

”MIKÄ SE ON KU RUOKA EI MAISTU JA LÄÄKE EI MEE ALAS?”

Ohjelehtisen laadinta Sara Wacklin -kodin henkilökunnalle dementoituneen vanhuksen ravitsemuksesta ja lääkehoidosta

Elisa Ervasti

Teija Hietala

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyönkoulutusohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Elisa Ervasti ja Teija Hietala
Opinnäytetyön nimi: "MIKÄ SE ON KU RUOKA EI MAISTU JA LÄÄKE EI MEE ALAS?"
Työn ohjaajat: Tuula Nissinen ja Raija Rajala
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2010 Sivumäärä: 30 + 6 liitesivua

Ikäihmisten määrä Suomessa tulee lisääntymään voimakkaasti vuoteen 2030 mennessä. Dementia yleistyy jyrkästi ikääntyessä. Siihen sairastuu arviolta noin seitsemän prosenttia yli 65-vuotiaista. Dementia vaikuttaa edetessään kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään. Edetessään dementia vaikuttaa ihmisen motoriseen ja kognitiiviseen selviytymiseen, jotka voivat edesauttaa ravitsemustilan heikentymistä. Ravitsemustilan heikentymistä voivat aiheuttaa myös lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset ruoansulatuselimistöön. Oikein annettuna lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset voidaan minimoida.

Dementia aiheuttaa vanhukselle monenlaisia ongelmia, joihin voidaan vaikuttaa hoitotyön keinoin. Hoitajan rooli dementoituneen vanhuksen hyvän ravitsemuksen ylläpidossa on tärkeä. Dementoitunut vanhus ei välttämättä kykene enää itse huolehtimaan riittävästä ravinnonsaannistaan. Hoitajan tehtävänä on turvata vanhuksen hyvä ravitsemustila aliravitsemuksen ehkäisemiseksi. Hoitaja omalla ammattitaidollaan huolehtii, että vanhukselle annettavat lääkkeet vaikuttavat ravitsemukseen mahdollisimman vähän.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ohjeellinen Oulun Palvelusäätien Sara Wacklin -kodin Saran Siiven henkilökunnalle dementoituneen vanhuksen ravitsemuksesta ja lääkehoidosta. Toiminnallisena tavoitteena oli, että henkilökunta saa välineen, jonka avulla he voivat osaltaan parantaa dementoituneen vanhuksen ravitsemusta ja toteuttaa hyvää lääkehoitoa. Pitkän aikavälin tavoitteena oli vanhusten ravitsemustilan parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen.

Ohjeellinen tehtiin yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön ja Oulun Palvelusäätien Sara Wacklin -kodin kanssa. Ohjeellinen tuli käyttöön Sara Wacklin -kodin Saran Siipeen. Ohjeellisesta tuli A5-kokoinen lehti, jonka asiasisältö perustuu aiheeseen liittyvään teoretiseen tietoon. Ohjeellisen suunnittelussa on otettu huomioon ohjeelliselle asetetut laatuvaatokset. Ohjeellisessä kerrotaan dementiasta ja sen vaikutuksesta vanhuksen ravitsemukseen sekä yleisesti lääkehoidosta. Ohjeessa on myös liitteenä Sara Wacklin -kodin yleisimmät lääkkeet ja niiden aiheuttamat haittavaikutukset ravitsemukseen.

Ohjeellisesta kerättiin palautekysely Sara Wacklin -kodin Saran Siiven henkilökunnalta. Saadun palautteen perusteella ohjeellista voisi markkinoida laajemmin muillekin organisaatioille. Palautteen mukaan ohjeellinen on hyödyllinen ja vastaa yhteistyökumppanin tarpeisiin.

Asiasanat: dementia, lääkehoito, ravitsemus, vanhus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Elisa Ervasti and Teija Hietala

Thesis title: "WHY IS IT THAT YOU DON'T FEEL LIKE EATING OR CAN'T TAKE YOUR MEDICINE?"

Thesis supervisors: Tuula Nissinen and Raija Rajala

Term and year of thesis completion: Autumn 2010

Number of pages: 30 + 6 appendix

pages

The number of geriatrics in Finland will increase heavily by the year 2030, and dementia will become more and more common. As it progresses, dementia has a pervasive impact on a person's life, affecting both motor and cognitive managing, which may contribute to a weakened state of nutrition. Weakening in the state of nutrition can also be caused by side effects to the digestive system induced by pharmaceuticals. With correct dispensing, the side effects produced by medicine can be minimised.

The role of a nurse in maintaining a geriatric's nutritional stability is significant. An old demented person is no longer necessarily able to take care of his/her own sufficient nutrition, and it is up to the nurse to secure the balance in order to avoid a geriatric's malnourishment.

The objective of this thesis was to produce an instruction leaflet about the nutrition and medicinal care of a geriatric for the personnel of Sara Wacklin Home in Oulu. The functional goal was to provide the staff with a tool with which they can improve the nutrition of a geriatric and maintain a good pharmaceutical care on their part. A long-term aim was to improve the nutritional states of geriatrics and thus increase their well-being.

The instruction leaflet was made in collaboration with the School of Health and Social Care at Oulu University of Applied Sciences as well as the Sara Wacklin Home, where the A5-sized leaflet was also introduced for use. The essential factual content of the leaflet is based on theoretical knowledge on the subject. The leaflet explains about dementia and its effect on a geriatric's nutrition as well as medicinal care in general. The appendix also lists the most common pharmaceuticals used at the Sara Wacklin Home and their possible side effects to nutrition.

A feedback questionnaire concerning the instruction leaflet was collected from the Sara Wacklin Home personnel. On the basis of the feedback, the leaflet could well be more widely marketed to other organisations as well. According to the comments, the leaflet is useful and meets the needs of the collaboration partner.

Keywords: dementia, medicinal care, nutrition, geriatric

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	5
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	8
2.1	Projektiorganisaatio.....	8
2.2	Projektin päätehtävät	9
3	DEMENTOITUNEEN VANHUKSEN RAVITSEMUS JA LÄÄKEHOITO	11
3.1	Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset.....	11
3.2	Dementian mukanaan tuomat haasteet.....	12
3.3	Lääkehoidon haasteet vanhuksen ravitsemukselle	13
3.4	Vanhuksen hyvä ravitsemus	14
3.5	Hoitajan rooli vanhuksen ravitsemuksessa	16
4	OHJELEHTISEN LAADINTA	18
4.1	Ideointi.....	18
4.2	Teoriatietoon tutustuminen	18
4.3	Projektin suunnittelu	19
4.4	Projektin toteuttaminen.....	19
4.5	Projektin arviointi ja päättäminen	22
5	OHJELEHTISEN JA PROJEKTIN ARVIOINTI.....	23
5.1	Ohjelehtisen arviointi	23
5.2	Projektin arviointi	24
6	POHDINTA	26
	LÄHTEET	28

LIITTEET

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Keskimääräinen elinikä on pidentynyt sadan vuoden aikana lähes 30 vuotta. Hyvin iäkkäiden määrä ja osuus väestöstä on kasvanut ja kasvaa edelleen. Ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa hyvällä ravitsemuksella on keskeinen tehtävä. Ikääntyminen sinänsä ei heikennä ravitsemustilaa, mutta sairastamisen aikana syöminen voi jäädä liian vähäiseksi. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 5.)

Dementiaan sairastuu arviolta noin seitsemän prosenttia yli 65-vuotiaista (Strandberg, Tilvis & Vanhanen 1997). Dementoitunut vanhus päätyy ennen pitkää sairauden edetessä hoitokotiin/laitoshoitoon. Usein dementoituneet voivat olla aliravittuja, koska heidän kognitiiviset ja motoriset kykynsä ovat heikentyneet. Ruoka on yksi tärkeimmistä mielihyvän tuojista ihmiselle ja erityisesti laitoshoidossa asuville vanhuksille, joiden elinpiiri on kaventunut. Laitoshoidossa asuvien vanhusten ravitsemustila voi olla heikompi kuin kotona asuvien ja niinpä siihen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 142.)

Opinnäytetyöprojektimme aiheen saimme Oulun Sara Wacklin -kodin johtajalta. Projektin tuloksena teimme ohjelehtisen (liite 1) dementoituneen vanhuksen ravitsemuksesta ja lääkehoidosta Sara Wacklin -kodin henkilökunnalle. Sara Wacklin -kodissa on kaksi eri yksikköä; dementia koti ja palvelutalo. Opinnäytetyömme kohdistuu dementia kotiin. Dementia kodissa on 10 asukasta, joilla kaikilla on todettu vähintään keskivaikea dementia. Jokainen asukas asuu omassa huoneessaan, mutta ruokailu tapahtuu yhteisissä tiloissa. Dementia koti on pääasiassa fyysisesti hyväkuntoisille vanhuksille tarkoitettu asumismuoto. (Valkiala 12.09.2008, haastattelu.)

Ohjelehtistä dementoituneen vanhuksen ravitsemuksesta ja lääkehoidosta ei Sara Wacklin -kodissa ennestään ollut käytössä. Projektin tuloksena teimme ohjelehtisen (liite 1), joka antaa henkilökunnalle tietoa ja vinkkejä siitä, kuinka dementoitunut vanhus saadaan syömään paremmin. Ohjelehtisessä on myös tietoa ruoan vaikutuksesta lääkkeen imeytymiseen, lääkkeen antotavasta sekä haittavaikutuksista ruoansulatuselimistöön. Ohjelehtinen antaa henkilökunnalle tietoa dementoituneen vanhuksen ravitsemuksesta ja lääkehoidosta.

Valitsimme aiheen, koska vanhusten ravitsemus on hyvin ajankohtainen ja mediassa esillä ollut aihe. Aihe on ajankohtainen myös ulkomailla. Journal of the American Geriatrics Society -lehdessä käsiteltiin tuoretta yhdysvaltalais tutkimusta laitosvanhusten aliravitsemuksen syistä ja ehkäisykeinoista. Tutkimuksen mukaan vanhusten aliravitsemukseen voidaan vaikuttaa parhaiten auttamalla vanhusta aterioinnissa. Vanhukset söivät paremmin, kun heitä autettiin keskimäärin 40 minuuttia ateriala kahden ja 15 minuuttia välipalojen aikana.

Aihe on mielestämme hyvin tärkeä ja valitsemalla opinnäytetyön aiheeksi ravitsemuksen pysyimme myös hyödyntämään aikaisempia koulutuksiamme. Työllä voimme omalta osaltamme kehittää vanhusten hyvää ravitsemusta. Tulevina sairaanhoitajina voimme hyödyntää projektin teoretietoa potilastyössä. Työssämme sisätauti-kirurgisina sairaanhoitajina tulemme kohtaamaan vanhuspotilaita päivittäin. Aihevalintaamme vaikutti myös se, että halusimme tehdä projektiluontoisen opinnäytetyön.

Opinnäytetyöprojektimme **tulostavoitteena** oli tuottaa Oulun Sara Wacklin -kodin dementia-ryhmäkodille ajankohtaista tietoa sisältävä ohjelehtinen dementoituneen vanhuksen hyvästä ravitsemuksesta ja lääkehoidosta, jota ohjaajat voivat hyödyntää arjen työssä. Laatuavoitteet liittyivät ohjelehtisen sisältöön ja ulkoasuun. Asiasisältöön liittyviä tavoitteita oli ilmaista ohjelehtisen sisältämä tieto mahdollisimman lyhyesti ja selkeästi. Ulkoasuun liittyviä tavoitteita olivat pehmeä kirjaintyyppi, mielenkiintoa herättävät kuvat ja värit sekä lämminhenkisyys.

Projektimme **toiminnallisena tavoitteena** on ohjaajien informointi ja motivointi dementoituneen vanhuksen hyvään ravitsemukseen. Ohjelehtistä Sara Wacklin -kodin ohjaajien on helppo käyttää apuna ruokailutilannetta järjestettäessä. Projektin tavoitteena on aktivoida ohjaajia uusiin, nykytietoon perustuviin käytäntöihin ja irrottautumaan vanhoista rutiineista. Ohjeen avulla on mahdollista parantaa dementoituneen vanhuksen elämänlaatua, ja hyvä ravitsemustila voi kohottaa vanhuksen yleistilaa. Työn tarkoituksena on korostaa ravitsemuksen merkitystä vanhuksen hyvinvoinnin osatekijänä. *Välittömänä toiminnallisena tavoitteena* projektissa on Sara Wacklin -kodin Saran Siiven henkilökunnan tiedon lisääminen dementoituneen vanhuksen ravitsemuksesta. Tavoitteena on myös tiedon kautta motivoida ohjaajia kiinnittämään huomiota dementoituneen vanhuksen hyvään ravitsemukseen. *Keskipitkän aikavälin tavoitteena* on Saran Siiven henkilökunnan työskentelyn helpottaminen ja vanhusten päivittäisen hyvinvoinnin lisääminen. Sara Wacklin -koti voi kehittää henkilökuntansa ammattitaitoa ja parantaa dementiayksiköidensä laatua. *Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena* on Sara Wacklin -kodin Saran Siivessä asuvien dementoituneiden

vanhusten ravitsemustilan parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Hyvä ravitsemustila voi parantaa vanhuksen yleiskuntoa ja ennaltaehkäistä sairauksien pahenemista tai etenemistä ja näin vaikuttaa terveydenhoitokuluihin. Lopulliset hyödynsaajat ovat Sara Wacklin -kodin Saran Siiven henkilökunta sekä vanhukset, koska työn avulla pyrimme lisäämään vanhusten hyvinvointia. Oulun palvelusäätiö voi käyttää työtämme jatkossa dementiayksiköidensä laadun parantamiseen. Myös opiskelijat voivat käyttää ohjetta oppimistarkoituksiin ja perehtyä dementoituneen vanhuksen ravitsemuksen erityispiirteisiin.

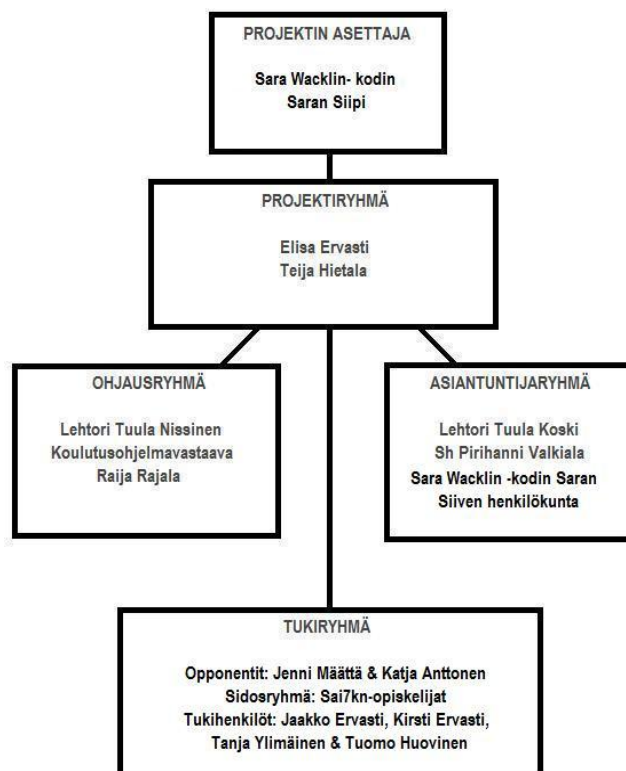
Oppimistavoitteenamme oli oppia projektityön tekemisen kautta hallitsemaan laajempaa kokonaisuutta ja tekemään yhteistyötä projektiin osallistuvien tahojen kanssa. Tavoitteenamme oli oppia projektityön eri vaiheet ja niiden merkitys. Projektin myötä tavoitteenamme oli myös oppia laadukkaan ja selkeän tuotteen tekeminen. Yhtenä tavoitteena oli kirjallisen tuotoksen luominen. Oppimistavoitteenamme oli oppia, mikä merkitys ravitsemuksella on dementoituneen vanhuksen elämässä ja näin lisätä omaa ammattitaitoamme.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti eli hanke on kertaluontoinen työ, jonka tavoitteet on kuvattu edeltä käsin. Se on ajallisesti määritelty ja organisoitu ja sille on osoitettu henkilö- ja taloudelliset resurssit. (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 104.) Projekti on ainutkertainen, tavoitteiden pohjalta määritelty prosessi (Silfverberg 2007, 21).

2.1 Projektioorganisaatio

Projektityö on järjestelmällistä toimintaa ja vaatii vastuullisen ohjauksen. Projektioorganisaatio perustetaan määrääjäksi riippuen projektin kestosta. Projektiryhmään osallistuvia jäseniä valittaessa keskeisimpiä kriteereitä ovat asiantuntijuus ja yhteistyötaidot. Hankkeella eli projektilla on toimiva ja selkeä johtamismalli ja organisaatio. Projektin osapuolten roolit, vastuut ja oikeudet sekä seuranta- ja raportointijärjestelmä ovat selkeitä ja perustuvat yhteistyöhön ja osallistumiseen. Projektiryhmä eli ydinryhmä vastaa projektin toteutuksesta ja suunnittelusta. (Miettinen ym. 2000, 111-112; Silfverberg 2007, 27.) Opinnäytetyöprojektioorganisaatioomme kuuluivat projektin asettaja, projektiryhmä, ohjausryhmä, asiantuntijaryhmä ja tukiryhmä (kuvio 1).



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

Projektin toimeksiantaja oli Sara Wacklin -kodin dementia-ryhmäkoti Saran Siipi. Projektiryhmään kuuluivat Elisa Ervasti ja Teija Hietala, tasavertaisina yhteistyökumppaneina. Projektin ohjausryhmään kuuluivat lehtori Tuula Nissinen ja koulutusohjelmavastaava Raija Rajala. Ohjausryhmän tehtävänä on auttaa projektin rajauksessa ja tavoitteiden laatimisessa.

Asiantuntijoina toimivat lehtori Tuula Koski ja Sara Wacklin -kodin johtaja sairaanhoitaja Pirihaanni Valkiala. Lehtori Tuula Koski auttoi tuotteen luonnostelussa ja ulkoasussa. Tukiryhmäämme kuuluivat opponentit sekä muut ryhmämme sairaanhoidon opiskelijat. Projektiimme koottu projektiorganisaatio on suppea, koska projektimme on suunnattu ainoastaan Oulun palvelusäätien dementiayksiköille ja näistä erityisesti Sara Wacklin -kodin Saran Siivelle.

2.2 Projektin päätehtävät

Projekti jaksotetaan ajallisesti peräkkäisiin vaiheisiin, eli päätehtäviin. Kunkin päätehtävän sisällä projekti on jaettu vielä osatehtäviin, jotka helpottavat projektin etenemisen seuraamista sekä projektiryhmän työntekoa. Jokaisen vaiheen lopussa syntyy välitulos, johon laaditut osatehtävät tähtäävät. Tulosten pohjalta projektia tarkastellaan kokonaisuutena: Olemmeko etenemässä aikataulun mukaisesti ja onko projekti etenemässä oikeaan suuntaan? (Pelin 2008, 99–100.) Projektimme sisälsi viisi päätehtävää. Ne olivat ideoiminen, teorian tietoon tutustuminen, projektin suunnittelu, toteuttaminen ja projektin arviointi ja päättäminen (liite 2).

Ensimmäisessä eli **ideointivaiheessa** etsimme aihetta opinnäytetyölle ja päädyimme ravitsemusaiheeseen työhön. Otimme yhteyttä Sara Wacklin -kotiin ja yhteisen idean löydyttyä aloimme työstää ideointiseminaaria. Ensimmäisen vaiheen välituloksena oli hyväksytty opinnäytetyön aihe.

Projektimme toisessa vaiheessa aloitimme valmistavan seminaarityön suunnittelun **teorian tietoon tutustumalla**. Kokosimme valmistavan seminaarityön lähdemateriaalin pohjalta ja aloimme työstämään projektisuunnitelmaa. Toisen vaiheen välituloksena syntyi valmistavan seminaarin suunnitelma ja valmistava seminaari.

Kolmannessa vaiheessa eli **projektin suunnitteluvaiheessa** asetimme projektille selkeät tavoitteet. Projektisuunnitelmassa erittelimme tarkasti tehtävien vaiheet ja aikataulun (liite 2). Aikataulu selkeytti meille projektin etenemistä. Projektisuunnitelman valmistuttua teimme yhteistyösopimuksen Sara Wacklin -kodin johtajan kanssa. Yhteistyösopimuksessa sovimme, että tekijänoikeudet

jäävät tuotteen tekijöille. Tilaajan päivittäessä tuotetta tulee siinä näkyä alkuperäisten tekijöiden nimet. Projektisuunnitelman ohella työstimme projektin tuotetta, eli ohjeleistä Saran siipeen. Välituloksena tässä vaiheessa syntyi valmis projektisuunnitelma.

Neljännessä vaiheessa **toteutimme** tuotteen. Teimme tuotteesta ensin luonnoksen ja kävimme sisällönohjaaja Tuula Nissisen ja Sara Wacklin- kodin johtajan Pirihanni Valkialan kanssa läpi tuotteen sisältöä. Sisällön varmistuttua aloimme työstää tuotteen ulkoasua lehtori Tuula Kosken opastuksella. Suunnittelimme itse tuotteen tyylin ja kuvat sekä sopivat asetukset. Ennen lopullisen tuotteen valmistumista kävimme hyväksyttämässä ohjeleistisen Pirihanni Valkialalla. Neljännen vaiheen lopputuloksena syntyi valmis tuote.

Viimeisessä, eli viidennessä vaiheessa **arvioimme ja päätimme projektin**. Tuotteen arvioimme tulostavoitteiden pohjalta. Arvioimme myös projektityöskentelyä. Tässä vaiheessa pyysimme tilaajalta mahdollisimman tarkkaa arviota projektista, jonka pohjalta teemme arvion projektin onnistumisesta. Kirjoitimme loppuraportin, jossa käsittelemme hankkeen konkreettiset tulokset, poikkeamat suunnitelmaan verrattuna ja poikkeamien syyt. Lopputuloksena syntyi valmis opinnäyte. Loppuraportin laadinnan jälkeen tarkoituksenamme oli kirjoittaa kypsäsnäyte.

3 DEMENTOITUNEEN VANHUKSEN RAVITSEMUS JA LÄÄKEHOITO

Vanheneminen on yksilöllistä, joten vanhuusiän määrittely on vaikeaa. Suomessa vanhuuden alkamisen on katsottu kytkeytyvän yleisen eläkeiän rajaan. Tällöin voidaan pitää 65 - 74-vuotiaita "nuorina vanhuksina", yli 75-vuotiaita "varsinaisina vanhuksina" ja yli 85-vuotiaita "vanhoina vanhuksina". (Strandberg ym. 1997.)

Suomen väestö on ikääntymässä voimakkaasti lähitulevaisuudessa. Suomessa suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle vuoteen 2015 mennessä. Vuoteen 2030 mennessä suomalaisista neljäsosa on täyttänyt 65 vuotta. (Levonen 2005.)

Dementia yleistyy jyrkästi ikääntyessä. Dementiaan sairastuu arviolta noin seitsemän prosenttia yli 65-vuotiaista. Dementia vaikuttaa edetessään kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään. Seurauksena voi olla muistamattomuutta, käytöshäiriöitä, motoriikan heikentymistä uuden oppimisen ja jopa ruokailun vaikeutumista. Orientoituminen aikaan ja paikkaan huononee sekä hahmottamiskyky heikkenee. Dementoitunut vanhus päätyy ennen pitkää sairauden edetessä hoitokotiin/laitoshiitoon. Hoitohenkilökunnan kuuluu huolehtia dementoituneen vanhuksen fyysisistä ja psyykkisistä tarpeista. (Strandberg ym. 1997.)

3.1 Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset

Vanheneminen on luonnollinen osa elämänkaarta. Elimistön eri osien vanhenemismuutokset ilmenevät tavallisesti vaihtelevalla nopeudella. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyvällä ihmisellä voi joissakin elintoiminnoissa näkyä selviä vanhenemisoireita, kun samanaikaisesti monet muut toiminnot näyttävät vielä paranevan. (Strandberg ym. 1997.)

Vanhetessa ihmisen kehossa tapahtuu monia biologisia muutoksia, kuten paino laskee, keho painuu kasaan, lihassmassan, luukudosten ja eri elinten paino pienenee ja rasvakudos lisääntyy. Myös haju-, maku-, kuulo-, näkö- ja tuntoaisti heikkenevät, janon- ja näläntunne vaimenevat ja syljen erityys vähenee. Mahan kyky erittää suolahappoa sekä sapen ja haiman eritystoiminta heikkenevät ja suolen toiminta vaimenee. Tästä seuraa erilaisia ruuansulatushäiriöitä. Entsyymitoiminta muuttuu ja tämä heikentää ravintoaineiden hyväksikäyttöä. (Haglund ym. 2007, 142. Strandberg ym. 1997.)

Vanheneminen käsittää monia muutoksia, osa niistä on rakenteellisia ja helposti paljastuvia, osa taas toiminnan rajoituksia, jotka tulevat esille vain kriisitilanteissa. Rakenteelliset vanhenemisilmiöt kuuluvat vanhenemiseen tavallisimmin väistämättä eikä niitä ole syytä katsoa sairauksiksi. Toimintakyvyn rajoitukset ovat haaste vanhusten hoidolle. Normaaliin vanhenemiseen kuuluvat liikkumisen hidastuminen ja fyysisen suorituskyvyn heikentyminen kovissa ruumiillisissa ponnistuksissa. Etukumara ryhti, hidastuminen, jäykkyys sekä vapina ovat usein vanhenemisoireita, jotka vanheneva ihminen itse kokee epävarmuutena ja esimerkiksi huimauksen tunteen korostumisena. Näitä voidaan pitää keskushermoston vanhenemisoireina, joihin ei ole aihetta etsiä lääkettä. (Strandberg ym. 1997.)

Normaaliin vanhenemiseen liittyy myös useita keskushermostoperäisiä oireita. Tällaisia ovat esimerkiksi psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, ulkoisten vaikutteiden omaksumisen vaikeutuminen, yksilöllisten luonteenpiirteiden korostuminen sekä lähimuistin ja mieleenpainamiskyvyn lievä heikentyminen. Vanhetessa myös aistitoiminnot heikkenevät, mikä osaltaan vaikeuttaa monin tavoin vanhuksen selviytymistä. (Strandberg ym. 1997.)

Vanhenemismuutokset eivät aina sellaisenaan vähennä toimintakykyä, eivätkä välttämättä lisää ulkopuolisen avun tarvetta. Sairaudet ja muut ongelmat pyrkivät kuitenkin kasautumaan vanhusvuosiin. Yleisimpiä vanhusten terveysongelmia ovat vakavat verenkiertoelimistön sairaudet, syöpä ja dementia. Ne romahduttavat nopeasti omatoimisuuden ja toimintakyvyn usein pysyvästi. (Haglund ym. 2007, 142.)

3.2 Dementian mukanaan tuomat haasteet

Dementoituminen on jonkin elimellisen aivoja vaurioittavan sairauden oire. Dementiasta voidaan puhua vasta silloin, kun kognitiivinen suorituskyky on heikentänyt sosiaalista ja/tai ammatillista selviytymistä rajoittavaksi ja aiheuttaa avuntarpeen. (Strandberg ym. 1997.)

Alzheimerin tauti on syynä noin puoleen todetuista dementioista. Alzheimerin tauti (AD) on yleisin dementiaan johtava sairaus. Häiriöt syömiskäyttäytymisessä, vaikeudet paikkojen löytämisessä ja avun tarpeen lisääntyminen kuuluvat taudin kuvaan. (Strandberg ym. 1997.)

Iso osa potilaista laihtuu jo taudin alkuvaiheessa. Tämän arvellaan johtuvan kasvaneesta energiantarpeesta, joka aiheutuu stressistä, levottomuudesta ja jatkuvasta liikkumisesta. Energiantarve

voi lisääntyä myös sairauden aiheuttamien metabolisten häiriöiden vuoksi. Painonlasku johtaa nopeasti aliravitsemukseen, ellei sitä hoideta välittömästi. (Suominen 2002, 81.)

3.3 Lääkehoidon haasteet vanhuksen ravitsemukselle

Ikääntyminen tuo mukanaan sairastuvuuden lisääntymistä, jonka vuoksi vanhukset käyttävät usein monia lääkeaineita samanaikaisesti. Lääkkeiden farmakokineettiset ja farmakodynaamiset ominaisuudet saattavat muuttua ikääntyneillä, ja lääkemäärän kasvaessa haitallisten vaikutusten riski lisääntyy huomattavasti. Lääkkeet voivat olla jopa syynä vanhusten yleiskunnon ja henkisen suorituskyvyn heikkenemiseen. Ikä ja sairaudet saavat aikaan muutoksia, jotka vaikuttavat lääkkeiden farmakokinetiikkaan. (Nurminen 2007, 566.)

Useat lääkkeet voivat aiheuttaa erilaisia ruoansulatuskanavan haittavaikutuksia. Haittavaikutukset voivat huonontaa ravintoaineiden hyväksikäyttöä. Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset ruoansulatuskanavaan voivat ilmetä muun muassa ruokahaluttomuutena, pahoinvointina, oksenteluna, ripulina ja ummetuksena. Haittavaikutusoireiden jatkuessa pitkään voi ravitsemustila heikentyä. (Strandberg ym. 1997.) Oikein suunnitellun ja toteutetun ravitsemushoidon ansiosta voidaan jopa vähentää lääkitystä (Ahokas 2009, 30).

Useat lääkkeet ja sairaudet heikentävät maku- ja hajuaistia. Lääkkeiden aiheuttama suun kuivuminen heikentää kykyä maistaa. Syljeneritystä heikentävät erityisesti verenpaine-, nesteenpoisto-, allergia-, masennus-, unilääkkeet sekä rauhoittavat ja Parkinsonin tautiin käytettävät lääkkeet. (Suominen 2002, 30.)

Liiallinen diureettihoito aiheuttaa kuivumista ja hypokaleemiaa, eli seerumin kaliumpitoisuuden pienenemistä. Tulehduskipulääkkeet aiheuttavat vanhuspotilailla herkemmin maha-suolikanavan haavaumia ja nesteenkertymistä elimistöön. Diureetit ja kortikosteroidit voivat huonontaa sokeritasapainoa. (Nurminen 2007, 567.)

3.4 Vanhuksen hyvä ravitsemus

Ikääntyminen sinänsä ei edellytä muutoksia ravitsemuksessa, mutta hyvä ravitsemustila kuitenkin auttaa ehkäisemään sairauksia ja jaksamaan paremmin. Ikääntyessä useat sairaudet, jotka altistavat puutteelliselle ravitsemukselle, yleistyvät. Riittävä ja monipuolinen ravinto on toimintakyvyn perusedellytys. Hyvän ravitsemuksen tärkeys korostuu erityisesti hoidettaessa iäkkäitä ihmisiä, joilla on elämäntilanteisiin ja sairauksiin liittyviä ravitsemuksellisia riskitekijöitä. (Suominen 2002, 30.)

Ravitsemustilan heikentymiselle altistavia tekijöitä vanhuksilla ovat muun muassa leskeksi jääminen, yksinäisyys, dementoivat sairaudet, diabetes, depressio ja sekavuus. Ravitsemustilan heikentymistä aiheuttavat myös suun- ja hampaiden sairaudet, kivut, maku- ja hajuaistin heikkeneminen ja janon- ja näläntunteen vaimeneminen, jatkuva sisätiloissa oleminen, runsas alkoholin käyttö sekä lääkitys. (Parkkinen & Sertti 1999, 143; Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 24.)

Laiho (2009, 31) viittaa ravitsemussuunnittelija ja tutkija Merja Suomisen tekemään väitöskirjaan, jonka mukaan joka kolmas hoitolaitoksessa asuva vanhus oli aliravittu. Ravitsemustilan heikkeneminen liittyy osittain sairauksiin, mutta erilaisin toimenpitein voidaan hidastaa sekä painonlaskua että joskus myös toimintakyvyn alenemista. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa vanhusten painonseuranta ja ajoittainen ruokapäiväkirjan pitäminen. Hoitajat tarvitsivat lisäkoulutusta ravitsemusongelmien tunnistamiseen ja hoitoon.

Hyvä ravitsemustila hidastaa vanhenemista, auttaa jaksamaan ja helpottaa sairauksissa. Ikääntyessä energian tarve pienenee, koska perusainevaihdunnan taso laskee ja liikkuminen usein vähenee. Yksilölliset erot on kuitenkin tärkeä ottaa huomioon. Aktiivisen vanhuksen energiantarve voi olla jopa suurempi kuin vähän liikkuvan nuoren ihmisen. Vanhuksella liikkuminen vaatii enemmän ponnistusta kuin aikaisemmin. Liikkumattomuus pienentää aktiivisen lihaskudoksen määrää ja se puolestaan vähentää energiankulutusta ja perusaineenvaihduntaa. (Suominen 2002, 12.)

Vanhusten ravitsemuksen tavoitteita ovat hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevarastot, toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hyvä elämälaatu. Riittävät ravintoainevarastot ovat tärkeitä

stressi- ja sairaustilanteiden varalta, koska tällöin sairauksista toipuminen on nopeampaa. (Suominen 2002, 12.)

Energiantarpeen vähetessä ravintoaineiden, kuten kivennäisaineiden ja vitamiinien, tarve ei pienene ja siksi ruoan laatuun on tärkeää kiinnittää huomiota. Monet elimistön vanhenemiseen liittyvät muutokset voivat huonontaa ruoan hyväksikäyttöä ja lisätä ravintoaineiden hukkaa elimistössä, jolloin niitä pitää saada tavallista runsaammin. On perusteltua suositella joillekin vanhuksille kivennäis- ja vitamiinilisiä tai kliinisiä ravintoainevalmisteita, esimerkiksi ennen leikkausta, jotta toipuminen tapahtuisi mahdollisimman nopeasti. (Suominen 2002, 12.) Vanhuksilla D-vitamiinin tarve on kaksinkertainen verrattuna muuhun aikuisväestöön. D-vitamiinin saanti ehkäisee osteoporoosia ja erityisesti naisilla D-vitamiinilisiä on suositeltavaa. (Parkkinen & Serti 1999, 98, 143; Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 44.)

Vanhusten yksilöllinen energiansaanti vaihtelee huomattavasti. Kotonaan asuvat vanhukset saavat yleensä enemmän energiaa kuin hoitolaitoksissa asuvat. Hoitolaitoksissa asuvat vanhukset ovat usein laihempia kuin kotona asuvat. Tämä johtuu mahdollisesti sairauksista, huonosta toimintakyvystä, muistamattomuudesta, ongelmista suussa ja huonontuneesta ruokahalusta. (Haglund ym. 2007, 144.)

Puremis- ja nielemisvaikeudet voivat johtua sairauksien lisäksi huonoista hampaista tai sopimattomista hammasproteeseista, kipeästä tai haavaisesta suusta, huonosta ruokailuasennosta tai vääränlaisesta ruoan koostumuksesta. Nielemishäiriö, eli dysfagia tarkoittaa vaikeutunutta tai estynyttä ravinnonkulkua suusta vatsalaukkuun. Vanhusten hoitoyksiköissä nielemishäiriö on yleinen ongelma. Se on tärkeää tunnistaa, jotta voidaan turvata vanhuksen hyvä ravitsemustila ja välttää hengitystiekomplikaatiot. (Suominen 2002, 33.)

Dementoituneen vanhuksen ruokailuun liittyy muistamattomuudesta johtuvia ongelmia. Voi olla, että vanhus ei muista, onko hän jo syönyt, mitä hän on syönyt ja milloin. Dementoituneen kokevat harhat voivat aiheuttaa syömästä kieltäytymistä. Jatkuva kuljeskelu ja levottomuus voivat laihduttaa huonosti syövää vanhusta. (Haglund ym. 2007, 149.)

3.5 Hoitajan rooli vanhuksen ravitsemuksessa

Potilaiden näkökulmasta hyvällä hoitajalla tulee olla tietämystä potilaan yksilöllisistä tarpeista, terveyden tilasta ja hoidosta (McCull, Thomas & Bond 1996, 36). Ravitsemus on yksi hoitajan tärkeimmistä tehtävistä potilaan huolehtimisessa (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 12).

Hoitohenkilökunnan tulisi hoitaa vanhuksia yksilöinä ja ymmärtää vanhusta omana persoonanaan sekä ottaa huomioon heidän päivittäiset tapansa (Hertzberg & Ekman 1996, 205, 211). Yksilölliset valinnat ovat tärkeitä toteuttaa hoitotyössä. Valinnat voivat koskea asioita, joita vanhus voi itse hallita omassa elämässään. (Mäkisalo 1993, 31-33; Gilloran, McGlew, McKee, Robertson & Wight 1993, 269.)

Hoitajan on tärkeää tunkea vanhuksen elämänhistoria, varsinkin työskennellessä potilaiden kanssa, jotka eivät enää itse kykene sanalliseen kommunikointiin. Näin hoitaja pystyy paremmin toteuttamaan vanhuksen toiveita ja hyvää hoitotyötä. Hoitajan tulisi tukea vanhusta itsenäiseen toimintaan ruokailutilanteissa. Tämä voi antaa vanhukselle hyvän itsetuntoa vahvistavan kokemuksen. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 101.)

Hoitajan rooliin kuuluu myös vanhuksen turvallisuudesta huolehtiminen, koska vanhuksen on vaikea arvioida, onko ruoka kuumaa tai syötäväksi kelpaavaa. Nielemisvaikeudet voivat aiheuttaa ongelmia ja tukehtumisriskin. Syöttöavusta on huolehdittava, jos vanhus ei kykene suorittamaan syömiseen vaadittavia liikeratoja. (Haglund ym. 2007, 149.)

Laiho (2009, 31) viittaa erääseen amerikkalaiseen tutkimukseen. Tutkimuksessa huomattiin, että kun vanhuksia avustettiin syömisessä heidän painonsa pysyi samana tai nousi. Yksin syöneillä vanhuksilla paino sen sijaan laski. Laiho (2009, 31) viittaa myös hollantilaiseen tutkimukseen, missä selvitettiin sitä, miten kodinomaisuus lisää aterioinnin mielekkyyttä. Vanhainkodin osasto muutettiin niin, että vanukset ruokailivat kuuden hengen pöydissä, posliinilautasilta. Ruoka tuotiin pöytiin astioissa, joista jokainen vanhus sai valita itse annoksen omalle lautaselleen. Henkilökunta ruokaili vanhusten kanssa sekä osallistui keskusteluun. Kaikki istuivat pöydissä ruokailun loppuun. Vertailuosastolla käytettiin muovilautasia ja ruoka tuotiin eteen tarjottimella valmiiksi annosteltuna. Jokainen nousi pöydästä, kun oli syönyt. Tutkimuksen mukaan kodinomaisuus lisäsi parempaa ravinnonsaantia, elämänlaatua ja turvallisuuden tunnetta.

Kesäkuussa 2008 tehdyssä valtioneuvoston liikuntaa ja ravintoa koskevassa periaatepäätöksessä annettiin erityisiä tavoitteita ja kehittämisen painopisteitä ikääntymiseen liittyen. Periaatepäätöksessä esitetään, että ikääntyneiden ravitsemustilan seuranta sisällytetään palvelujärjestelmän toiminnan tavoitteisiin ja että ikääntyneille on tarjolla laadukkaita, helposti saavutettavia ja kustannuksiltaan edullisia ravitsemuspalveluja. Näiden ravitsemussuositusten tavoitteena on, että kotihoidossa, vanhainkodeissa, sairaaloissa ja koko terveydenhoidossa työskentelevät ammattilaiset tunnistavat käytännön hoitotyössä ravitsemustilan heikkenemisen ja osaavat toteuttaa ravitsemushoitoa osana ikääntyneen ihmisen hyvää hoitoa. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2008, 12–13.)

4 OHJELEHTISEN LAADINTA

Opinnäytetyöprojektimme aloitimme syksyllä 2008 ja lopetimme syksyllä 2010. Projektimme sisälsi viisi päätehtävää ja niihin liittyvät osatehtävät (liite 2). Projektin edetessä suunniteltuja tehtäviä muutettiin. Muutoksia tuli lähinnä ohjelehtisen sisältöön ja markkinointiin.

4.1 Ideointi

Opinnäytetyöprojektimme ensimmäinen päätehtävä oli ideointi, jonka osatehtäviä olivat aiheen ja yhteistyökumppanin valinta, yhteistyökumppanin tapaaminen, aiheen ideointi, ideointiseminaarin laatiminen ja ideointiseminaarin esittäminen. Ideoinnin aloitimme syyskuussa 2008. Löydettyämme molempia kiinnostavan aiheen otimme yhteyttä Sara Wacklin -kotiin, olisiko siellä tarvetta ravitsemukseen liittyvään työhön. Sara Wacklinin -kodin valitsimme, koska se on meille työnantajana tuttu paikka. Johtaja Pirihanni Valkiala ehdotti, että tekisimme heille ravitsemusoppaan dementoituneiden vanhusten hyvästä ravitsemuksesta. Yhteisen idean löydyttyä aloimme työstää ideointiseminaaria. Joulukuussa 2008 esitimme ideointiseminaarin opinnäytetyön seminaariryhmälle. Ideoimisvaihe päättyi joulukuussa 2008.

4.2 Teoriatietoon tutustuminen

Ideoimisvaiheen jälkeen aloitimme tutustumisen teoriatietoon. Teoriatietoon tutustumisen osatehtäviä olivat materiaaliin tutustuminen ja aiheen rajaaminen, valmistavan seminaarin suunnitelma ja valmistava seminaari, ohjauspalaveri ja valmistavan seminaarin esitys. Teoriatietoon tutustumisen aloitimme tammikuussa 2009 etsimällä tietoa Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön kirjastosta sekä internetistä. Teoriatietoa aiheesta löytyi hyvin, mutta kaikki lähteet eivät olleet tuoreita. Keskustelimme ohjausryhmän kanssa teoriatiedon käyttökelpoisuudesta ja päädyimme käyttämään lähteitä, koska teoriatieto oli edelleen ajankohtaista.

Valmistavan seminaarin kirjoittamisen aloitimme tammikuussa 2009. Kokosimme valmistavan seminaarin lähdemateriaalin pohjalta ja esitimme sen opinnäytetyön seminaariryhmälle huhtikuussa 2009. Valmistavassa seminaarityössä käsitelimme vanhusten hyvää ravitsemusta, ikääntymisen mukanaan tuomia toimintakyvyn muutoksia, lääkehoitoa, dementiaa ja dementoituneen

vanhuksen ravitsemusta sekä vanhuksen ravitsemusta hoitokodissa ja hoitajan roolia vanhuksen ravitsemuksessa. Aiheeseen perehtyminen jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan.

4.3 Projektin suunnittelu

Projektin suunnitteluvaihe sisälsi osatehtävät yhteistyökumppanin tapaaminen, projektisuunnitelman laatiminen ja projektisuunnitelman esitys. Projektin suunnittelun aloitimme syyskuussa 2009. Asetimme projektille selkeät tavoitteet. Projektisuunnitelmassa erittelimme tarkasti tehtävien vaiheet ja aikataulun. Aikataulu selkeytti meille projektin etenemistä. Tässä vaiheessa osallistuimme myös Tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset III- kurssille.

Suunnitteluvaiheessa kävimme tapaamassa yhteistyökumppania, hyväksyttämässä projektisuunnitelman ja allekirjoittamassa projektinkuvauslomakkeen. Projektisuunnitelman kirjoittamisen aloitimme syyskuussa 2009 ja valmiin projektisuunnitelman esitimme tammikuussa 2010 opinnäytetyön seminaariryhmälle. Projektisuunnitelma sisälsi suunnitelman opinnäytetyöprojektin etenemisestä sekä ohjelehtisen laadinnasta.

4.4 Projektin toteuttaminen

Projektin toteuttaminen sisälsi osatehtävät tuotteen luonnostelu, sisällön tarkistus ja korjaaminen, ulkoasun suunnittelu ja kuvien piirtäminen sekä tuotteen hyväksyminen ja käyttöönotto. Ohjelehtisen laadinnan aloitimme syyskuussa 2010. Teimme ohjelehtisestä ensin luonnoksen ja kävimme sisällönohjaaja Tuula Nissisen ja Sara Wacklin- kodin johtajan Pirihammi Valkialan kanssa läpi tuotteen sisältöä. Sisällön varmistuttua aloimme työstää tuotteen ulkoasua. Lehtori Tuula Koski auttoi meitä ohjelehtisen ulkoasun kanssa kertomalla mielipiteensä ja muutosehdotuksensa ohjelehtisen välituloksista. Ennen lopullisen tuotteen valmistumista kävimme hyväksyttämässä ohjelehtisen Sara Wacklin -kodin johtaja Pirihammi Valkialalla.

Tuotteen esteettisellä ulkoasulla voidaan vaikuttaa tuotteen houkuttelevuuteen. Ulkoasu voi vaikuttaa käyttäjän viipymisen lisäämiseen tuotteen vaikutuspiirissä ja sitoutumista sen käyttöön. (Jämsä & Manninen 2000, 103.) Ohjelehtisen laadinnan aikana haimme useasti ohjausta opinnäytetyön ohjaajilta. Laadinnan aikana otimme huomioon ulkoasulle ja sisällölle asettamamme tavoitteet.

Asiasisällön valinta riippuu siitä kenelle, missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään. Tekstin on auettava lukijalle ensilukemalta, ja tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Ohjelehtisen asiasisällön kokoamisen aloitimme syyskuussa 2010. Ohjelehtisen asiasisällön kokosimme valmistavasta seminaarista ja hakemalla muutamia uusia lähteitä. Työstimme ohjelehtistä koko ajan ja arvioitimme sitä ohjausryhmällä, jonka ohjeiden mukaan teimme tarvittavat muutokset.

Ohjelehtisen nimeksi tuli ”Mikä se on ku ei ruoka maistu ja lääke ei mee alas?”. Opettajilta saamamme ohjauksen mukaan nimen tuli sisältää viittaus ravitsemukseen sekä lääkehoitoon. Ohjelehtisen johdannossa kerrotaan dementian yleisyydestä ja sen etenemisestä ja vaikutuksesta ihmisen elämään. Johdannossa on myös ohjelehtisen tarkoitus ja kuvaus siitä, kenelle ohje on tarkoitettu. Ohjelehtisessä kerrotaan lyhyesti dementiasta, vanhuksen ravitsemustilan heikkene-
misen syistä, annetaan vinkkejä dementoituneen vanhuksen ruokailuun ja yleistä tietoa lääkkeis-
tistä. Lopussa on aakkosellinen lista Sara Wacklin -kodin yleisimmin käytetyistä lääkkeistä ja niiden vaikutuksista ravitsemukseen.

Painoasu on osa tuotteen oheisviestintää. Värejä voidaan käyttää erottamaan eri painotuotteet toisistaan sekä tekstin tehostekeinona. Eri organisaatiot ovat voineet valita itselleen visuaalisen linjan tai tyylin, jonka avulla pyritään yhtenäistämään tuotevalikoimaa. Ulkoasun tyyli on osa organisaation imagoa. Organisaatiokohtaiset valinnat helpottavat uuden painotuotteen laadintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 57.) Tuotteen kuvat auttavat lukijaa ymmärtämään sekä toimivat mielenkiinnon herättäjinä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40–42).

Teoriaosuuden valmistuttua suunnittelimme ohjelehtiseen tulevat kuvat ja värit. Kuvituksena käytimme itse piirrettyä siili-hahmoa. Siilin valitsimme, koska siilin olemus kuvastaa mielestämme hyvin dementoituneen ihmisen eri puolia. Siili mielletään suloiseksi eläimeksi, mutta sillä on myös piikikäs puolensa. Ideana oli sijoittaa siilit toimimaan ohjelehtisessä eri tilanteissa tekstin sisällön mukaan. Piirsimme siilit itse, koska koimme sen tuovat ohjelehtiseen omankäden jälkeä ja lämminhenkisyyttä. Siilejä käytimme myös väliotsikoiden kuvituksena. Väliotsikot lukivat siilien puhe-
kuplissa.

Päädymme valitsemaan oranssin värin ohjelehtisen tehosteväriksi. Oranssi on Sara Wacklin -kodin sisustuksessa käytetty väri. Oranssilla on myös väriterapian mukaan ruokahalua lisäävä vaikutus. Käytimme oranssia ohjelehtisen etu- ja takakansissa sekä jokaisen sivun ulkoreunassa

tehosteraitana. Takakanteen laitoimme Tanja Ylimäisen kirjoittaman runon, joka oli tehty ohjelehtistä varten. Runo kertoo tarinan etukannen kuvasta ja ohjelehtisen sisällöstä.

Hyvän tuotteen lähtökohtana on taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille. Hyvään taittoon kuuluu myös ilmavuus, jota lisäävät riviväli, marginaalit ja kappaleiden erottaminen toisistaan tyhjällä rivillä. (Torkkola ym. 2002, 53–57.) Tuotteen kirjasintyyppin tulee olla selkeää. Kirjasintyyppi vaikuttaa fonttikoon valintaan. Kirjasintyyppin ja fonttikoon valinnassa tulee ottaa huomioon myös potilasohjeen käyttäjät. Tekstissä tulisi käyttää vain muutamia korostuskeinoja, jotta ulkoasu säilyisi selkeänä ja rauhallisena. (Torkkola ym. 2002, 59.)

Ohjelehtisestä tuli A5- kokoinen vihko, jossa on 22 sivua. Suunnittelimme ja kokeilimme erilaisia kirjasintyyppejä ja päädyimme käyttämään ohjelehtisessä *Comic Sans MS*- fonttia. Päädyimme siihen, koska se on mielestämme esteettinen ja vastaa tuotteen tyyliä. Käytimme tekstissä fonttikoko 10:ntä. Väliotsikot sekä sisällysluettelo ovat fonttikokoa 12. Liitteenä olevan lääkelistan aakkoset ovat kirjasintyyppiä *Informal Roman* ja fonttikokoa 24. Tuotteen tekemisessä käytimme Microsoft Office Word -ohjelmaa ja Excel- taulukko -ohjelmaa. Ilmavuutta rajoitti tekstin asettelu. Pyrimme siihen, että jokainen uusi aihepiiri sijoittuisi samalle aukeamalle. Ilmavuutta pyrimme lisäämään käyttämällä rivivälinä 1,5.

Päädyimme painattamaan ohjelehtisen yksityisessä painotalossa. Alkuperäinen suunnitelmamme oli laminoida tuote, mutta projektin edetessä painatus osoittautui paremmaksi ratkaisuksi. Koimme laminoinnin turhaksi, koska ohjelehtistä ei tulla säilyttämään kosteissa tiloissa.

Ohjelehtinen valmistui lokakuussa 2010 ja toimitimme sen välittömästi tuotteen tilaajalle. Ohjelehtisen valmistuttua keräsimme loppupalautteen (liite 3) laatimallamme palautekyselylomakkeella. Lomakkeessa pyysimme palautetta kirjasintyyppin selkeydestä, ohjelehtisen ulkoasun selkeydestä, kuvista, kielen ymmärrettävyydestä, ohjelehtisen nimestä ja tuotteen sisällöstä. Annoimme henkilökunnalle viikon aikaa vastata palautekyselyyn. Palautekysely kertoi meille, kuinka hyvin onnistuimme projektissamme vastaamaan yhteistyökumppanin tarpeisiin.

4.5 Projektin arviointi ja päättäminen

Viimeisessä, eli viidennessä vaiheessa arvioimme ja päätimme projektin. Ohjelehtisen valmistuttua aloitimme loppuraportin kirjoittamisen lokakuussa 2010. Kokosimme loppuraportin viitekehysten valmistavan seminaarin pohjalta. Käsittelimme hankkeen konkreettiset tulokset, poikkeamat suunnitelmaan verrattuna ja poikkeamien syyt. Loppuraporttia varten haimme lisää kirjallisuuslähteitä. Loppuraportin laadinnan jälkeen kirjoitimme kypsyysnäytteet marraskuussa 2010. Tämän jälkeen esitimme loppuraportin opinnäytetyön seminaariryhmälle.

5 OHJELEHTISEN JA PROJEKTIN ARVIOINTI

Ohjelehtisen arvioinnissa olemme huomioineet aiemmin laatimamme tulos- ja laatutavoitteet sekä saamamme palautekyselyn tulokset. Opinnäytetyöprojektin arvioinnissa olemme huomioineet aiemmin laatimamme suunnitelman ja toteutumisen.

5.1 Ohjelehtisen arviointi

Palautteen ohjelehtisestä keräsimme Sara Wacklin -kodin Saran Siiven henkilökunnalta ja siihen vastasi 10 henkilöä. Palautteen antamiseen oli aikaa viikko. Palautteen keräsimme laatimallamme palautekysely lomakkeella (liite 4). Palautekyselyn mukana oli saatekirje kyselystä (liite 3).

Saamamme palautteen mukaan ohjelehtisen käyttäjät pitivät ohjelehtisen ulkoasusta ja toteutuksesta. Ohjelehtisen fontti koettiin pääasiassa selkeäksi, mutta osa käyttäjistä toivoi isompaa tekstiä. Ohjelehtisen ulkoasu oli kaikkien palautteiden mukaan selkeä ja kuvat sopivat ohjelehtiseen. Käyttäjien mukaan käytetty kieli oli ymmärrettävää. Ohjelehtisen nimi koettiin sisältöön sopivaksi. Dementoituneen ravitsemuksesta ja lääkehoidosta sai selkeän kuvan. Käyttäjien antaman palautteen mukaan ohjelehtinen on käytännönläheinen, hyödyllinen ja oivallinen.

Ulkoasu koettiin kauniiksi, houkuttelevaksi, ammattimaiseksi ja selkeäksi. Ohjelehtisen kuvituksen siili koettiin suloiseksi ja ohjelehtistä piristäväksi. Palaute oli pääasiassa positiivista. Muutosta toivottiin lähinnä ohjelehtisen tekstin fonttikokoon. Osassa palautteista mainittiin dementian olevan vanhentunut ilmaisu muistisairaasta vanhuksesta. Yhteistyökumppanimme mukaan ohjelehtinen tulee jäämään hyötykäyttöön (liite 5).

Omasta mielestämme ohjelehtisestä tuli tulostavoitteidemme ja laatutavoitteidemme mukainen. Olisimme halunneet ohjelehtisestä hieman ilmavamman. Emme kuitenkaan voineet supistaa teoriatiedon määrää, joten päädyimme fonttikokoon 10. Halusimme pitää sivumäärän alle 25 sivua, joten tekstin täytyi olla tiivistä. Ohjelehtisen viimeinen aukeama jäi painatuksen jälkeen tyhjäksi, koska laskimme sivumäärän virheellisesti. Halusimme, että lääkkeiden haittavaikutuksia koskeva taulukko sijoittuisi keskiaukeamalle.

Ajan vähyden vuoksi emme tehneet tuotteen esitestausta, jonka avulla olisimme nähneet, miten ohjelehtinen toimii käytännössä ja onko fonttikoko riittävä. Tiukka aikataulu vaikutti myös kuvituksen laadintaan. Kuvien suunnittelu ja asettelu tekstin sisältöön sopien olisi ollut suunnitelmallisempaa, jos aikaa olisi ollut enemmän käytettävissä. Olisimme halunneet käyttää yksityiskohtaisempaa kuvitusta.

Ohjelehtisen kielestä tuli mielestämme hyvin kohderyhmälle suunnattua ja helppolukuista tekstiä. Ensimmäisessä ohjelehtisluonnoksessa teksti oli oppikirjamaista, johon saimme ohjausta opettajilta. Muutimme tekstiä kansankielisemmäksi ja vältimme käyttämästä sairaalalangia. Ohjelehtisen nimestä halusimme kepeän ja mielenkiintoa herättävän. Ohjelehtisen nimen keksiminen oli helppoa ja onnistuimme siinä mielestämme hyvin.

Käytimme ohjelehtisessä paljon kirjallisuuslähteitä. Etsinnöistä huolimatta emme löytäneet täsmällisiä ja aiheeseen sopivia tutkimuslähteitä. Mielestämme käyttämämme lähteet kuitenkin antoivat riittävän tiedon ohjelehtisen asiasisällön kokoamiseen.

Palautetta ohjelehtisen käytöstä Sara Wacklin -kodin Saran Siivessä emme saaneet, koska ajan vähyden vuoksi emme ehtineet koekäyttää ohjelehtistä käytännössä. Mielestämme ohjelehtisestä tuli sellainen, että Sara Wacklin -kodin henkilökunnan on helppo löytää siitä tarvitsemansa tiedon. Ohjelehtisessä liitteenä olevaa lääkelistaa on helppo hyödyntää henkilökunnan etsiessä tietoa kyseisestä lääkkeestä. Lääkelista on koottu aakkosittain, joten se helpottaa käyttöä.

Ohjelehtisen laatua varmistimme hakemalla säännöllistä ohjausta ohjaus- ja asiantuntijaryhmältä ja tekemällä muutoksia ohjelehtiseen heidän kommenttiensa pohjalta. Ammattitaitoinen painatus oli osa laadunvarmistusta.

5.2 Projektin arviointi

Opinnäytetyöprojektimme onnistui mielestämme melko hyvin. Opinnäytetyö ja ohjelehtinen eivät valmistuneet alussa suunnitellun aikataulun mukaan. Aikataulun muuttumiseen vaikutti opiskelijan tiukka aikataulu. Emme pystyneet suuntaavien harjoittelujen aikana työstämään opinnäytetyötä suunnitellulla tavalla. Päätimme tehdä opinnäytetyöprojektin loppuun syksyn 2010 aikana.

Opinnäytetyöprojektin neljänteen päätehtävään eli projektin toteuttamiseen kului aikaa suunniteltua vähemmän, mutta kokonaisuudessaan projektiin käytettiin enemmän työtunteja, kuin sille alun perin suunniteltiin. Opinnäytetyöprojektiin tarvittavat välineet ja materiaalit kustansimme itse pois lukien tilaajalle tuleva ohjelehtisten painatus. Välineiden ja materiaalien kustannukset olivat suunniteltua suuremmat. Yhteistyökumppani olisi toivonut meiltä ohjelehtisen sisältöön perustuvaa koulutusta henkilökunnalle, mutta tiukan aikataulun vuoksi meillä ei ollut resursseja sitä järjestää. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli pitää koulutustilaisuus henkilökunnalle, mutta koimme, ettei se ollut välttämätöntä.

Projektiorganisaation jäsenten tehtävät toteutuivat suunnitellulla tavalla. Projektin aikana yhteistyö eri ryhmien ja jäsenten välillä toimi kohtuullisen hyvin. Saimme tarvitsemaamme ohjausta ja palautetta. Koimme, että saimme ohjausta vähemmän kuin jos olisimme valmistuneet keväällä 2010 alkuperäisen aikataulun mukaisesti. Tukea olemme saaneet riittävästi läheisiltä ja ohjausryhmältä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprojektin kautta olemme saaneet tietoa dementiasta ja sen vaikutuksista vanhuksen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyöprojekti on lisännyt asiantuntemustamme myös lääkkeiden vaikutuksesta ravitsemukseen. Mielestämme saamamme asiantuntemus on tärkeää tulevan työmme kannalta sisätauti-kirurgisina sairaanhoitajina, koska vanhusten määrä on koko ajan lisääntymässä yhteiskunnassamme. Osa tiedosta, jonka olemme ravitsemuksesta saaneet, on hyvin sovellettavissa muihinkin potilasryhmiin.

Opinnäytetyöprojektimme kautta olemme perehtyneet projektityöskentelyyn, tuotteistamiseen ja ohjelehtisen tekemisprosessiin. Tulevassa työssämme voimme hyödyntää saamaamme asiantuntemusta ohjatessamme vanhuspotilaita ja heidän läheisiään. Tulevassa työssämme meillä on tarvittaessa osaamista työskennellä projekteissa. Sosiaali- ja terveysalalla projektit ovat melko yleisiä. Projektityöskentelyn myötä olemme voineet kehittää yhteistyö- ja neuvottelutaitojamme, tämä auttaa meitä tulevassa työssämme toteuttamaan moniammatillista hoitotyötä.

Opinnäytetyöprojektin aikana valmistamamme ohjelehtinen sopisi myös muihin vanhusten kanssa työskenteleviin yksiköihin, koska ohjeessa esitetyt tiedot ovat sovellettavissa kaikille vanhuksille. Ohjelehtinen olisi markkinoitavissa muillekin vanhusten kanssa työskenteleville organisaatioille. Tulevaisuudessa ohjelehtistä voisi muokata ja päivittää siihen ajankohtaisimman tiedon. Ohjelehtisen tekstin fontti voisi jossain vaiheessa muuttua suuremmaksi.

Opinnäytetyöprojektin aikana huomasimme teoriatietoon perehdyttyämme, mikä merkitys ruoalla on mielihyvän tuojana vanhuksen elämässä. Kuitenkaan vanhusten hoidossa ruoan mielihyvää tuottavaa vaikutusta ei riittävästi huomioida. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista perehtyä enemmän siihen, miten ruoka vaikuttaa vanhuksen mielialaan. Aiheesta voisi tehdä tutkimuksen, jossa kuvattaisiin vanhusten kokemuksia ruoan tuottamasta mielihyvästä. Tällaisen tutkimuksen perusteella asian tärkeyttä voisi korostaa nykyistä enemmän hoitotyössä. Oman kokemuksemme kautta olemme huomanneet, että hoitolaitoksissa vanhusten syömistilanteisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja antaa aikaa sille nykyistä enemmän.

Vanhusten ravitsemuskuntoutusta ja hoitoa ei hyödynnetä Suomessa riittävästi. Kunnissa ei ole riittävästi ravitsemusterapeutteja. Terveysthuollon muiden ammattilaisten ravitsemuksen tuntemus on suhteellisen huonoa, joten olisi hyvä jos perusterveydenhuoltoon, sairaaloihin ja vanhainkoteihin saataisiin lisää päteviä ravitsemusterapeutteja.

Vanhusten aliravitsemuksesta voisi tehdä jatkotutkimuksen, jotta pystyttäisiin huomaamaan, onko vanhusten ravitsemustila huonompi laitoksessa kuin kotona asuvilla. Seuraavana projektityönä Sara Wacklin -kotiin voisi laatia ravintoarvoiltaan monipuolisen ruokalistan. Näin turvattaisiin Sara Wacklin -kodin Saran Siivessä asuvien vanhusten ruokavalion vaihtelevuus. Opinnäytetyöprojektimme kautta saimme omalta osaltamme mahdollisuuden kehittää vanhusten ravitsemusta parempaan suuntaan.

LÄHTEET

Ahokas, T. 2009. Oikea ravitsemushoito voi vähentää lääkitystä. Tesso 1 (6), 30.

Gilloran, A.J., McGlew, T. McKee, K., Robertson, A. & Wight, D. 1993. Measuring the quality of care in psychogeriatric wards. Journal off Advanced Nursing.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hertzberg, A. & Ekman, S-L. 1996. How the relatives off elderly patients in institutional perceive the staff. Scandinavian Journal off Caring Sciences.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Laiho, M. 2009. Laitoksessa joka kolmas vanhus on aliravittu. Tesso 1 (6), 31.

Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveyshallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

McColl, E., Thomas, L. & Bond, S. 1996. A study to determine patient satisfaction with nursing care. Nursing Standard.

Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto: Digipaino.

Mäkisalo, M. 1993. Dementoituneen potilaan hyvä hoito ja hyvän hoidon oppiminen. Ammattiin valmistuvien käsityksiä. Hoitotiede.

- Nurminen, M-L. 2007. Lääkehoito. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Parkkinen, K. & Serti, P. 1999. Ruoka ja ravitseminen. Keuruu: Otava.
- Pelin, R. 2008. Projektin hallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Silferberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita publishing Oy.
- Suominen, M. 2002. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Teoksessa Louheranta, A (toim.) Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 12, 30, 33, 81.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeen tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Valkiala, P., johtaja, Sara Wacklin -koti, Oulun palvelusäätiö. 2008. Haastattelu 12.09.2008.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Levonen, T. 2005. Työelämän tutkimuksen ja kehittämisen erikoislehti. Hakupäivä 19.10.2010.
http://www.tsr.fi/tsarchive/files/Uutistori/tiedonsilta/2005_1/artikkelit/01taysilla.htm
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös – Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista. 12-13. Hakupäivä 20.10.2010.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf>
- Strandberg, T., Tilvis, R. & Vanhanen, H. 1997. Geriatrisen opintopaketti. Hakupäivä 19.10.2010.
<http://www.gernet.fi/auto/opetus/3.html>
- Strandberg, T., Tilvis, R. & Vanhanen, H. 1997. Geriatrisen opintopaketti. Hakupäivä 11.3.2009.
<http://www.gernet.fi/auto/opetus/6.html>

LIITTEET

- LIITE 1 ”MIKÄ SE ON KU EI RUOKA MAISTU JA LÄÄKE EI MEE ALAS?”
Ohjeellinen Sara Wacklin -kodin henkilökunnalle dementoituneen vanhuksen ravitsemuksesta ja lääkehoidosta

[TUOTEOHJELEHTINEN.doc](#)

[TUOTEOHJELEHTISEN TAULUKKO.doc](#)

- LIITE 2 Osatehtävät ja niihin suunnitellut tuntimäärät
- LIITE 3 Saatekirje palautekyselystä Sara Wacklin -kodin henkilökunnalle
- LIITE 4 Palautekysely
- LIITE 5 Palautekyselyn tulokset

Osatehtävät ja niihin suunnitellut sekä käytetyt tuntimäärät

	Suunniteltu (h)	Käytetty (h)
Ideointi		
<i>Aiheen ja yhteistyökumppanin valinta</i>	5	7
<i>Yhteistyökumppanin tapaaminen</i>	1	2
<i>Aiheen ideointi</i>	6	6
<i>Ideointiseminaarin laatiminen</i>	20	15
<i>Ideointiseminaarin esittäminen</i>	2	2
Välitavoite: hyväksytty opinnäytetyön aihe		
Teoriatietoon tutustuminen		
<i>Materiaaliin tutustuminen ja aiheen rajaaminen</i>	60	80
<i>Valmistavan seminaarin suunnitelma ja valmistava seminaari</i>	100	150
<i>Ohjauspalaveri</i>	2	2
<i>Valmistavan seminaarin esitys</i>	2	2
Välitavoite: valmistavan seminaarin suunnitelma ja valmistava seminaari		
Projektin suunnittelu		
<i>Yhteistyökumppanin tapaaminen</i>	1	3
<i>Projektisuunnitelman laatiminen</i>	80	100
<i>Projektisuunnitelman esitys</i>	2	2
Välitavoite: projektisuunnitelma		
Projektin toteuttaminen		
<i>Tuotteen luonnostelu</i>	10	15
<i>Sisällön tarkistus ja korjaaminen</i>	20	15
<i>Ulkoasun suunnittelu ja kuvien piirtäminen</i>	15	10
<i>Tuotteen hyväksyttäminen ja käyttöönotto</i>	15	5
Välitavoite: valmis tuote		
Projektin arviointi ja päättäminen		
<i>Loppuraportin laadinta</i>	55	55
<i>Opinnäytetyön esittäminen</i>	4	4
Tavoite: valmis opinnäytetyö		
	yht.400	yht.475

SAATEKIRJE SARA WACKLIN -KODIN HENKILÖKUNNALLE

SARA WACKLIN- KODIN HENKILÖKUNNALLE

20.10.2010

Teimme opinnäytetyönä ohjelehtisen työpaikallenne. Ohjelehtinen sisältää tietoa ja vinkkejä dementoituneen vanhuksen ravitsemuksesta ja lääkehoidosta.

Toivoisimme, että tutustuttuanne ohjelehtiseen annatte palautetta mukana olevalle palautekyselylomakkeelle. Palautekyselyn avulla pystymme arvioimaan onnistumistamme opinnäytetyöprojektissämme. Voitte vastata nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Vastausaikaa on tiistaihin **26.10.2010** saakka.

Ystävällisin terveisin

Elisa Ervasti ja Teija Hietala

sairaanhoidon opiskelijat OAMK



PALAUTEKYSELY

**SARA WACKLIN -KODIN HENKILÖKUNNALLE "MIKÄ SE ON KU
RUOKA EI MAISTU JA LÄÄKE EI MEE ALAS?" OHJELEHTISESTÄ**

ULKOASU

1. Onko ohjelehtisen fontti eli kirjasintyyppi selkeä?

kyllä

ei

Muutosehdotukseni:

2. Onko ohjelehtisen ulkoasu selkeä (riviväli, tekstin määrä, kappalejako)?

kyllä

ei

3. Sopivatko kuvat ohjelehtiseen?

kyllä

ei

Muutosehdotukseni:

4. Muut kommentit ohjelehtisen ulkoasusta:

ASIASISÄLTÖ

1. Onko ohjelehtisessä käytetty kieli ymmärrettävää?

kyllä

ei

2. Onko ohjelehtisen nimi mielestäsi sisältöön sopiva?

kyllä

ei

3. Saako dementoituneen ravitsemuksesta ja lääkehoidosta selkeän kuvan?

kyllä

ei

Muutosehdotukseni:

4. Muut kommentit ohjelehtisen asiasisällöstä:

KIITOS PALAUTTEESTANNE! 😊

PALAUTEKYSELYN TULOKSET yht.10kpl

ULKOASU

1. Onko ohjelehtisen fontti eli kirjasintyyppi selkeä?
[9] kyllä
[1] ei

Muutosehdotukseni:

" Isompi teksti"

" Saisi olla isompi teksti"

" Olisi kyllä voinut olla suurempi fonttikoko -> ikänäköiset ohjaajat"

2. Onko ohjelehtisen ulkoasu selkeä (riviväli, tekstin määrä, kappalejako)?
[10] kyllä
[0] ei

3. Sopivatko kuvat ohjelehtiseen?
[10] kyllä
[0] ei

Muutosehdotukseni:

" Siilit piristävät vihkosta"

4. Muut kommentit ohjelehtisen ulkoasusta:

" Selkeän näköinen lehtinen, jossa ei ole liikaa sälää"

" Olisiko voinut olla kooltaan vähän isompi? Tällöin fonttikokoa olisi voinut hieman suurentaa?"

" Ulkoasu mielenkiintoinen ja kaunis"

" Kuivitus kaunis ja piristävä, taulukot havainnollistavat. Ulkoasu kaiken kaikkiaan todella hyvä: kaunis, värikäs, selkeä, ammattimainen (ei kuitenkaan liian). Opaslehtinen oivallinen ja hyötykäyttöön jäävä (vrt. monistenippu olisi hautautunut ja unohtunut)"

" Siili suloinen, ulkoasu ok"

ASIASISÄLTÖ

1. Onko ohjelehtisessä käytetty kieli ymmärrettävää?
[10] kyllä
[0] ei
2. Onko ohjelehtisen nimi mielestäsi sisältöön sopiva?
[10] kyllä
[0] ei
3. Saako dementoituneen ravitsemuksesta ja lääkehoidosta selkeän kuvan?
[10] kyllä
[0] ei
4. Muut kommentit ohjelehtisen asiasisällöstä:
" Teksti selkeää, asia tulee hyvin esille. Lehtiseen koottu tärkein ja olennaisin tieto"
" Dementikko on aika "vanha" ilmaisu dementoituneesta (tämä ilmaus oli kerran). Muutenkin olisi voinut ehkä käyttää ilmaisuja " muistisairas vanhus, muistisairaudet" ym."
" Muistisairaus- tätä nimitystä ehkä olisi voinut käyttää dementoituneen sijasta jne. Tämähän on selkeästi jo tuote, jota voisitte / olisitte voinut markkinoida laajemminkin"
" Hienoa ☺"
" Kivasti käytännönläheinen"