset palvelut eivät riitä tarvittavan hoidon järjestämiseksi, haetaan asumispalvelupaikkaa

**Kun SAS-lähetä tehdään, vaikka kriteerit eivät täyty,** perustelut niistä seikoista, jotka estävät kotona asumisen.

Esim. Turvattomuuden vuoksi asiakas soittaa toistuvasti ambulanssia tai omaisille tai naapureille. Hälyttää turvapuhelimella tarpeettomasti. Yksinäisyys ahdistaa, lähtee etsimään toisia ihmisiä. Pärjäämistä haittaavat harhat.

**Työntekijän arvio siitä, miksi esteitä ei voida poistaa:** Kotihoidon käynneillä eikä muilla tukitoimilla saada lisättyä turvallisuuden tunnetta. Asiakas ei ole yhteistyökykyinen, esim. lääkehoito ei toteudu lääkärin määräysten mukaan.

### ASIAKKAAN ALLEKIRJOITUS

Liite 2. Muuttajan opas Helmin koti

Muistiinpanot:

A series of 20 horizontal blue lines for taking notes.



Muuttajan opas  
Helmin koti



Coronaria Hoitoketju Oy  
1752598-9

Saaristonkatu 22, 3 krs  
90100 Oulu

020 780 6260  
info@coronaria.fi

www.coronaria.fi

**Hyvä asiakas,**  
**Helmin koti on 18-paikkainen ikäihmisille tarkoitettu yksikkö, joka tarjoaa tehostettua palveluasumista. Palveluntuottajana toimii Coronaria.**

Helmin kodin tehostettu palveluasuminen tarkoittaa asiakkaalle tarjottavaa asumispalvelua, jonka Muhoksen kunta järjestää. Se mahdollistaa ympärivuorokautisen hoidon, avun ja perusturvan tarjoamisen asukkaalle. Tehostetun palveluasumisen yksikössä jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma, joiden mukaan asiakas saa tarvitsemaansa apua ja tukea päivittäisiin toimintoihin.

Jokaiselle asukkaalle on yleisten tilojen lisäksi henkilökohtaisessa käytössä oma huone sekä wc- ja suihkutilat.



Coronaria Hoitoketju Oy  
1752598-9

Saaristonkatu 22, 3 krs  
90100 Oulu

020 780 6260  
info@coronaria.fi

www.coronaria.fi

Coronaria Hoitoketju Oy  
1752598-9

Saaristonkatu 22, 3 krs  
90100 Oulu

020 780 6260  
info@coronaria.fi

www.coronaria.fi

### Hyvä omainen huomioithan seuraavat asiat läheisesi muuttaessa yksikköömme:

- Asukashuoneet sisustetaan omilla huonekaluilla sekä tekstiileillä.
- Asukkailla on käytössä omat liinavaatteet ja pyyhkeet
- Mukavat ja helposti puettavat sisävaatteet, nimikoituna.
- Ulkoiluun sopiva vaatetus (Takki, lakki, hanskat, kengät).
- Sisäjalkineet.
- Hygieniatarvikkeet
  - shampoo, suihkupesuaina
  - hammasharja ja -tahna
  - hiusharja
  - partakone / papiljotit
- Apuvälineet
- Apteekkitilin avaaminen Muhoksen apteekkiin.
- Helmin koti huolehtii apteekkitilin avaamisen jälkeen asiakkaan lääkkeiden tilaamisesta.
- Mahdollinen lääkelista sekä lääkkeet asiakkaan kotoa.
- Käteisvaroja päivähankintoihin ja mahdollisia reissuja varten sekä mahdollinen matkapalvelukortti
- Yhteyshenkilön tiedot sekä puhelinnumero.
- Asukas /omaiset tekevät vuokrasopimuksen Muhoksen kunnan kanssa
- Coronaria laskuttaa asukkaita ruuan. Kunta laskuttaa hoidosta sekä vuokrasta.

### Yhteystiedot:

Osoite: Puhakantie 14, 91500, Muhos

Hoitajien Puhelinnumero: 044 417 5666