



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

UUDEN ASUKKAAN MUUTTAMINEN PALVELUTALOON

Tarkistuslista henkilökunnan työvälineeksi

Iina Maaranen

Taija Viinanen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

MAARANEN IINA & VIINANEN TAIJA:
Uuden asukkaan muuttaminen palvelutaloon
Tarkistuslista henkilökunnan työvälineeksi

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Maaliskuu 2016

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö tehtiin eräälle pirkanmaalaiselle palvelutalolle. Työn tarkoituksena oli laatia tarkistuslista uuden asukkaan muuttamiseen liittyvistä työtehtävistä palvelutalon henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää ja johdonmukaistaa eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien toimintaa ja työtehtäviä uuden asukkaan muuttaessa palvelutaloon.

Opinnäytetyön teoriaosassa selvitettiin, mitä on ikääntyneen palveluasuminen, mitkä ovat ikääntyneen hoitotyön periaatteet ja millainen on laadukas tarkistuslista. Lisäksi konsultoitavien haastatteluiden avulla kartoitettiin henkilökunnalta, mitkä ovat eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työtehtävät uuden asukkaan muuttaessa palvelutaloon. Työn teoriaosuus perustui ajankohtaiseen alan kirjallisuuteen, suosituksiin ja lakeihin.

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt tarkistuslista sisältää yhteistyötahon henkilöstön keskeiset työtehtävät ja hoidettavat asiat, jotka liittyvät uuden asukkaan muuttamiseen palvelutaloon. Tarkistuslista toteutui A4-kokoisena molemmin puolin tulostettavana listana, joka on helposti päivitettävissä työelämän tarpeiden mukaan. Tarkistuslistan sisällön laatiminen edellytti kokonaisvaltaista perehtymistä yhteistyötahon työtapoihin ja toimintakäytäntöihin. Opinnäytetyön tuotosta ei julkaista Theseus-julkaisuarkistossa.

Tarkistuslista toimii henkilöstön muistin apuvälineenä ja helpottaa muuttamiseen liittyvien työtehtävien järjestelmällistä hoitamista. Yhdenmukaiset toimintatavat edistävät myös asukkaiden sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Jatkossa olisi hyvä selvittää, miten tarkistuslista on toiminut käytännössä ja onko sen avulla työyhteisössä parannettu uuden asukkaan muuttoprosessia ja siihen liittyviä työtehtäviä.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nurse

MAARANEN IINA & VIINANEN TAIJA:
Moving a New Resident into an Assisted Living Facility
A Check-list for the Employees

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 3 pages
March 2016

The study was conducted for an assisted living facility in Pirkanmaa. The aim of the study was to prepare a check-list for employees of an assisted living facility to clarify and regularise practices concerning new residents moving into the facility. The aim was to add consistency to the tasks of different social- and health care professionals related to moving new residents into the facility.

The theoretical part of the study concentrated on examining assisted living of elderly in general, the principles of care work for elderly and the qualities of a good check-list. Furthermore, the employees were surveyed about the different tasks at hand. The theory of the work was based on current literature, recommendations and laws.

Based on the study a check-list for employees with all the main tasks and practices concerning new residents moving in was formulated. It was implemented as a two-sided A4 document that can be printed out and can easily be updated according to everyday needs of the work place. Implementing the list required comprehensive understanding of working methods between different associates. The thesis will not be released in the Thesis archive.

The check-list works as a tool to ease the systematic handling of the work load affiliated with a new person moving in. Consistent procedures also improve the residents' adaptation to their new life situation. In the future there could be a study to determine if the check-list has improved the process and assignments.

Key words: assisted living, ageing, moving, check-list

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Ikäihmisten palveluasuminen.....	8
3.1.1	Palvelutarpeen arviointi	10
3.1.2	Hoito- ja palvelusuunnitelma	12
3.2	Laadukkaan hoitotyön periaatteet	13
3.3	Muuttaminen palvelutaloon	14
3.4	Laadukas tarkistuslista	16
4	TOTEUTUS	18
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	18
4.2	Tuotoksen toteuttaminen.....	18
4.2.1	Tuotoksen sisältö.....	19
4.2.2	Tuotoksen valmistaminen	23
5	POHDINTA.....	25
5.1	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	25
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
5.3	Johtopäätökset ja kehittämisideat	28
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	32
	Liite 1. Uuden asukkaan muuttoprosessi.....	32
	Liite 2. Tarkistuslista Jalmarin Kodon henkilökunnan työvälineeksi	33

1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä tulee Suomessa kasvamaan nopeasti. Koko väestöstä yli 65-vuotiaita oli vuonna 2012 yli miljoona ihmistä. Ennusteiden mukaan vuonna 2030 heitä on melkein 1,5 miljoonaa. Kunnat ovat vähentäneet järjestelmällisesti laitoshoidtoa ja lisänneet hoidon toteutusta iäkkäiden kotiin. Iäkkäiden määrän kasvaessa, Suomessa tullaan tarvitsemaan yhä enemmän ikääntyneille sopivia esteettömiä asuntoja, sekä monipuolisia palveluita tukemaan heidän itsenäistä asumistaan. (Ympäristöministeriö 2013, 2.) Väestön ikääntyminen asettaa haasteita kunnille ja hoitohenkilöstölle. Hoidon ja palveluiden on kehityttävä entisestään, jotta voimme vastata ikääntyneen väestön monipuolisiin tarpeisiin.

Laissa määritellään, että iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito on toteutettava ensisijaisesti hänen kotonaan yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta... 2014). Nykyisten suositusten mukaan palveluasumista pidetään parempana ratkaisuna kuin laitoshoidtoa, jos kotona asuminen ei enää onnistu (Andersson 2007, 7).

Opinnäytetyömme yhteistyötaho oli säätiön ylläpitämä palvelutalo Pirkanmaalla. Palvelutalossa on tarjolla asumispalvelua oman kunnan asukkaille ja siellä järjestetään erilaisia tukipalveluita eläkeläisille, vammaisille ja omaishoitajille. Palvelutalon monipuoliseen henkilökuntaan kuuluu muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia, ohjaajia, fysioterapeuttia, laitoshuoltajia sekä keittiöhenkilökuntaa. He vastaavat pääosin palveluiden toteuttamisesta palvelutalon asukkaille. Pienen osan palveluista asukas voi ostaa kolmannelta sektorilta, kuten esimerkiksi siivouspalvelun. (Kangasalan palvelutalosesäätio 2016.)

Palvelutalossa toimii tehostetun palveluasumisen ryhmäkodit 15 asukkaalle ja palveluasuntoja on 41. Palveluasunnot ovat suunniteltu esteettömiksi ja turvallisiksi, jonka asukas voi kalustaa mieleisekseen. Kodinomaiset yleiset tilat mahdollistavat asukkaille yhteisen ajan viettämisen. Palveluasumisen päätavoitteena on omatoimisuuden ja itsenäisyyden ylläpitäminen. Erityisen tärkeää on ystävien ja omaisten osallistuminen asukkaiden elämään. Palvelutalon arvoja ovat arvostus, vastuullisuus, palvelualttius ja sitoutuminen. (Kangasalan palvelutalosesäätio 2016.)

Opinnäytetyössämme teemme tarkistuslistan henkilökunnan käyttöön uuden asukkaan muuttoprosessista Pirkanmaalaiselle palvelutalolle. Aihe tähän työhön tuli työelämän edustajalta, joka halusi selkeät ohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan toimintaan asukkaan muuttaessa palvelutaloon. Vuosittain uusien asukkaiden määrä vaihtelee ja yksittäisen työntekijän kohdalle muuttamiseen liittyvät työtehtävät voivat tulla harvoin vastaan. Vuonna 2014 palvelutaloon muutti 11 ja vuonna 2015 seitsemän uutta asukasta.

Molemmilla meillä on monipuolista kokemusta ikääntyneiden parissa työskentelystä ja haluamme laajentaa osaamistamme iäkkäiden hoitotyöstä. Opinnäytetyömme aihe on käytännönläheinen, joka vastaa työelämän tarpeisiin. Toinen meistä työskentelee kyseisessä palvelutalossa, joten oli mielenkiintoista ja luontevaa alkaa kehittämään oman työpaikan työskentelytapoja toimiviksi.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tarkistuslista palvelutalon sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle eri ammattiryhmien työtehtävistä uuden asukkaan muuttaessa palveluasumiseen.

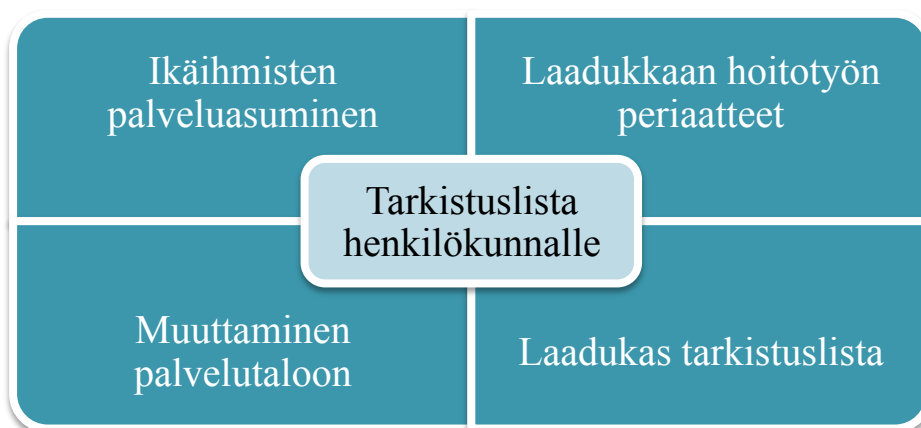
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on ikääntyneen palveluasuminen?
2. Mitkä ovat ikääntyneen hoitotyön periaatteet?
3. Mitkä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien tehtävät uuden asukkaan muuttaessa palveluasumiseen?
4. Millainen on laadukas tarkistuslista?

Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää eri ammattiryhmien toimintaa ja työtehtäviä uuden asukkaan muuttaessa palvelutaloon. Tarkistuslistalla johdonmukaistetaan työtä ja toimintatapoja ja edesautetaan asukkaan kotiutumista.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi valikoituivat ikäihmisten palveluasuminen, laadukkaan hoitotyön periaatteet, muuttaminen palvelutaloon ja laadukas tarkistuslista yhteistyössä yhteistyötahomme kanssa. Suomessa palveluasuminen jaetaan tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Käsitlemme tässä opinnäytetyössä tavallista palveluasumista ja kotihoitoa. Yhteistyötahomme tuottaa pääosin tavallista palveluasumista, johon palvelut järjestetään asukkaille kotihoidon palveluna. Liitteessä 1 on koottu uuden asukkaan muuttamiseen liittyvät toimijat yhteistyötahosamme. Teoreettiset lähtökohdat on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

3.1 Ikäihmisten palveluasuminen

Vuonna 2013 voimaan tullut Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta (2014) on määritellyt, että ikääntynyt väestö tarkoittaa vanhuuseläkkeeseen oikeutettua väestöä eli yli 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Iäkkäällä henkilöllä taas tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on alentunut korkean iän aiheuttamien sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta... 2014.) Tässä työssä käytämme ikäihmisestä myös nimitystä vanhus, iäkäs tai ikääntynyt.

Palveluiden tarve lisääntyy iäkkäiden määrän kasvaessa ja tarvitaan monipuolisia palveluja tukemaan itsenäistä asumista sekä yhä enemmän ikääntyneille sopivia esteettömiä asuntoja. Vanhusten palveluasuminen on suositeltavaa silloin, kun iäkäs ei enää kykene asumaan nykyisessä asunnossa, mutta pystyy selviämään päivittäisistä toiminnoistaan sopivan asunnon ja yksilöllisten palvelujen turvin. Palveluasumisella ei ole tarkkaa virallista määritelmää, mutta se sisältää aina asumisen ja palvelut. (Andersson 2007, 7, 9.) Lith (2012, 7) on todennut raportissaan, että palveluasuminen on ikään kuin välimuoto kotihoidon ja laitoshoidon välillä. Palveluasumisessa korostetaan myös yhteisien tilojen toimivuutta ja yhteisöllisyyttä (Andersson 2007, 9). Sariolan (2008, 178) mukaan palveluasumisessa yhdistetään oman kodin rauha ja yksityisyys, sekä tarjotaan mahdollisuus yhteisöllisyyteen vanhuksen omien toiveiden mukaisesti.

Sosiaalihuoltolaki (2014) puolestaan määrittelee, että palveluasumista on järjestettävä henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoivaa ja huolenpitoa. Palveluasuntoon on järjestettävä palveluja, joihin sisältyvät toimintakykyä ylläpitävä toiminta, vaatehuolto, ateriat-, peseytymis- ja siivouspalvelut. Lisäksi saatavilla on oltava tarvittavat terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelut. Laki korostaa, että asumispalveluissa on huolehdittava myös henkilön yksityisyydestä ja kunnioitettava oikeutta osallistumiseen.

Tavallinen palveluasuminen on avohoitoa, jossa asukas on vuokarasuhteessa palveluntarjoajan asuntoon asunnon vuokrauksesta annetun lain mukaisesti. Palveluasumisessa jokaisella asukkaalla on oltava oma huone ja vessa, jollei hän halua jakaa huonetta toisen henkilön kanssa. Asuminen yhdessä puolison kanssa pitäisi olla aina mahdollista, vaikka vain toinen tarvitsisi palveluasumista. (Karvonen-Kälkjä 2012, 279.) Palveluasumisessa asukas maksaa asumisen kustannukset ja palveluista peritään maksut kunta- ja palvelutalokohtaisesti. Hoiva- ja hoitopalvelut ovat usein tuotettu kotihoidon palveluna, josta maksut määräytyvät samoin kuin omassa kodissaan asuvien kotihoidossa. Asukas maksaa terveydenhuoltomaksut, lääkkeet, omat henkilökohtaiset tarvikkeet ja menot, sekä liikkumisen aiheuttamat kustannukset. (Kansalaisneuvonta 2015a.) Kuluttajavirasto (2011, 1) on todennut linjauksessaan, että useimmiten asukkaan kokonaiskustannukset palveluasumisessa koostuvat hoiva- ja hoitopalveluista, turvapalveluista, siivouksesta, ateriapalveluista sekä muista tarvittavista tukipalveluista. Asukas voi saada Kansaneläkelaitokselta asumis- ja hoitotukea, johon vaikuttavat hänen kokonaiskustannuksensa palveluasumisessa (Kansaneläkelaitos 2015).

Kotihoito on asiakkaan kotiin tarjottava avohoidon palvelukokonaisuus, joka sisältää kotipalvelun, tukipalvelut sekä kotisairaanhoidon palvelut. Niiden avulla tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa, sekä mahdollistetaan turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Iäkkäät henkilöt ovat suurin asiakasryhmä, jotka saavat säännöllistä kotihoitoa. (Karvonen-Kälkjä 2012, 273-274; Ikonen 2015, 18.) Laissa määritellään, että kuntien on ensisijaisesti toteutettava iäkkäiden tarvitsema hoito ja huolenpito kotiin annettavilla palveluilla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta... 2014). Kotikäynti tulisi aina tehdä asiakkaan ehdoilla hänen kotiaan ja elämäntyyliään kunnioittaen. Tavoitteena on säilyttää asiakkaan itsemääräämisoikeus, vaikka hän tarvitsisikin runsaasti apua päivittäisissä toimissaan. (Ikonen 2015, 75.)

Kotipalvelu on asiakkaan avustamista, tukemista ja ohjaamista päivittäisissä toiminnoissa. Se käsittää muun muassa henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen, liikkumisessa avustamisen sekä monipuolisen ravitsemuksen toteutumisen. Kotisairaanhoido on puolestaan moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua kotona. Sen tehtäviin kuuluu sairauksien kokonaisvaltainen seuranta ja hoito. (Ikonen 2015, 178, 180.) Monissa kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat yhdistettyä toimintaa. Silloin siitä käytetään nimitystä kotihoito kuvaamaan koko palvelukokonaisuutta. Kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta kunta perii kuukausimaksun, joka määräytyy palvelun laadun, määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaisesti (Suomen kuntaliitto 2015). Kotihoidon palvelukokonaisuus voidaan tuottaa kunnallisena tai yksityisenä palveluna.

3.1.1 Palvelutarpeen arviointi

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2014) tavoitteena on tukea ikääntyvien henkilöiden kotona asumista mahdollisimman pitkään ja järjestää hoito- ja huolenpito kotiin yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. Sosiaalihuoltolaki (2014) määrittelee, että 75 -vuotta täyttäneiden palvelutarve on arvioitava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja kiireettömissä tapauksissa seitsemän vuorokauden aikana yhteydenotosta kunnan viranomaiseen. Karvonen-Kälkjä (2012, 253) toteaa, että arviointipyynnön voi tehdä vanhus itse, läheiset tai viranomaiset. Käytännössä vanhuksen toimintakyky on heikentynyt niin, että itsenäisen kotona asumisen tueksi tarvitaan palveluita tai toisenlaista asuinympäristöä. Arviointia

tehdessä on aina kuunneltava myös vanhuksen mielipidettä omasta terveydentilasta ja toimintakyvystä. Jos vanhus tarvitsee palveluasumista tai laitoshoidtoa, sen tarpeen arvioinnin tekee kunnan moniammatillinen SAS (selvitä, arvio, sijoita) –ryhmä. Palvelutarpeen arviointia tehdessä työntekijä havainnoi ja arvioi asukkaan kotona selviytymistä, tarvittavia palveluita ja sairaanhoidollisen avun tarvetta. Lähtökohtana palvelutarpeen arvioinnille toimii asiakkaan elämäntilanne, toimijuus, voimavarat ja tarpeet. Keskustelu asiakkaan kanssa ja erilaisten mittareiden käyttö ovat hyvä lisä arvioitaessa palveluiden tarvetta. (Ikonen 2015, 147, 149.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on käytössään kansainvälinen toimintakyvyn arviointijärjestelmä RAI, jota kunnat ja yksityiset palvelun tuottajat käyttävät vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen, laadun ja kustannusten arviointiin ja seurantaan. Sen avulla arvioidaan kattavasti vanhuksen palvelujen tarve ja se täyttää lain vaatimukset monipuolisesta palvelutarpeen arvioinnista. (Vaarama 2015, 3.) RAI-lyhenne tulee sanoista *resident assessment instrument*, joka tarkoittaa asukkaan arviointivälinettä. RAI-järjestelmä sisältää satoja kysymyksiä fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä, sekä päivittäisten toimintojen suorittamisesta. Vastausten perusteella järjestelmä luo erilaisia mittareita, joiden avulla arvioidaan systemaattisesti yksilön toimintakykyä, arjesta selviytymistä sekä elämäntilannetta. RAI-mittaristot toimivat perustana palvelutarpeen arvioinnille, sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Lisäksi RAI-mittareiden avulla pyritään tuomaan esiin vanhuksen toimintakyvyn vahvuuksia, kuntoutumismahdollisuuksia ja kehittämiskohteita, jotta vanhuksen itsenäistä ja turvallista arkea voidaan tukea monipuolisesti. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 63; Karvonen-Kälkäjä 2012, 255.)

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä täytyisi aina myös selvittää vanhuksen kognitiivinen toimintakyky tarkemmin. Arviointiin käytetään yleisimmin MMSE (Mini-Mental State Examination) –testiä, jolla kartoitetaan orientaatiota, muistia, laskutaitoa sekä keskittymis- ja hahmottamiskykyä. Testi on yksinkertainen ja nopea tehdä. Siitä saatava numeerinen arvo antaa karkean arvion vanhuksen henkisestä toimintakyvystä. Poikkeava tulos voi kertoa muistisairaudesta ja vaatii aina jatkoselvittelyjä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 79; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan ikääntyneen ravitsemustilan poikkeamiin on syytä puuttua varhain, koska ne ennakoivat toimintakyvyn heikkene-

mistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25). Ravitsemustilaa voidaan arvioida karkeasti painoa seuraamalla, mutta tarkempaan arviointiin käytetään MNA-testiä. MNA tulee sanoista *mini nutritional assessment* ja se on kehitetty työvälineeksi yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin. MNA-testin avulla voidaan todeta onko ikääntynyt virhe- tai aliravittu, virheravitsemusriskissä tai omaako hän hyvän ravitsemustilan. Tavoitteena on löytää mahdollisimman hyvissä ajoin ikääntyneet, joilla on ravitsemuksessa ongelmia. Tuloksen perusteella voidaan ottaa yhteyttä ravitsemusterapeuttiin, joka ottaa iäkkään kokonaistilanteen huomioon ja suunnittelee hänelle henkilökohtaisen ravitsemussuunnitelman. Suunnitelmaa noudatettaessa keskeistä on laaja yhteistyö esimerkiksi omaisten, keittiöhenkilökunnan ja hoitajien kesken. Kaikki vanhuksen hoitoon osallistuvat sitoutuvat noudattamaan laadittua ravitsemussuunnitelmaa. Hyvällä ravitsemuksella on suuri merkitys toimintakyvyn ylläpitämisessä, painonvaihteluiden ja laihutumisen ehkäisyssä. Huono ravitsemustila altistaa kaatumisille ja murtumille heikentyneen lihaskunnan ja kehonhallinnan vuoksi, sekä lisää infektioherkkyyttä ja riskiä joutua sairaalahoitoon. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14-15, 30-31.)

3.1.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Asukkaan muuttaessa palvelutaloon hänelle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma kotiin annettavista hoidoista ja palveluista. Laissa on määriteltä, että palvelusuunnitelma on laadittava mahdollisimman pian palvelutarpeen arvioinnin jälkeen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta... 2014). Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tarjota asiakkaalle monipuolinen ja hänelle itselleen parhaiten sopiva palvelukokonaisuus, joka tukee ja edistää hänen kotona asumistaan. Palvelusuunnitelmaa toteuttavat iäkkään suostumuksella kaikki hänen hoitoonsa osallistuvat tahot ja henkilöt. Laadukas palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asukkaan ja mahdollisesti myös hänen omaistensa kanssa. Suunnitelma pitää sisällään asukkaan hyvinvoinnin ja avuntarpeen mukaiset yksilölliset tarpeet, toiveet ja tavoitteet, sekä suunnitellut toimet tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelmaa tulee arvioida ja päivittää säännöllisesti ja etenkin asukkaan toimintakyvyn muuttuessa. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 264; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 30; Ikonen 2015, 159.)

3.2 Laadukkaan hoitotyön periaatteet

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on turvata iäkkäälle väestölle terve ja toimintakykyinen ikääntyminen, sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. Hyvä elämänlaatu on hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, sekä toimivan arjen turvaamista. Yksilöllisesti toteutettu oikea palvelu oikeaan aikaan parantaa elämänlaatua ja mahdollisuutta kotona asumiseen, joka tukee ikääntyneen väestön itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta sekä mahdollistaa mielekkään tekemisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10, 15, 19.)

Jokaisella iäkkäällä on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja tasavertaiseen kohteluun toimintakyvystä ja asuinpaikasta riippumatta. Tehtaessa hoito- ja palvelupäätöksiä on kuunneltava iäkkään omaa tahtoa ja vastattava hänen tarpeisiin yksilöllisesti. Tämä lisää iäkkään kokemusta oman elämänsä arvokkuudesta ja mielekkyydestä. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 23-24.) Iäkkään ihmisen kohtaamisessa on tärkeää nähdä hänet ainutkertaisena yksilönä kunnioittaen hänen elettyä elämänsä, ottaen huomioon hänen tarpeensa, voimavaransa ja elämäntyylinsä. Läkstä ja hänen perhettään kunnioitetaan ja hoidossa huomioidaan heidän arvot, asenteet, kulttuuri, elämäkatsomus ja elämäntyylit. Nämä ovat edellytyksiä yksilölliselle ja asiakaslähtöiselle hoitotyölle. (Tiikkainen & Heikkinen 2013, 457-458.)

Keskeisiä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluiden eettisiä perusarvoja ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus (Kivelä 2012, 131). Ikonen ja Leikas (2014, 162) korostavat itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen olevan keskeisin ihmisarvoa ja vapautta ilmaiseva periaate. On merkittävää, että ihminen saa aidosti ilmaista omia tuntemuksiaan, arvojaan ja pyrkimyksiään sekä tehdä itsenäisiä päätöksiä ja valintoja.

Eräs tärkeä itsemääräämisoikeuden ilmenemismuoto on hoitotahto, jolla henkilö ilmaisee tai määrää hoitoaan koskevaa tahtoa tilanteessa, jolloin hän on itse kykenemätön tekemään päätöstä omasta hoidostaan. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi vakava sairastuminen, onnettomuus, tajuttomuus tai vanhuudenheikkous. Hoitotahto pitäisi tehdä riittävän ajoissa, koska pätevän hoitotahdon tekeminen edellyttää täyttä ymmärrystä hoitotahdon merkityksestä ja sen sisällöstä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 196; Kivelä 2012, 133.)

Hoitotahto voi olla suullinen tai kirjallinen tahdonilmaus, jossa tekijä saa vapaasti valita sen sisällön ja määrittää toiveensa lääketieteellisen ja muun hoidon suhteen. Toiveet voivat koskea elämänarvojen huomioimista, hoitopaikkaa tai perushoivaan liittyviä asioita. Henkilö voi myös kieltäytyä hoitotoimenpiteistä, kuten esimerkiksi suonensisäisestä neste- ja ravitsemushoidosta tai nenämahaletkusta. Hoitotahto voi myös sisältää tahdonilmaisun elvyttämättä jättämisestä tai luonnollisen kuoleman sallimisesta. Siinä ei voi kuitenkaan vaatia sellaisia hoitoja tai toimenpiteitä, jotka eivät kuulu sairauden lääketieteelliseen hoitoon. Hoitotahto on sitova tahdonilmaus, josta on lisättävä tieto potilasasiakirjoihin ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä omaisten on noudatettava sitä. Sen voi tehdä ilman todistajia, vaikka niiden käyttö onkin suositeltavaa. Tekijä voi peruuttaa tai muuttaa sen sisältöä milloin tahansa, ja myös siitä on tehtävä tarkka dokumentointi. Hoitotahto on pidettävä ajan tasalla ja sitä on päivitettävä säännöllisesti. (Halila & Mustajoki 2015.)

3.3 Muuttaminen palvelutaloon

Ihmisen elämänsäkaareen kuuluu erilaisia muutostilanteita, joista yksi merkittävimmistä muutoksista on siirtyminen omasta kodista ulkopuoliseen hoitoon. Uusien tutkimusten mukaan se on eräs vaikeimmista ja kuormittavimmista elämäntilanteista muuttajalle ja hänen perheelleen. (Kotiranta 2015, 8.) Vaikka uusi hoitopaikka tarjoaa palvelut ja paikan missä asua, usein voi olla vaikeaa tuntea olonsa kotoisaksi. Jossain tilanteissa ihminen ei ole voinut osallistua päätöksentekoon fyysisten ja sosiaalisten olosuhteiden vuoksi, jolloin sopeutuminen uuteen paikkaan on voinut olla haastavaa. (Vernooij-Dassen, Vasse, Zuidema, Cohen-Mansfield & Moyle 2010, 1122.)

Vanheneminen ja elämän rajallisuuden kokeminen ja kohtaaminen aiheuttavat monenlaisia tunteita. Useimmiten iäkkään siirtymävaihe kodista ulkopuoliseen hoitoon on raskas elämänmuutos, joka nostaa esiin luopumisen, surun, vihan ja katkeruuden tunteita. Lisäksi iäkäs käy läpi jonkinasteisen suruprosessin omasta kodista luopumisen vuoksi. Toisaalta hoitopaikan järjestyminen voi aiheuttaa myös helpottuneisuuden, huojennuksen ja ilon tunteita, niin iäkkäälle, kuin hänen omaisellekin. (Kotiranta 2015, 9-10, 14-15.)

Siirtymävaihetta voidaan helpottaa ottamalla muuttaminen hyvissä ajoin puheeksi iäkään vielä asuessa kotona ja antamalla hänelle mahdollisuus osallistua päätöksen tekoon (Klemola 2006, 38). Iäkkään, omaisten ja hoitohenkilökunnan olisi hyvä keskustella tunteista ja kysymyksistä joita siirtymävaihe herättää. Myös tutustumiskäynti uuteen kotiin auttaa valmistautumisessa tulevaan muuttoon ja nopeuttaa sopeutumista uuteen ympäristöön. (Kotiranta 2012, 18-19; Kansalaisneuvonta 2015b.) Ensikohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa luo tärkeän pohjan sopeutumiselle ja hyvän vuorovaikutussuhteen luomiselle. Onnistuneen vuorovaikutussuhteen tärkeitä edellytyksiä ovat luottamuksen syntyminen ja sujuva tiedonkulku. (Kotiranta 2015, 19.) Tutkimusten mukaan hoitajien ammatillisuus, ystävällisyys, hyvät vuorovaikutustaidot sekä yksilöllisen kohtaamisen taito ovat tärkeitä luottamusta herättäviä piirteitä hoitohenkilökunnassa (Piironen, Lyytinen & Routasalo 2005, 66).

Omasta kodista siirtyminen ympäristöön, jossa ollaan tiiviisti yhteisön jäsenenä voi aluksi tuntua hämmentävältä ja vieraalta. Kodikkuuden tunnetta lisäävät omat henkilökohtaiset tavarat ja kodikas ympäristö, jossa on vältetty laitospaisuutta. Myös omaisten osallistuminen edelleen asukkaan elämään ja niiden suhteiden ylläpitäminen edistää asukkaan hyvinvointia ja sopeutumista. Omaiset saattavat kokea hoitopaikan ja sen rutiinit vieraaksi ja he kaipaavat runsaasti tietoa omaisensa arjesta uudessa asuinympäristössä. Virallisen keskustelun sijaan omaiset toivovat mieluummin tuttavallista keskustelua hoitajien kanssa. (Kotiranta 2015, 16, 19.)

Piironen, Lyytinen ja Routasalo (2005, 70, 73) ovat tutkineet asukkaiden kokemuksia palvelutalon arjesta. Heidän mukaansa asukkaiden sopeutumista ja kodikkuuden tunnetta on lisännyt merkittävästi aikaisemmat tuttavat palvelutalossa sekä tutustuminen muihin asukkaisiin ja henkilökuntaan. Myös aikaisemmat kokemukset elämänmuutoksista ja muuttamisesta ovat edistäneet asukkaan sopeutumista palvelutalon arkeen. Asukkaat arvostivat myös viihtyisää ympäristöä ja henkilökunnan työtä asukkaiden viihtyvyyden lisäämiseksi esimerkiksi huomioimalla juhlapyhät. Heille oli tärkeää, että heidän elämänsä ja terveydentilansa tunnettiin, jolloin he saivat yksilöllisen ja tarpeenmukaisen avun. Pääosin asukkaat kokivat palvelutaloon muuton elämää helpottavana tekijänä. Varsinkin ruokapalvelu koettiin tärkeäksi, sillä se rytmitti arkea ja ylläpiti sosiaalisia suhteita. Omista rutiineista, harrastuksista ja elämänrytmistä kiinnipitäminen koettiin myös erityisen tärkeänä, ja se helpotti sopeutumista palvelutalon arkeen. Elämäntapojensa arvostaminen ja sen ylläpitäminen lisäsi merkitystä asukkaan elämään

ja antoi voimaa jaksaa vaikeissa tilanteissa. Tämä lisäsi osaltaan myös turvallisuuden tunnetta. Asukkaiden turvallisuuden tunnetta lisääviä tekijöitä ovat myös suhteen säilyminen omaisiin, oman huoneen tarjoama yksityisyys, hoitajien huolenpito ja kunnioittava suhtautuminen (Klemola 2006, 89, 102).

3.4 Laadukas tarkistuslista

Terveysturvalloissa on kauan käytetty erilaisia tarkistusmenetelmiä ja -listoja parantamaan potilasturvallisuutta ja työyksiköiden toimintaa. Suomessa käytetyin tarkistuslista on Maailman Terveysjärjestön (WHO) vuonna 2009 julkaisema kirurginen tarkistuslista, jota lähes kaikki Suomen leikkausyksiköt käyttävät. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 16-17.) Sen tavoitteena on ollut vahvistaa hyväksyttyjä turvallisuuskäytäntöjä, edistää parempaa viestintää ja tiimityötä, sekä vähentää tarpeettomia komplikaatioita ja kuolemia (World Health Organization 2008, 2). Kansainvälisten klinisten tutkimusten mukaan kirurgisen tarkistuslistan käyttö on parantanut potilasturvallisuutta merkittävästi, eikä sen käytöstä ole raportoitu haittoja (Pauniahho ym. 2009, 4249, 4254).

Tarkistuslista on monipuolinen työväline, jota käytetään soveltaen monenlaisissa eri toimintaympäristöissä tekniikasta terveydenhuoltoon. Se soveltuu yksittäisistä työtehtävistä laajoihin hoitokokonaisuuksiin. Sen avulla varmistetaan, että kaikki tarvittavat työtehtävät tulevat tehdyiksi ja sillä voidaan ohjata työvaiheiden eteneminen järjestelmällisesti. Tarkistuslista helpottaa työn suorittamista, koska työtehtävien ei tarvitse olla työntekijän muistin ja tarkkaavaisuuden varassa. (Helovuori 2009, 106; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 208.) Inhimillisten virheiden mahdollisuutta pystytään vähentämään tarkistuslistojen järjestelmällisellä käytöllä. Helovuori ym. (2012, 208) mukaan tarkistuslistojen käytöllä tavoitellaan turvallisuuden lisäämistä, laadun parantamista sekä työyksiköiden toiminnan selkeyttämistä. Lisäksi niiden avulla parannetaan tiedon siirtymistä sekä kehitetään työntekijöiden ryhmätyötaitoja ja keskinäistä kommunikointia.

Laadukas tarkistuslista perustuu aina tutkittuun tietoon ja sitä tehdessä on perehdyttävä kirjallisuuteen ja nykyisiin hoitokäytäntöihin. Laadukas tarkistuslista on lyhyt, selkokielinen ja yksinkertainen kokonaisuus, joka etenee kronologisessa järjestyksessä. Sisällön tulisi sisältää lyhyitä kysymyksiä tai väittämiä, jotka on jaoteltu toiminnan kannalta jär-

keviin osiin. (Blomgren & Pauniahö 2013, 287-288.) Helovuon (2009, 106) mukaan tarkistuslistan on oltava helppolukuinen ja nopeasti täytettävä, jotta siitä tulee rutiininomaisesti käytettävä työväline työyhteisöön.

Tarkistuslistan käyttö työyhteisössä on aina ryhmätyötä ja suunnitteluun tulee ottaa mukaan kaikki ammattiryhmät, jotka osallistuvat tarkistuslistan käyttöön. Tarkistuslista tulee suunnitella työyksikön tarpeiden mukaisesti ja oleellisinta siinä on sen käytettävyys. Listaa tehdessä on mietittävä millaisissa työtehtävissä sitä käytetään, minkälaisessa muodossa se on ja kuka vastaa sen täyttämisestä. (Helovuo ym. 2012, 209; Blomgren & Pauniahö 2013, 287.) Listan tulisi sisältää toiminnan kannalta keskeiset työtehtävät työn sujuvuuden varmistamiseksi. Onnistunut tarkistuslistan käyttö edellyttää aina myös johdon ja työntekijöiden hyväksynnän. Lisäksi listan käyttö on perusteltava hyvin työyhteisölle. Palautteen perusteella listaa voidaan kehittää toimivaksi. Sen jälkeen työntekijöiden perusteellinen perehdytys ja motivointi ovat edellytys tarkistuslistan sujuvaan ja tehokkaaseen käyttöön työyhteisössä. (Helovuo ym. 2012, 212; Blomgren & Pauniahö 2013, 288, 291.)

Työyksikössä ei saisi olla käytössä monia tarkistuslistoja samaan aikaan, jotta ne koettaisiin työtä helpottaviksi eikä hankaloittaviksi. Tarkistuslistat eivät myöskään saisi olla liian laajoja tai pikkutarkkoja. (Blomgren & Pauniahö 2013, 286.) Uusille työtavoille on annettava aikaa, sillä uusien asioiden omaksuminen vaatii työyhteisöltä panostusta ja perehtymistä.

4 TOTEUTUS

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on työelämälähtöisyys ja sen avulla pyritään järjeistämään, kehittämään, ohjeistamaan ja opastamaan toimintaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy aina jokin tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas, esite tai prosessikuvaus. Tunnuspiirteitä työssä ovat tuotoksen hyöty, käytettävyys, suunnitelmallisuus sekä aika- ja paikkasidonnaisuus. Toimijat ovat toiminnallisen opinnäytetyöprosessin ydinhenkilöitä, jotka koostuvat esimerkiksi toimintaympäristön työntekijöistä. He ovat keskeisesti mukana eri työskentelyvaiheissa ja ovat yleensä niitä joilta saadaan tietoa esimerkiksi haastatteluilla. (Salonen 2013, 13, 19, 21.)

Opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva. Tarkoituksena oli tehdä A4-kokoinen tarkistuslista, josta selviävät lyhyesti ja selkeästi yhteistyötahon sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan työtehtävät, jotka liittyvät uuden asukkaan muuttoprosessiin. Teimme tarkistuslistan yhteistyössä palvelutalon henkilökunnan kanssa ja työn sisältöä kartoitimme heiltä konsultoivilla haastatteluilla. Tavoitteena oli, että tarkistuslista on sähköisessä muodossa palvelutalon sisäisellä verkkoasemalla, johon työntekijät voivat helposti merkitä hoidetut työtehtävät reaaliaikaisesti. Tällä varmistetaan, että kaikki asukkaan muuttoprosessiin liittyvät työtehtävät tulevat hoidetuiksi. Tarkistuslista on myös mahdollista tulostaa paperiversiona työntekijän työvälineeksi.

4.2 Tuotoksen toteuttaminen

Opinnäytetyöprosessille on luonteenomaista, että se etenee vaiheittain. Aloitusvaiheessa linjataan alustava kehittämistehtävä ja -tarpeet sekä toimijoiden osallistuminen tuotokseen. Suunnitteluvaiheessa tehdään opinnäytetyön suunnitelma, josta muun muassa ilmenee tavoitteet, vaiheet ja tiedonhankkimismenetelmät. Esivaiheessa siirrytään työskentely-ympäristöön, jossa yhdessä suunnitellaan tulevaa yhteistyötä. Työstövaihe on käytännön toteutusta ja toimeenpanoa, jossa työskennellään sovittua tuotosta ja tavoitetta kohti. Tarkistusvaiheessa arvioidaan tehtyä tuotosta ja tarvitseeko sitä vielä kehittää.

Viimeistelyvaiheessa viimeistellään tuotos sekä opinnäytetyön raporttiosa ja työ on valmis esitettäväksi. (Salonen 2013, 17-19.)

Opinnäytetyöprosessi eteni edellä mainittujen vaiheiden mukaisesti. Vaiheita noudattamalla työskentely sujui johdonmukaisesti yhteistyössä työelämätahon kanssa. Aluksi laadimme opinnäytetyön suunnitelman, joka esiteltiin työelämätahon edustajalle. Yhteisen päämäärän löydyttyä, aloitimme työstämään teoriaosuutta suunnitellen samalla tuotoksen sisältöä. Olimme yhteydessä työelämätahon edustajaan säännöllisesti työn edetessä ja muokkasimme työtämme heidän toiveidensa mukaisesti.

4.2.1 Tuotoksen sisältö

Tuotoksen sisällön kartoittamiseksi haastattelimme palvelutalon sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa. Haastattelujen avulla keräsimme tietoa uuden asukkaan muuttoprosessista kyseisessä yksikössä. Kartoitimme kolmen eri työryhmän edustajalta heidän kokemuksiaan työtehtävistä asukkaan muuttaessa palvelutaloon. Haastateltavat olivat palvelutalon ohjaaja, sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Selvitimme myös tarkistuslistan tarvetta, millaisia asioita olisi tärkeää huomioida tarkistuslistan sisällössä ja minkälainen tarkistuslista palvelisi parhaiten käytäntöä.

Ohjaaja on kunnan ikäihmisten neuvonnan ja omaishoidon toiminnan ohjaaja. Hänen työpisteensä sijaitsee yhteistyötahomme tiloissa ja hänen toimenkuvaansa kuuluu käynnistää uuden asukkaan muuttoprosessi palvelutaloon. Hänen toimenkuvansa tunteminen auttaa ymmärtämään muuttoprosessia ja sen kaikkia vaiheita, sekä siihen liittyviä toimijoita.

Muuttoprosessi voi alkaa jo siitä, kun kuntalainen kysyy ohjaajalta miten hän voi päästä asumaan palvelutaloon. Ohjaaja kerää hakijalta tarvittavat tiedot ja toimittaa hakemuslomakkeet kunnan SAS-työryhmään, joka tekee päätöksen asukasvalinnasta. Sen tehtävänä on arvioida kuka hakijoista hyötyy eniten palvelutalossa asumisesta. Valintaan vaikuttavat hakijan sosiaaliset ja terveydelliset tilanteet, nykyinen asumismuoto ja joskus myös varallisuus. Ohjaaja saa tiedon asukasvalinnasta SAS-työryhmältä ja hänen tehtävänä on ilmoittaa tieto siitä valitulle ja hänen omaisilleen. Päätös asunnon vastaanottamisesta on tehtävä nopeasti. Ohjaaja sopii uuden asukkaan ja hänen omaistensa

kanssa tutustumiskäynnin palvelutaloon. Ohjaaja kierrättää heitä palvelutalossa ja neuvoo käytännön asioita. Käynnin yhteydessä allekirjoitetaan vuokrasopimus ja sovitaan muuttopäivä. Ohjaajan työtehtäviin kuuluu myös hoitaa sähkösopimus, toimittaa isännöintitodistus sekä ohjata muuttoilmoituksen tekemiseen. Ohjaaja toimittaa palvelutalon hoitajille ennakkotiedot asukkaasta ja muuttopäivän. Ohjaajalla on käytössään oma tarkistuslista, jonka hän luovuttaa hoitajille. Hänen työnsä muuttoprosessissa päättyy asukkaan muuttopäivään ja palvelutalon hoitajat jatkavat asukkaan asioiden hoitoa ja järjestämistä siitä eteenpäin.

Sairaanhoitaja saa ohjaajalta ennakkotiedot uudesta asukkaasta ja hän perehtyy asukkaan terveydentilaan. Sairaanhoitajan tärkeimpinä työtehtävinä uuden asukkaan muuttoprosessissa ovat sairaan- ja lääkehoidon toteuttaminen, niiden seuranta ja niiden jatkuvuuden järjestäminen. Asukkaan muutettua palvelutaloon, hän ohjaa ja neuvoo asukasta sairaanhoidollisissa asioissa ja kertoo palvelutalon kotisairaanhoidon käytännöistä. Tarpeen mukaan sairaanhoitaja ottaa yhteyttä asukkaaseen ja hänen omaisiinsa asukkaan vointiin ja terveyteen liittyvissä asioissa. Uudelle asukkaalle järjestetään hoitoneuvottelu, jossa hänelle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä hänen, hänen omaistensa sekä palvelutalon sairaanhoitajan, omahoitajan ja fysioterapeutin kanssa. Sairaanhoitaja toimii hoitoneuvottelussa vetäjänä. Lisäksi hän sopii asukkaalle tulotarkastuksen palvelutalossa viikoittain käyvän omalääkärin vastaanotolle.

Kysyttäessä sairaanhoitajan kokemusta nykyisestä muuttoprosessista selvisi, että sairaanhoitajan työnkuva prosessissa ei ole ollut selkeä. Hoidettavia asioita on paljon ja aina ei ole ollut selkeää toimintatapaa asioiden hoitamiseen. Myös tiedonkulku työntekijöiden välillä on ollut osin puutteellista. Sairaanhoitaja piti tarkistuslistaa toivottuna uudistuksena nykyiseen käytäntöön. Tarkistuslistan sisältöön hän ehdotti, että siihen listattaisiin nykyisen käytännön mukaiset hoidettavat asiat, kuten esimerkiksi hoitoneuvottelun ja tulotarkastuksen ajankohta sekä lääkehoidon järjestäminen.

Aiemmin käytäntönä on ollut, että sairaanhoitaja tekee asukkaan kanssa apteekkisopimuksen ja Kanta-suostumuksen potilas- ja reseptitietojen luovuttamisesta. Tämä on ajoittain aiheuttanut viivettä asukkaan lääkkeiden saamisessa sekä hankaloittanut terveystietojen saatavuutta. Tarkistuslistaa ideoidessa ilmeni, että ohjaaja voisi tehdä asukkaan kanssa apteekkisopimuksen ja Kanta-suostumuksen jo tutustumiskäynnin yhteydessä, jolloin asukkaan hoidon jatkuvuus olisi turvattu. Haastattelussa nousi esille myös

asukkaan hoitotahto ja sen tärkeys osana asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Tähän mennessä ei ole ollut selkeää käytäntöä, miten ja milloin hoitotahto otettaisiin puheeksi. Ideoimme yhdessä, että olisiko mahdollista sisällyttää hoitotahdosta kysyminen ja sen laadinta lääkärin tekemän tulotarkastuksen yhteyteen.

Lähihoitajat toimivat asukkaiden omahoitajina. Asukkaan muuttaessa palvelutaloon hänelle nimetään omahoitaja sekä varaomahoitaja. Nimetty omahoitaja perehtyy syvällisemmin asukkaan elämänsäkaareen ja nykytilanteeseen, sekä toimii hänen asioidensa hoitajana palvelutalossa. Omahoitaja ottaa tarvittaessa yhteyttä asukkaan omaisiin ja informoi terveydentilasta palvelutalon sairaanhoitajaa. Omahoitajakäytäntö lisää asukkaan turvallisuuden tunnetta sekä sopeutumista uuteen asuinpaikkaan, kun hän tietää kuka on perehtynyt hänen asioihin syvemmin. Palvelutalossa on käytäntönä, että kaikki lähihoitajat hoitavat asukkaiden kotikäyntejä tasapuolisesti.

Omahoitaja perehtyy asukkaan ennakkotietoihin ennen muuttoa. Muuttopäivänä hän ottaa asukkaan vastaan sekä ohjaa, neuvoo ja avustaa tarpeen mukaan. Hän perehdyttää asukasta palvelutalon tavoille ja neuvoo käytännöistä. Asukkaalle tehdään kahden viikon ajan päivittäin kotikäyntejä avuntarpeen arvioimiseksi. Hoitoneuvottelussa tehdään arvioinnin perusteella päätös asukkaan tarvitsemasta hoidosta ja palveluista. Omahoitajan tehtävänä on informoida muita työryhmän jäseniä asukkaan avuntarpeesta ja sovitusta kotikäynneistä. Omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman hoitoneuvottelun jälkeen ja allekirjoituttaa sen asukkaalla. Omahoitaja huolehtii asukkaan hoitoon liittyvien lomakkeiden täyttämisestä ja siirtää ne oikeisiin paikkoihin. Lisäksi hän tekee yhteistyössä asukkaan ja mahdollisesti myös hänen omaisten kanssa RAI-arvioinnin kahden viikon kuluessa asukkaan muutosta palvelutaloon. Tarvittaessa omahoitaja tekee asukkaalle ravitsemustilan arvioinnin ja informoi palvelutalossa työskentelevää muistisairauksiin perehtynyttä sairaanhoitajaa kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin tarpeesta.

Lähihoitajien kokemukset nykyisestä muuttoprosessista olivat samanlaisia kuin sairaanhoitajillakin. Asukkaan muuttoon osallistuu monta eri toimijaa ja työtehtävät eivät ole olleet selkeästi jaoteltu. Omahoitajan tekemään asukkaan perehdytykseen on palvelutalossa olemassa oma ohje, mutta sen käyttöön ei ole ollut selkeää toimintatapaa. Uuden asukkaan asioiden hoitamiseksi ei ole ollut selkeää määräaika ja on ollut omahoitajan oman arvioinnin varassa milloin hän työtehtävät hoitaa. Omahoitajan ajankäyttö uuden

asukkaan asioiden hoitamiseen on koettu päivittäisten työtehtävien ohella haasteelliseksi, koska siihen ei ole varattu erillistä aikaa. Lähihoitajien työryhmä piti tarkistuslistaa toivottuna uudistuksena helpottamaan omahoitajan työtä ja selkeyttämään monia työtehtäviä, jotka kuuluvat uuden asukkaan muuttoprosessiin. Asioita tehdään paljon muistin varassa ja tarkistuslistan avulla unohdusten todennäköisyys vähenee. Nykyisessä uuden asukkaan muuttoprosessissa lähihoitajat olivat tyytyväisiä ohjaajan hoitamiin työtehtäviin ja lähihoitajille toimittaviin ennakkotietoihin tulevasta asukkaasta. Lisäksi omahoitajuutta arvostettiin ja sitä pidettiin toimivana käytäntönä.

Konsultoivista haastatteluista saimme kattavan kuvan siitä, mitä kaikkea sisältyy uuden asukkaan muuttoprosessiin ja miten siihen kuuluvat tehtävät on jaettu henkilökunnan kesken. Saimme tietoa toimivista asioista ja kehitysehdotuksia nykyisen toiminnan parantamiseksi. Keskustelimme haastattelujen jälkeen yhteistyötahon edustajan kanssa ja esittelimme hänelle kehitysehdotuksia käytäntöihin ja tulevaan tarkistuslistaan. Konsultoitujen haastattelujen perusteella tarkentui, että tarkistuslistan käyttäjäryhmä on palvelutalossa työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat. Yhteistyötahon ehdotuksen mukaisesti tarkistuslista tulee olemaan sähköisessä muodossa palvelutalon verkossa. Lisäksi työelämän edustaja toivoi prosessikuvausta uuden asukkaan muuttoprosessista työntekijöiden perehdytyksen avuksi. Olemme sisällyttäneet sen työhömmme.

Yhteistyössä työelämätahon kanssa sovittiin uusista käytännöistä ja tarkistuslistan sisällöstä. Ohjaajan työtehtävät säilyivät lähes ennallaan ja hän käyttää edelleen omaa tarkistuslistaansa hoitaessaan asukkaan muuttoa ja siihen liittyviä asioita. Lisäyksenä ohjaajan työtehtäviin sovittiin, että hän tekee apteekkisopimuksen ja Kanta-suostumuksen uuden asukkaan tutustumiskäynnin yhteydessä. Tällä varmistetaan uuden asukkaan ennakkotietojen saatavuus ajoissa sekä lääkehoidon sujuva jatkuminen. Mainitsemme tarkistuslistassa ohjaajan työtehtävät, jotta lähi- ja sairaanhoitajat tietävät ohjaajan osuuden muuttoprosessissa. Sairaanhoitajan kanssa sovittiin, että lääkärin tulotarkastuksen yhteydessä otetaan esille asukkaan kanssa hoitotahtoa.

Lähihoitajien työryhmästä tuli idea omahoitajatunnista, jonka yhteistyötahon edustaja hyväksyi. Uuden asukkaan muuttaessa palvelutaloon omahoitajalle varattaisiin kalenteriin tunnin aika, jolloin hän voi aloittaa yhteistyön asukkaan kanssa. Muut työntekijät hoitavat sillä välin omahoitajaksi nimetyn hoitajan päivittäisiä työtehtäviä. Työyhteisössä koettiin, että merkitty aika luo työryhmässä kunnioitusta uuden asukkaan ja omahoi-

tajan väliselle yhteistyösuhteelle. Heti alkanut yhteistyösuhde helpottaa asukkaan sopeutumista ja hän kokee itsensä tärkeäksi sekä tervetulleeksi.

Palvelutalon henkilökunnan konsultoivissa haastatteluissa meille avartui entisestään sujuvan muuttoprosessin tärkeys. Työntekijöistä välittyi, että kaikki heidän toimensa tavoittelivat uuden asukkaan sopeutumista ja hänen kokemustaan olla tervetullut uuteen yhteisöön. Työntekijöillä oli mielestään suuri rooli auttaa asukasta sopeutumaan uuteen ympäristöön, sekä rohkaista verkostoitumaan muihin asukkaisiin. Jokainen asukas ja omainen kohdataan yksilöllisesti suuren elämänmuutoksen keskellä. Asukas otetaan huomioon yksilöllisine tarpeineen ja kunnioitetaan hänen elämänsä historiaansa. Työntekijöillä on ammattitaitoa ja herkkyyttä nähdä asukkaan vastaanottokyky ja hoidon tarve, sekä hoitaa ja avustaa häntä sen mukaisesti. Koettiin, että palvelutaloasuminen parantaa vanhuksen elämänlaatua merkittävästi yhteisöllisyyden, toiminnallisuuden ja saatavilla olevan avun vuoksi.

4.2.2 Tuotoksen valmistaminen

Konsultoitujen haastattelujen avulla selvitimme tarkistuslistan sisällön ja keskeiset työtehtävät työyksikön tarpeiden mukaisesti. Niiden perusteella teimme ensimmäisen version tarkistuslistasta ja sen sisällöstä arvioitavaksi työelämälle. Helovuori ym. (2012, 209) sekä Blomgren ja Pauniahon (2013, 287) toteavat, että tarkistuslistan suunnitteluun tulee ottaa mukaan kaikki työryhmän jäsenet, jotka osallistuvat tarkistuslistan käyttöön. Esittelimme tarkistuslistan työelämän edustajalle ja saadun palautteen perusteella yksinkertaistimme tarkistuslistan ulkoasua ja sen sisältöä. Blomgrenin ja Pauniahon (2013, 287-288) mukaan laadukas tarkistuslista on lyhyt, selkokielinen ja yksinkertainen kokonaisuus, joka etenee kronologisessa järjestyksessä. Teimme tarkistuslistasta yksinkertaisen ja selkeän kokonaisuuden, jossa on lueteltu eri työryhmien työtehtävät loogisesti etenevässä järjestyksessä.

Vuoden 2016 alussa pohdimme yhteistyötahon kanssa tarkistuslistan teknistä toteutusta ja minkälaiseen tiedostoon tarkistuslista laadittaisiin. Selvisi, että tekninen toteutus ei onnistu näin nopealla aikataululla. He pitivät kuitenkin tärkeänä uudistuksena, että muuttamiseen liittyvät työtehtävät ovat listattuna paperilla. Aikatauluongelmien vuoksi päädyimme tekemään tarkistuslistan Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla luette-

lomaiseen tyyliin A4-kokoiselle arkille. Tarkistuslista mahtuu yhdelle A4-kokoiselle arkille, jos sen tulostaa kaksipuoleisena (Liite 2).

Alkuperäinen ajatus rastitettavasta ja reaaliaikaisesti täytettävästä tarkistuslistasta jäi kuitenkin toteuttamatta aikatauluongelmien vuoksi. Tarkastuslista on sähköisessä muodossa yhteistyötahon sisäisellä verkkoasemalla, josta sen voi tarvittaessa tulostaa käyttöön. Yhteistyötahon kanssa on sovittu, että he saavat tarkistuslistan käyttöoikeudet itselleen. Näin ollen he voivat muokata tarkistuslistaa haluamallaan tavalla tarpeisiinsa sopivaksi.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessimme alkoi alkuvuodesta 2015. Aihevalinnan tullessa ajankohtaiseksi toinen opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä oman työpaikkansa edustajaan, jolta kartoitimme työelämän tarvetta opinnäytetyölle. Työelämän edustaja antoi meille useita eri vaihtoehtoja, joista valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ”Uuden asukkaan muutto-prosessi palvelutaloon”. Yhteistyössä työelämän kanssa sovimme, että opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva ja tuotoksena on tarkistuslista henkilökunnan käyttöön. Aihe oli meitä molempia kiinnostava ja huomasimme hoitohenkilökunnan tarpeen tarkistuslistalle käytännön työn selkeyttämiseksi. Työelämäpalaveri pidettiin huhtikuussa 2015, jolloin sovimme tarkemmin opinnäytetyön sisällöstä. Työelämän edustaja esitteli aiheemme palvelutalosaatiön hallituksen kokouksessa ja se hyväksyttiin myös siellä.

Kevään ja alkukesän keskityimme teoriaosuuden tiedonhankintaan. Loppukesästä laadimme opinnäytetyön suunnitelman esiteltäväksi koulun seminaarissa sekä hyväksyimme suunnitelman työelämätaholla. Lupa opinnäytetyömme tekemiseen myönnettiin syyskuussa 2015 ja sen jälkeen aloimme työstämään teoriaosuutta. Teoreettinen viitekehys kehittyi prosessin edetessä ja myös sisällön rajausta tarkentui. Loppuvuodesta teimme konsultoitavat haastattelut eri työryhmien edustajille ja jatkoimme opinnäytetyömme työstämistä. Haastattelujen jälkeen kävimme palaverissa työelämän edustajan kanssa. Kävimme vielä työn sisältöä läpi ja kerroimme haastattelujen kulusta. Tarkemman tarkistuslistan suunnittelun aloitimme vuoden 2016 alusta, jolloin keskityimme tarkistuslistan sisältöön, visuaaliseen ilmeeseen ja tekniseen toteuttamiseen. Tuotos valmistui aikataulumme mukaisesti maaliskuuhun mennessä ja valmiin opinnäytetyömme palautimme maaliskuun aikana.

Opinnäytetyön teko on ollut pitkä prosessi, jonka aikana olemme saaneet hyvän perustiedon siitä mitä tutkimus- ja kehittämistyö on ja mitä kaikkea se voi vaatia. Oma asiantuntijuutemme vanhustenhoidosta ja sen nykyhetkestä on lisääntynyt, ja osaamme perustella käytäntöjä lisääntyneen teoriatiedon avulla. Tiedonhakutaidot ja lähdekriittisyys ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Osaamme arvioida myös muiden opinnäytetöiden luotettavuutta kriittisemmin, kuin mitä aiemmin ja olemme kehittyneet tut-

kimusten lukutaidossa. Asiatekstin kirjoittaminen on vaatinut meiltä paljon työtä, mutta olemme tyytyväisiä omaan kehitykseen tekstin kirjoittamisessa ja sen luettavuudessa. Prosessin edetessä työn sisältö on tarkentunut ja muokkaantunut oman tiedon lisääntymisen myötä. Olemme edenneet työssämme johdonmukaisesti asia kerrallaan, jonka ansioista olemme saaneet pidettyä kokonaisuuden hallussa paremmin. Teoreettinen viitekehys hahmottui lopulliseen muotoonsa vasta prosessin loppupuolella, jolloin ajatuksemme olivat kehittyneet työn rakenteesta ja sisällöstä. Koimme työelämäpalaverit antoisiksi ja saimme sieltä hyviä tarkennuksia työn sisältöön. Yhteistyö on sujunut ongelmitta ja yhteydenpito työelämätahon kanssa on ollut helppoa. Myös ohjaavan opettajan ohjaus oli tarpeellista ja hyödynsimme sitä säännöllisesti työn edetessä.

Koko opinnäytetyöprosessimme ajan olemme pohtineet tarkistuslistan sisältöä ja miten se parhaiten palvelee työelämää. Alussa suunnittelimme tuotoksena tarkistuslistan, jossa on vain tukisanoilla ja lauseilla listattuna hoidettavat työtehtävät. Prosessin edetessä huomasimme kuitenkin tarpeen yksityiskohtaisemmalle listalle, josta työtehtävät ja niiden hoitamiseen vaadittavat asiat ilmenevät. Harkittuamme eri vaihtoehtoja päädyimme tekemään tarkistuslistan, jossa avataan työtehtäviä pelkkien yksittäisten sanojen tai lauseiden sijaan. Uuden asukkaan vastaanotto voi tapahtua yksittäiselle työntekijälle suhteellisen harvoin, jolloin siihen kuuluvat työtehtävät eivät ole rutiininomaisesti muistissa. Pelkät avainsanat eivät välttämättä aukaise tehtäviä asioita tarpeeksi. Mietimme myös ohjeistusta tarkistuslistan liitteeksi, mutta totesimme liitteen käytännöllisyyden puutteelliseksi. Tarvittavat tiedot on hyvä löytyä samalta lomakkeelta, jolloin ne tulevat myös varmemmin luetuiksi. Työelämältä saadun palautteen mukaan muutimme tarkistuslistaa ja muokkasimme sitä tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä on ollut meille hyvä ratkaisu. Ammatillisesti omaamme melko samanlaisen arvomaailman, joten opinnäytetyön työstäminen yhdessä on ollut luontevaa ja helppoa. Yhdessä tekemisen rikkaus olivat ajatusten vaihto ja asioiden pohtiminen monesta eri näkökulmasta, jonka myötä olemme saaneet lopputuloksesta molemmille mieleisen. Olemme panostaneet työntekoon tasavertaisesti ja saaneet järjestettyä yhteistä aikaa riittävästi. Prosessin lopussa löysimme mahdollisuuden etäyhteyteen, joka helpotti työn viimeistelyä ja ajankäyttöä.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut ohjeet hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta tutkimuksen teossa. Tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä, luotettavana ja uskottavana kun sen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Eettisyyden toteutumiseksi tutkijalta vaaditaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkimuksen tulee olla hyvin suunniteltu ja huolellisesti raportoitu yleisesti tiedeyhteisössä hyväksytyjen käytäntöjen mukaisesti. Tutkijoiden on viitattava muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisilla tavoilla arvostaen heidän työtään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilkkä 2015, 41-42, 44.) Tutkijoiden olisi myös hyvä tuoda ilmi mikä on tutkijoiden suhde tutkimusaiheeseen ja toimeksiantajaan. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että mahdolliset työ- tai muut yhteistyösuhteet tuodaan ilmi lukijoille avoimesti. (Vilkkä 2015, 46.)

Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita. Olemme käyttäneet työssämme ajantasaisia tietolähteitä, jotka ovat pääosin ammattikirjallisuutta ja virallisia julkaisuja. Teksti- ja lähdeviitteiden merkitsemisessä noudatimme erityistä huolellisuutta kunnioittaen aikaisemmin tuotetun tiedon tekijöitä ja erittelimme selkeästi omat näkemyksemme lähdetekstistä.

Opinnäytetyöhömmme olemme keränneet tietoa yksikön toimintatavoista konsultoivilla haastatteluilla. Halusimme kerätä tiedot eettisesti ja luotettavasti haastatteleamalla eri työryhmien edustajia, jotta saamme laajan kokonaiskuvan nykyisistä käytännöistä ja kehitysehdotuksista. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee tarkistuslistan tilanteessa palvelutalossa ja omaa tietoa käytännöistä. Pidimme kuitenkin ensiarvoisen tärkeänä, että saamamme tieto ei perustuisi yksittäisten ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin ja mielipiteisiin, vaan edustettuna on koko työyhteisö. Myös teoriaosaan olemme etsineet tietoa, joka liittyy yhteistyötahomme toimintaan ja uuden asukkaan muuttamiseen.

Olemme pitäneet yhteistyötahomme ajan tasalla koko prosessimme ajan ja konsultoineet heitä säännöllisesti tarpeen mukaan. Olemme myös kunnioittaneet heidän toimintaansa ja toiminta-arvojaan työtä tehdessämme.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Yhteistyötahon henkilökunnan konsultoivien haastatteluiden perusteella uuden asukkaan muuttoprosessin ja työtehtävien selkeyttämiseen oli tarvetta. Tarkistuslistan avulla asioita ei tarvitse opetella tai muistaa ulkoa, ja työtehtävien järjestelmällinen tekeminen yhtenäistyy työyhteisössä. Tarkistuslistaan keräsimme kattavasti tiedot eri työryhmien työtehtävistä, jotka liittyvät uuden asukkaan muuttamiseen yhteistyötahon palvelutaloon. Henkilökunta on ottanut tarkistuslistan hyvin vastaan alusta lähtien ja he odottavat sen käyttöönottoa.

Opinnäytetyömme teoreettisen osuuden koostimme pohtien yhteistyötahomme toimintaa. Mielestämme onnistuimme rajaamaan aihealueet palvelemaan yhteistyötahoa ja tukemaan yksittäisen työntekijän osaamista. On tärkeää tiedostaa käytännön hoitotyön takana oleva teoria palveluasumisesta ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä. Tärkeä osa laadukkaasti toteutettua hoitotyötä on laadukkaan hoidon periaatteiden toteutuminen ja sen perustan tunteminen. Palveluasumisessa hoitaja työskentelee asukkaan kotona ja asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on kaiken toiminnan perustana. Työntekijän on myös tärkeä tiedostaa muuttamiseen liittyviä suuria tunteita ja sen vaikutuksia iäkkään elämään. Muuttaminen on suuri elämänmuutos iäkkäälle ja hänen omaisilleen. Työntekijän on osattava tukea ja edistää iäkkään sopeutumista uuteen asuinympäristöönsä yksilöllisesti ottaen huomioon myös omaisten tiedon ja tuen tarve uudessa tilanteessa.

Tarkistuslistan käyttöä ja sen hyötyä työyhteisössä voisi jatkossa selvittää, sekä onko sen avulla asukkaan muuttoprosessi ja työtehtävät selkeytyneet. Lisäksi voisi tutkia uuden asukkaan muuttoprosessia ja sopeutumista uuteen asuinympäristöön asukkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Omaisten kokemusten tutkiminen läheisen muutosta palvelutaloon, voisi antaa henkilöstölle uusia ideoita toimintatapoihin siitä, miten omaiset voisi ottaa aikaisempaa tiiviimmin mukaan muuttoprosessiin. Jatkossa voisi myös pohtia, miten tarkistuslistasta tehdään enemmän asukaslähtöinen. Listan voisi tehdä yksilöllisesti yhteistyössä asukkaan kanssa hänen tarpeisiinsa sopivaksi. Sen avulla voitaisiin tunnistaa ja vahvistaa asukkaan voimavaroja suuren elämänmuutoksen keskellä ja kohdata hänet ainutkertaisena yksilönä.

LÄHTEET

Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8-20.

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Helsinki: Stakes.

Blomgren, K. & Pauniahho, S.-L. 2013. Terveystenhuollon tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 274-292.

Halila, R. & Mustajoki, P. 2015. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Julkaistu 25.2.2015. Tulostettu 23.10.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Helovu, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin – Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 99-116.

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ikonen, V. & Leikas, J. 2014. Ikätekniikan eettiset kysymykset – vastuullinen ja kestävä suunnitteluparadigma. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikätekniikka. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto ry, 161-175.

Kangasalan palvelutalosaatiö. 2016. Jalmarin Koto. Tulostettu 15.1.2016.
http://www.jalmarinkoto.fi/jalmarin_koto/

Kansalaisneuvonta. 2015a. Kunnallinen palveluasuminen. Päivitetty: 6.6.2015. Tulostettu 25.8.2015.
https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/kunnallinen_palveluasuminen/index.html

Kansalaisneuvonta 2015b. Tukea muutostaiheeseen. Päivitetty 6.6.2015. Tulostettu 17.11.2015.
https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/tukea_muutostaiheeseen/index.html

Kansaneläkelaitos. 2015. Eläkeläisen tuet. Päivitetty 13.5.2015. Tulostettu 25.8.2015.
<http://www.kela.fi/elakelaiset>

Karvonen-Kälkäjä, A. 2012. Unohtuuko vanhus?. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto ry.

Kivelä, S.-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.
- Kotiranta, T. 2012. Omaiset osana hoidon ja hoivan kokonaisuutta. Opas ammattihenkilöstön ja omaisten välisen yhteistyön tueksi. Helsinki: Omaisena edelleen ry.
- Kotiranta, T. 2015. Omaisena edelleen. Opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. Helsinki: Omaisena edelleen ry.
- Kuluttajavirasto. 2011. Kuluttaja oikeuden linjauksia. Tulostettu 23.10.2015.
<http://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/linjaukset/toimialakohtaiset-linjaukset/vanhusten-palveluasumista-koskevat-elinkeinonharjoittajan-ja-kuluttajan-valiset-sopimukset-2011.pdf>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 30.12.2014/1351.
- Lith, P. 2012. Palveluasumisen markkinat Suomessa 2010-luvun vaihteessa. Työ- ja elinkeino ministeriön raportteja. Tulostettu 23.10.2015.
https://www.tem.fi/files/34089/TEMap_24_2012.pdf
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuuden haavoittuvuuden ennakointia. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima, 193-232.
- Pauniahho, S-L., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A. & Ikonen, T. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Suomen Lääkärilehti 64 (49), 4249-4254b.
- Piironen, T., Lyytinen, H. & Routasalo, P. 2005. Asukkaiden kokemuksia palvelutalon arjesta. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Sariola, Y. 2008. Lupa vanheta. Hämeenlinna: Päivä Osakeyhtiö.
- Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima, 14-32.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Tulostettu 25.8.2015.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Suomen Kuntaliitto. 2015. Kotihoidon maksut. Luettu: 22.10.2015.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talous-rahoitus/asiakasmaksut/kotihoito/Sivut/default.aspx>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Toimia. Mini Mental State –asteikko. Päivitetty 10.1.2014. Tulostettu 19.10.2015. www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R.-L. 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 454-463.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tulostettu 9.1.2016.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ympäristöministeriö. 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017. Tulostettu 21.8.2015. <http://www.ym.fi/download/noname/{8BEDFDB9-CAE9-443A-95F4-4F38013937E8}/97629>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vaarama, M. 2015. Esipuhe. Teoksessa Heikkilä, R. & Mäkelä, M. (toim.) Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 3-4.

Vernooij-Dassen, M., Vasse, E., Zuidema, S., Cohen-Mansfield, J. & Moyle, W. 2010. Psychosocial interventions for dementia patients in long-term care. *International Psychogeriatrics* 22 (7), 1121-1128.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

World Health Organization. 2008. World Alliance for Patient Safety. Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist (first edition). Safe surgery saves lives. Tulostettu 17.2.2016.
http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf

LIITTEET

Liite 1. Uuden asukkaan muuttoprosessi

Opinnäytetyön tuotosta ei julkaista Theseus-julkaisuarkistossa.

Liite 2. Tarkistuslista Jalmarin Kodon henkilökunnan työvälineeksi

Opinnäytetyön tuotosta ei julkaista Theseus-julkaisuarkistossa.