

## **Perehdytyskansio Paakkilanhovin Tähtelän dementiayksikköön**

Sanna Huurinainen  
Minja Somero  
Opinnäytetyö  
Syksy 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulainen  
Oulun seudun  
ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijät: Sanna Huurinainen ja Minja Somero

Opinnäytetyön nimi: Perehdytyskansio Paakkilanhovin Tähtelän dementiayksikköön

Työn ohjaajat: Maija Alahuhta

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2011

Sivumäärä 38+22

---

## TIIVISTELMÄ

Teemme opinnäytetyönämme projektin, jonka tulostavoitteena on laatia perehdytyskansio Haapaveden Paakkilanhovin Tähtelän yksikön hoitajille, opiskelijoille sekä uusille työntekijöille. Perehdytyskansion lähtökohtana on käytännöllisyys, jotta perehtyjän ja perehdyttäjän on helppo ottaa kansio osaksi ohjausta. Aiempi perehdytyskansio oli puutteellinen ja vaati täydennystä. Työskentelemme yhteistyössä Tähtelän henkilökunnan kanssa. Uusimman teorian ja hoitomenetelmien avulla perehdytyskansion luominen auttaa kehittämään hoitotyön laatua.

Projektin toiminnallisena tavoitteena on tehdä perehdytyskansio, joka yhdenmukaistaa ja päivittää työtapoja. Hoitajien näkökulmia on otettu huomioon keskusteluilla, joita olemme heidän kanssaan käyneet. Näin ollen perehdytyskansioon tulevan aineiston kokoaminen helpottui. Perehdytyskansion runkoa laadittaessa on käytetty apuna näitä hoitajien kanssa käytyjä keskusteluja sekä tutkimuksista saatua tietoa.

Tähtelän yksikössä perehdytyskansio toimii työtehtävien tukena. Sitä voidaan käyttää uusien hoitajien ja opiskelijoiden perehdytyksessä sekä Tähtelän hoitajien tietojen keräämisessä. Yhteistyökumppanina projektissa ovat Tähtelän hoitajat. Perehdytyskansion tekemiseen käytetty teorian tieto koostuu opinnäytetöistä, artikkeleista sekä lähdekirjallisuudesta. Itse perehdytyskansio on koottu Tähtelän hoitajilta saadun tiedon avulla, johon kuului muun muassa vanha perehdytyskansio. Perehdytyskansio pohjautuu ikääntyneen ja dementoituneen ihmisen hoitotyön teoriaan. Osa vanhan perehdytyskansion sisällöstä oli vanhaa tietoa, joten päivitimme ne tämänhetkiseksi.

---

Asiasanat: perehdytys, muistisairaudet, dementia, palvelukoti, dementiayksikkö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing, Oulainen

---

Authors: Sanna Huurinainen ja Minja Somero

Title of thesis: An orientation file to Tähtelä Dementia Unit in Paakkilanhovi

Supervisor: Maija Alahuhta

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011 Number of pages: 38+22

---

## ABSTRACT

The aim of this project is to compile an orientation file for the nurses, students and new employees who are working in the dementia unit Tähtelä in Paakkilanhovi in Haapavesi. The guidebook is based on practicality, so it is easy to use the guidebook as a part of orientation. In our opinion, the previous guidebook was incomplete and required replenishment. We worked in collaboration with the staff in Tähtelä. With the help of the latest theoretical knowledge and treatments the guidebook can develop the quality of nursing.

The functional goal of this project is to make a guidebook which harmonizes and updates the methods of work. Nurses' perspectives are taken into account with the discussions which we have had with them. Thus, it was easier for us to assemble the material to the guidebook. When creating the frame of the guidebook the discussions with nurses and researches were helpful.

In Tähtelä the guidebook is used to support the working tasks. It can be used for new nurses' and nurse students' orientation and when nurses in Tähtelä are revising the information. Our partners in this project were the nurses who were working in the dementia unit Tähtelä. The theoretical background of the orientation file consists of theses, articles and source materials. The guidebook itself is compiled with the help of the old guidebook and other information from Tähteläs nurses. The guidebook is based on the theory of nursing the elderly and people with dementia. Some parts of the contents of the old guidebook were old information, so we updated them.

---

Keywords: introduction, memory illnesses, dementia, assisted living facility, dementia unit

# SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| TIIVISTELMÄ.....   | 2  |
| ABSTRACT .....   | 3  |
| SISÄLLYS .....   | 4  |
| 1 JOHDANTO .....   | 6  |
| 2 PEREHDYTTÄMINEN .....  | 8  |
| 2.1 Perehdytyskansio Paakkilanhovin Tähtelän dementiayksikköön ..... | 9  |
| 3 PROJEKTIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....                                  | 10 |
| 3.1 Paakkilanhovin Tähtelä .....                                     | 10 |
| 3.2 Yhteistyökumppanit .....   | 10 |
| 3.3 Tähtelän hoitofilosofia .....                                    | 10 |
| 4 PROJEKTIN TAVOITTEET .....   | 12 |
| 4.1 Tulostavoitteet.....   | 12 |
| 4.2 Toiminnalliset tavoitteet.....                                   | 12 |
| 4.3 Oppimistavoitteet .....  | 13 |
| 5 YLEISIMMÄT DEMENTIAAN JOHTAVAT SAIRAUDET .....                     | 14 |
| 5.1 Alzheimerin tauti.....   | 14 |
| 5.2 Lewyn kappale -tauti.....  | 15 |
| 5.3 Frontotemporaalidementiat .....                                  | 15 |
| 5.4 Vaskulaarinen dementia .....                                     | 16 |
| 6 TAVOITTEET JA PERIAATTEET DEMENTOITUNEEN HOITOTYÖSSÄ.....          | 17 |
| 6.1 Hoitotyön näkökulmia dementoituneen hoitoon .....                | 17 |
| 6.2 Yksilövastuinen hoitotyö .....                                   | 18 |
| 7 KIRJAAMINEN .....  | 20 |
| 8 IKÄÄNTYNEEN LÄÄKEHOITO .....                                       | 22 |
| 8.1 Vanheneminen ja lääkeaineiden vaikutukset elimistössä .....      | 23 |
| 8.2 Dementia-lääkkeet.....   | 24 |
| 9 KUOLEMA JA VAINAJANLAITTO .....                                    | 26 |
| 9.1 Saattohoito.....   | 26 |
| 9.2 Vainajan laitto .....  | 27 |
| 10 TAPATURMAVAARA JA FYYSISEN VÄKIVALLAN UHKA .....                  | 29 |
| 11 PROJEKTIORGANISAATIO .....  | 30 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 12   | PROJEKTIN PÄÄTEHTÄVÄT .....                       | 31 |
| 12.1 | Projektisuunnitelma.....                          | 31 |
| 12.2 | Resurssit, hankinta- ja käyttösopimukset .....    | 32 |
| 12.3 | Projektin potentiaaliset riskit ja ongelmat ..... | 32 |
| 13   | PROJEKTIN ARVIOINTI.....                          | 33 |
| 14   | POHDINTA .....                                    | 35 |
|      | LÄHTEET .....                                     | 36 |

## JOHDANTO

Vanhusten laitoshoidon puhuttua ihmisiä paljon ja siitä keskustellaan mediassakin usein. Vanhukset ovat entistä huonokuntoisempia ja tarvitsevat osaavaa, ammattitaitoista hoitoa. Hoitajilla täytyy olla valmiudet hoitaa vanhuksia niin arkipäivän tilanteissa kuin erikoisempaa toimintaa vaativissa tilanteissa. Vanhukset ja etenkin dementoituneet tarvitsevat elämäänsä rutiineja, jotka tuovat turvaa ja helpottavat arkea. Sijaiset, uudet työntekijät ja opiskelijat ovat työyhteisöissä arkipäivää. Hoitotyön kannalta on tärkeää saada työhön perehdytys, jolloin esimerkiksi palvelukodin arjen puitteet pysyvät mahdollisimman muuttumattomina vaikka työntekijät vaihtuisivatkin.

Hoitajat joutuvat työssään kohtaamaan vaikeitakin tilanteita, joista heidän on suoriuduttava itsenäisesti. Perehdytyskansion tarkoituksena on auttaa työntekijää ja opiskelijaa omaksumaan hoidon päämäärät ja periaatteet. Työyhteisöön sopeutuminen sekä omien oikeuksien ja velvollisuuksien tietäminen ovat myös perehdytyskansion tarkoituksena.

Tähtelän hoitajien käytössä on ollut aiemminkin perehdytyskansio, joka ei ole ollut tarpeita vastaava. Tähtelän hoitajien kanssa keskusteltuaamme päätimme laatia perehdytyskansion (LIITE 1). Idea sai kannatusta henkilökunnalta. Perehdytyskansion avulla toimintatapoja voi arvioida ja tarvittaessa muuttaa, koska kirjallisten ohjeiden avulla on helpompi tarkastella omia työtapoja. Henkilökunta haluaa myös tukea uusia työntekijöitä ja opiskelijoita perehdytyksessä kirjallisten ohjeiden avulla.

Tähtelän perehdytyskansio sisältää yksikön tärkeimmät toimintatavat, käytännöt ja muita työskentelyn kannalta keskeisiä asioita. Rajasimme kansion sisällön vastaamaan yksikön käytännön hoitotyötä. Jätimme kansion ulkopuolelle hallinnolliset asiat. Käsittelemättä jääviä asioita ovat myös erilaiset hoitotoimenpiteet, kuten esimerkiksi verinäytteenotto ja verenpaineenmittaus. Tarkoituksena on, että hoitotyön sisältö ja laatu parani- sivat, vaikutus työmotivaatioon olisi positiivinen ja että resurssit kohdennettaisiin oikein. Haastatteleamalla Tähtelän hoitajia saamme tietoa työn eri osa-alueista ja tarkoituk- senmukaisuudesta. Opinnäytetyössämme puhuttelemmekin asukkaita dementoituneina, koska heidän muistisairautensa on edennyt dementia-asteelle.

Muistisairaudet ovat yksi kansantaudeistamme. Muistioireita on joka kolmannella yli 65-vuotiaalla. Suomessa 120 000 henkilöllä kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt. 35 000 ihmistä kärsii lievistä dementian oireista sekä 85 000 ihmistä keskivaikeista dementian oireista. Uusia dementian asteisia muistisairaustapauksia esiintyy vuosittain noin 13 000. 7 000-10 000 työkäistä sairastaa etenevää muistisairautta. (Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito 2010.)

## PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttämisellä tarkoitetaan työntekijöiden vastaanottoa ja alkuohjausta. Perehdytystä tarvitsevat uusien työntekijöiden lisäksi myös työntekijät, jotka ovat olleet pidemmän aikaa poissa työyhteisöstä, esimerkiksi pitkällä sairaus- tai äitiyslomilla. Perehdytyksessä opastetaan työyksikön toimintaan, työympäristöön, työtehtäviin sekä hallintoon. Perehdytyksen tulisi jatkua niin kauan, että työntekijä tuntee työpaikkansa ja pystyy työskentelemään omatoimisesti. Perehdytys on osa työnohjausta, eikä siihen saa vaikuttaa työsuhteen pituus tai laatu. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 10,13.)

Perehtymisen aikana uusi työntekijä omaksuu työyhteisössä vallitsevan kulttuurin ja oman asemansa työpaikalla. Perehdytyksen on huomattu vaikuttavan positiivisesti työntekijän työviihtyvyyteen, tuottavuuteen, työmotivaatioon, kriittiseen ajattelukykyyn ja laadukkaaseen potilashoittoon. Uusi työntekijä oppii hoitotyön arvot ja periaatteet. Perehdytys tukee hoitajan ammatillista kasvua, joka auttaa hoitajaa saamaan valmiudet tehdä hyvinvointia edistäviä päätöksiä. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 12–13.)

On tärkeää, että kaikki työntekijät osallistuvat tavalla tai toisella perehdyttämiseen, koska työympäristö vaikuttaa voimakkaasti oppimiseen ja perehtymiseen. Uuden työntekijän saapumisesta ja perehdytyksestä on tiedotettava työntekijöille. Työntekijät voivat hyödyntää tulokkaan ulkopuolisuutta työsuhteen alussa, koska hän tarkastelee asioita aluksi ulkopuolisen silmin ja voi havaita kehitettäviä asioita, joita kauemmin työyhteisössä työskennelleet eivät havaitse. Menneiden aikojen jäänteet, vanhat toimintatavat ja käytännöt saavat väistyä uusien tieltä, jos joku ne vain havaitsee. Sekä uudelle työntekijälle että työyhteisölle tarjoutuu mahdollisuuksia kehittymiseen ja oppimiseen perehdyttämisen prosessin aikana. (Kupias & Peltola 2009, 76–78.)

Perehdytyksen toteuttamisesta ei ole yhtenäistä sääntöä, vaan työyksikkö voi itse päättää, kuinka perehdytyksen toteuttaa. Apuna voidaan käyttää keskusteluja, henkilökohtaista ohjausta, ajan tasalla olevia luentoja ja perehdytysoppaita. Tärkeää on, että perehdytys palvelee tiettyä työyksikköä ja sitä ohjaavat hoitotyön arvot ja humanistinen ihmiskäsitys. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 13–15.) Perehdyttämisen taustalla olevia lake-



ja ovat työsopimuslaki, laki yhteistoiminnasta yrityksissä sekä työturvallisuuslaki (Kupias & Peltola 2009, 20).

### **Perehdytyskansio Paakkilanhovin Tähtelän dementiayksikköön**

Paakkilanhovin Tähtelän henkilökunta halusi päivittää perehdytyskansiota sekä laajentaa sen sisältöä palvelemaan niin uutta kuin vanhaa työntekijää sekä opiskelijoita. Tähtelään halutaan koota perehdytyskansio, jossa on selitetty tärkeimmät dementiayksikön toimintatavat, käytännöt sekä muut työskentelyn kannalta keskeiset asiat.

Perehdytyskansio kootaan hoitajien mielipiteet huomioiden, jolloin parannetaan hoitotyön sisältöä ja laatua sekä voidaan vaikuttaa positiivisesti työmotivaatioon. Keskustelemalla dementiayksikön hoitajien kanssa hankitaan tietoa halutusta kansion sisällöstä ja tarkoituksesta.

Tähtelässä hoitajat toteuttavat perehdytyksen, mutta asumispalveluohjaaja osallistuu perehdytykseen omalta osaltaan muun muassa hallinnollisissa asioissa. Tähtelän yksikköön perehdytettäessä käytetään apuna perehdytyskansiota, keskusteluja sekä ohjaustilanteita. Perehdytyksen seurantalomakkeen (LIITE 2) avulla voidaan seurata ohjauksen etenemistä.

# PROJEKTIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

## **Paakkilanhovin Tähtelä**

Haapaveden kaupungin omistama palvelukeskus Paakkilanhovi koostuu eri palveluyksiköistä, jotka ottavat huomioon vanhusten tarpeet. Paakkilanhoviin kuuluvat pienryhmäkoti Onnela, dementiayksikkö Tähtelä ja laitosasumisen yksikkö Nokela. Lisäksi Paakkilanhoviin kuuluu itsenäiseen asumiseen tuettuja asuntoja.

Tähtelä tarjoaa ympärivuorokautista pienryhmäkotiasumista ensisijaisesti paljon tukea, apua ja valvontaa tarvitseville vanhuksille sekä muistihäiriöisille. Asukkaat ovat vuokerasuhteessa ja asuvat yhden tai kahden hengen huoneissa. Asukkaiden peruspalveluihin kuuluvat hygienia-, siivous-, ateriat- sekä hoiva- ja huolenpitopalvelut. Tähtelässä on mahdollisuus saada myös tilapäistä hoitoa. Tähtelässä on huomioitu liikkumisen turvallisuus lukituilla ovilla ja aidatulla pihalla, jossa voi kulkea itsenäisestikin.

## **Yhteistyökumppanit**

Tähtelän yksikön työntekijät tekevät yhteistyötä muiden Paakkilanhovin yksiköiden henkilökunnan, terveyskeskuksen (laboratorio, lääkäri, röntgen, hammashoito), omaisten ja kotihoidon työntekijöiden kanssa. Yhteistyötä tehdään myös kolmannen sektorin, kuten seurakunnan ja päiväkodin kanssa.

## **Tähtelän hoitofilosofia**

Dementiayksikön henkilökunta on itse määrittellyt yksikön hoidon periaatteet. Asukasta kunnioitetaan yksilönä ja persoonana perehtymällä asukkaan elämäntarinaan, korostamalla asukkaan onnistumisia sekä luomalla luonteva hoitokontakti kahden aikuisen välille. Henkilöhistorialla on tärkeä merkitys hoitotyössä, koska sen avulla voidaan ymmärtää asukasta paremmin. Omaisten kanssa keskustellaan asukkaan elämäntarinasta, ja he täyttävät elämäntarina-/tulokaavakkeen (LIITE 3). Hoidossa huomioidaan asukkaan jäljellä olevat voimavarat, ja niitä pyritään ylläpitämään ja tukemaan. Näin

elämänlaatu, itsetunto, itsenäisyys ja kyky toimia säilyvät. Asukkaan mielipidettä kunnioitetaan ja häntä kuunnellaan. Asukkaan liikkumista rajoitetaan vain turvallisuussyistä. Kodinomaisuutta lisätään ja ylläpidetään esimerkiksi omilla huonekaluilla ja henkilökohtaisilla muistoilla. Asukkaat saavat käyttää omia vaatteita. Jokaiselle luodaan virikkeellinen ympäristö mielekkäällä tekemisellä, joka on keino itsetunnon, omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemiseen. Toimintaan osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista.

Hoitofilosofian toteutuminen näkyy käytännön hoitotyössä. Asukkaan kunnioitus ilmenee hoidossa yksilöllisenä huomioimisena. Hoitaja tuntee asukkaan ja hänen tapansa. Asukkaan onnistumisia korostetaan kannustavalla tukemisella ja jokaiselle asukkaalle sopivalla mielekkäällä tekemisellä. Virikkeet ovat myös voimavaroja ylläpitävää toimintaa. Asukas saa ilmaista mielipiteensä, ja hänen toiveitaan toteutetaan mahdollisuuksien mukaan, kuten esimerkiksi vaatetuksen sekä viriketoimintojen osalta. Oma-toimisuutta tuetaan kannustamalla itsenäisiin toimintoihin, kuten tukan kampaamiseen, ruokailuun sekä pukeutumiseen kuitenkin huomioiden päivät, jolloin vointi on huonompaa.

## **PROJEKTIN TAVOITTEET**

Tämän projektin tavoitteena oli toteuttaa perehdytyskansio Paakkilanhovin Tähtelään yhteistyössä Tähtelän hoitohenkilökunnan kanssa. Aiempi perehdytyskansio kaipasi täydennystä ja päivitystä. Saimme tarkennusta perehdytyskansioon sisältöön haastatteleamalla Tähtelän hoitajia. Hoitajien toiveet tulivat hyvin esille, ja yhdistimme niitä omiin tavoitteisiimme.

### **Tulostavoitteet**

Tulostavoitteenamme oli laatia yksinkertainen ja mahdollisimman konkreettinen perehdytyskansio työtavoista ja menetelmistä uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille. Tavoitteenamme oli, että kansio tulisi käyttöön arkityössä ja siitä olisi apua perehdytyksessä. Muodoltaan kansio on A4-kokoinen, jotta se on helppo käsitellä ja säilyttää. Sivut ovat kopioitavissa erikseen ja myös helposti päivitettävissä. Siirsimme kansion myös sähköiseen muotoon CD:lle ja toimitimme sen perehdytyskansion ohessa työyksikköön.

### **Toiminnalliset tavoitteet**

Toiminnallisena tavoitteenamme oli, että perehdytyksestä tulisi yhdenmukaista ja monipuolista ja siinä huomioitaisiin monialaisen työn eri osa-alueet. Halusimme tuoda toimintatavat esiin mahdollisimman käytännönläheisellä tavalla. Uudelle työntekijälle perehdytyskansio antaa varmuutta ja tukea uudessa työympäristössä. Uusi työntekijä tuntee myös heti olevansa osa työryhmää. Perehdytyskansion avulla hoitajat saavat hoitotyöhön uusia näkökulmia ja voivat pohtia ja tarkastella työtapojaan. Asukkaat hyötyvät perehdytyskansioista siten, että uudenkin hoitajan tai opiskelijan aloittaessa työt, päivittäiset toiminnot toteutuvat tuttuina ja turvallisina. Perehdytyskansion myötä myös työtavat yhtenäistyvät, mikä luo asukkaille turvallisuudentuntua. Kun uusi työntekijä saadaan mahdollisimman hyvin ja nopeasti perehdytettyä, siitä on etua myös koko organisaatiolle ja yhteiskunnalle, koska silloin työpanos on tuottavampi. Perehdytyskansio helpottaa hoidon jatkuvuutta ja etenemistä muun muassa muistilistalla potilaan saapues-

sa tai siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. Perehdytyksen seurantalomake auttaa perehtyjää ja perehdyttäjää tutustumaan kaikkiin perehdytyksen kannalta tärkeisiin osa-alueisiin.

### **Oppimistavoitteet**

Tämän projektin myötä palautimme mieleen ja tarkensimme tietoa ikääntyneen ja dementoituneen ihmisen kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Opimme projektityöskentelyä ja saimme tietoa hoitajien laaja-alaisesta tehtäväkuvasta ja toiminnasta.

## **YLEISIMMÄT DEMENTIAAN JOHTAVAT SAIRAUDET**

Dementia ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä, johon liittyy muistihäiriöiden lisäksi henkisen toiminnan ja aivotoimintojen heikentyminen henkilön aiempaan tasoon verrattuna. Dementia voi ilmetä ohimenevänä, etenevänä tai pysyvänä. Dementian syynä voi olla laaja-alaisen aivojen toimintahäiriön tai korkeampien aivotoimintojen kannalta kriittisissä rakenteissa oleva vaurio. Diagnoosi perustuu jo tiedossa olevaan toiminnan tasoon ja havaittuun henkisen toiminnan heikkenemiseen tai usein erilaisissa tutkimuksissa ilmenevään tason heikkenemiseen. Psykykkiset häiriöt, sekavuustilat ja aivovauriot tulee sulkea pois. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2001, 328 – 329.)

### **Alzheimerin tauti**

Alzheimerin tauti (AT) on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. Lewyn kappale dementiassa ja aivohalvauksen jälkeisessä dementiassa AT on osatekijänä. AT:ssa todetaan valikoiva laaja-alainen hermosolukato kolinergisissä ratayhteyksissä etuaivoalueelta kuorikerrokselle ja sisemmässä ohimolohkossa. AT:lle tyypillinen aivoatrofia (aivokudoksen määrän vähentyminen) on seurausta hermosolukadosta. (Erkinjuntti ym. 2001, 330.)

Riski sairastua AT:iin on sitä suurempi, mitä vanhemmaksi elämme. Riskitekijöitä ovat korkean iän lisäksi lähisuvun taipumus dementiaan, Downin oireyhtymä, matala koulutustaso, vakava kalloaivovamma, hypotyreoosi (kilpirauhasen vajaatoiminta) ja toksiinit (myrkyt). AT on aivosairaus, joka etenee hitaasti ja tasaisesti. Neuropatologiset vaiheet ja kliiniset vaiheet vastaavat toisiaan taudin etenemisessä. Ensioireena on tyypillisesti oppimisvaikeus, jota seuraavat hahmottamisen ja kielellisen ilmaisun vaikeudet. Myöhemmin päivittäisistä toiminnoista selviytyminen heikkenee ja käytöshäiriöt ilmaantuvat. Nämä oireet johtavat laitoshiitoon. (Erkinjuntti ym. 2001, 330–331.)

Alzheimerin alkuvaiheessa esiintyy lieviä muistivaikeuksia kuten unohtelua ja oppimisen heikentymistä. Potilas voi yrittää peittää oireitaan, ja keskittymiskyky heikkenee. Sanojen löytyminen ja hahmottaminen on vaikeaa, jolloin myös sosiaalinen toiminta vähenee ja mieliala voi muuttua ahdistuneeksi, ärtyisäksi ja masentuneeksi. Tällöin pu-

hutaan lievistä dementiaista. Taudin edetessä keskivaikeaan dementiaan muistivaikeudet ovat jo vaikeasti peitettävissä, ja potilas tarvitsee apua jokapäiväisissä toiminnoissa. Tutussa ympäristössä eksyminen, ajokyvyn heikentyminen, laihtuminen ja sairaudentunnon häviäminen ovat tyypillisiä. Potilaalla voi esiintyä harhanäkyjä, sekavuutta ja harhaluuloja. Oireiden vuoksi potilas ei ole enää oikeustoimi- eikä testamenttikelpoinen. Vaikeassa dementiaassa potilas ei orientoidu aikaan eikä paikkaan eikä tunnista puolisoaan tai läheisiään. Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen on vaikeaa. Potilas tulee riippuvaiseksi muista ihmisistä ja tarvitsee aina vain enemmän apua perustoiminnoissa. Fyysinen aktiivisuus vähenee, ja suurin osa uusista ja vanhoista tapahtumista unohtuu. Aivan AT:n loppuvaiheessa potilaan raajat jäykistyvät ja hän menettää kävelykykynsä, on pidätyskyvytön, syötettävä ja kykenee käyttämään vain harvoja ilmaisuja. (Erkinjuntti ym. 2001, 333–334.)

### **Lewyn kappale -tauti**

Lewyn kappale -dementia alkaa yleensä 50–80 –vuoden iässä ja se on kolmanneksi yleisin dementoiva sairaus. Lewyn kappale -dementiaassa Lewyn kappaleita tavataan aivorungon alueella ja aivokuorella. Lewyn kappale -dementian oireita ovat älyllisen toimintakyvyn heikentyminen, johon liittyy vireystilan ja tarkkaavaisuuden vaihteluita sekä aggressiivisuuspuuskia. Lisäksi voi esiintyä Parkinsonin taudille tyypillisiä oireita, kuten rigiditeettiä eli jäykkyyttä, kävelyhäiriöitä ja hypokinesiaa eli lihasten vajaatoimintaa sekä toistuvia visuaalisia hallusinaatioita (esimerkiksi harhat olemattomista ihmisistä, eläimistä, verhoista) sekä muita harhoja. Lyhytkestoiset tajunnanmenetyskohtaukset, herkkyys neurolepteille sekä toistuvat kaatumiset ovat yleisiä. (Erkinjuntti ym. 2001, 340; Heikkilä 2002, 83.)

### **Frontotemporaalidementiat**

Frontotemporaalinen dementia on periytyvä, ja puolella potilaista on tautitapauksia lähisuussa. Frontotemporaalinen aivojen kuorikerroksen solukato, vakuolisaatio eli solunesterakkuloiden syntyminen ja gliosis eli arpikudos ovat tunnusomaisia. Asteittain etenevät puhehäiriöt (ekolalia eli saman tavun toistelu, puheentuoton väheneminen, stereotyyppiset fraasit, myöhemmin mutismi eli puhumattomuus) sekä käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset (estottomuus, apatia, arvostelukyvyn heikentyminen) ovat





## **TAVOITTEET JA PERIAATTEET DEMENTOITUNEEN HOITOTYÖSSÄ**

Muistihäiriöiden ja dementian hoidon sekä varhaisen taudinmäärityksen tarkoituksena on parannettavien tilojen hoitaminen, tilan etenemisen hidastaminen eli taudin lievempien vaiheiden keston pidentäminen sekä laitoshoidon lykkääminen. Keinoja dementoituneen hoitotyön tavoitteisiin pääsemiseen ja periaatteiden noudattamiseen ovat oikea diagnoosi ja hoito, diagnoosin mukainen kohdennettu lääkehoito, yksilöllinen kuntoutus- ja palvelusuunnitelma sekä omaisten tukeminen. (Erkinjuntti & Koivisto 2006, 55.)

Muistihäiriö- ja dementiapotilaat tulisi tutkia ainakin kerran perusteellisesti tilan syyn ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittämiseksi. Taudinmääritys varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta hoidettavissa olevat tekijät tunnistettaisiin ennen sosiaalisten kykyjen ja henkisen toiminnan laaja-alaista heikentymistä. Aineenvaihdunnan häiriöt, puutostilat ja jotkut kallonsisäiset syyt ovat hoidettavissa olevia muistihäiriöiden syitä. Alzheimerin taudin tilan etenemisen hidastamisen ja lievempien vaiheiden keston pidentämisen keinoja ovat toissijaisten heikentävien tekijöiden diagnoosi ja hoito, kohdennettu lääkehoito ja Alzheimerin taudin kulun hidastaminen. Alzheimerin tautiin kohdennetut lääkkeet kohentavat päivittäistä toimintakykyä, lievittävät käytösoireita sekä siirtävät vakavien käytösoireiden ilmaantumista. Muutaman kuukauden lykkääminen lääkehoidon aloituksessa aiheuttaa sen, ettei potilas saavuta sitä toimintakyvyn tasoa, jonka hän olisi saavuttanut varhaisen lääkehoidon aloituksella. Oheissairaudet voivat merkittävästi ja nopeasti heikentää potilaan tilaa. Hoitamattomiin sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin, aivoverenvuodon verenkierron häiriöihin, sekavuustiloihin, sydämentoimintahäiriöihin sekä muihin kognitiivista tilaa heikentäviin toissijaisiin tekijöihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tasapainohäiriöt, kaatuilu, käytösoireet ja inkontinenssi ovat riskitekijöitä laitokseen joutumiselle. (Erkinjuntti & Koivisto 2006, 56 – 57.)

### **Hoitotyön näkökulmia dementoituneen hoitoon**

Muistisairaahan kohtaamisessa on tärkeää aito kiinnostus ihmiseen ja hänen hoitamiseensa. Hoitaja tarvitsee tietoa muistisairauksista, niiden etenemisestä, oireista ja hoitotyön

auttamismenetelmistä. Muistisairaana puheen, käyttäytymisen ja toiminnan ymmärtäminen viestittää dementoituneelle läsnäoloa ja kiinnostusta. Avoimuudella ja rehellisellä toiminnalla rakennetaan luottamusta, jolloin on helpompi saavuttaa hoitosuhteen päämäärä, joka on potilaan hyvä olo. Samalla tutustutaan muistisairaaseen, mikä helpottaa turvallisen ja yksilöllisen suhteen rakentamista. Dementoituneen ihmisen kohtaamisen tulisi olla sisällöltään selkeää, myönteistä ja ystävällistä. Tämä vaatii hoitajalta soveltuvuutta ja erityisominaisuuksia, kuten positiivista elämänsäntettä, iloisuutta, huumorintajua, sekavuuden ja erilaisuuden sietokykyä, ongelmienkäsittelykykyä ja joustavuutta. Muistisairaana kohtaamisessa tulisi korostua toivon herättäminen ja ylläpitäminen. (Heikkilä 2002, 85; Haapaniemi 2010, 6) Hoitajina voimme tehdä paljon parantaaksemme dementoituneen elämänlaatua. Dementoituneen ihmisen hoito on enemmän kuin pelkkien oireiden hoitoa. Meidän täytyy perehtyä jokaisen ihmisen elämänsäntettiin ja psyko-sosiaalisiin tarpeisiin. Jokaista ihmistä kohdellaan yksilönä huomioiden aivojen vauriot. (Pountney 2008, 19.)

Jokainen dementoitunut ihminen on oman elämänsäntetensä näköinen, ei sairautensa näköinen. Elämänsäntetensä tutustuminen auttaa hoitotyön keinojen löytämisessä. (Mäkisalo-Ropponen 2010.) Muistin ja taitojen heikentyminen, ajan ja paikantajan menettäminen, todellisuuden hämärtyminen, uusien asioiden oppimisen vaikeutuminen ja aistitoiminnoissa tapahtuvat muutokset vaikuttavat ihmisen arjessa selviytymiseen. Toimintakykyä voidaan tukea arjen toimintojen sekä mielekkään tekemisen yhteydessä. Ulkoilu, yhdessä tekeminen, muistelu, musiikinkuuntelu, taide-elämykset ja ihmisten tapaaminen ovat apuna toimintakyvyn ylläpitämisessä. Dementoituneen hoitotyössä säännöllisen päivärhythmin noudattaminen kannattaa, jotta muistisairas ei ärsyyntyisi ja hermostuisi päivien erilaisuudesta. (Heikkilä 2002, 86–87; Haapaniemi 2010, 8.) Tutkimusten mukaan liikunta hidastaa Alzheimerin-taudin etenemistä. Taudin varhaisessa vaiheessa vähän liikkuvilla ihmisillä on nelinkertainen määrä aivojen pienentymistä. Liikuntaa harrastavilla hippokampuksen surkastuminen on vähäisempää. (Birmingham 2008, 4.)

### **Yksilövastuinen hoitotyö**

Yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa hoitotyön työnjakomallia, joka tarkoittaa tiettyjä omahoitajan tehtäviksi sovittuja työalueita potilaan hoidossa (Virtanen 2003, 24).

Hoitosuhteen merkitys tulisi nähdä osana potilaan kokonaishoitoa. Potilaan ja hoitajan välille syntyneen tunnesuhteen muodostuminen on jo osa potilaan hoitoa. Hoitaminen edellyttää tehtävien jakoa ja on yhteistyötä hoitajan ja hoidettavan välillä. Hoitosuhteessa otetaan käyttöön potilaan voimavarat hänen hyvinvointinsa edistämiseksi. Omaha-ohjauksella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhdetta eli hoitosuhdetta. Hoitosuhteessa molemmat työskentelevät potilaan terveyden edistämiseksi. Näin potilas voi turvautua toiseen ihmiseen, kokea läheisyyttä ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 17.) Dementoituneiden ihmisten kanssa työskenneltäessä yksilövastuinen hoitotyö antaa mahdollisuuksia luoda luottamuksellinen hoitosuhde sekä selkiyttää hoitajien työnjakoa. Omahaohitajan ja dementoituneen välinen vuorovaikutus voi kehittyä tiiviiksi, luoden dementoituneelle ihmiselle tunteen turvallisuudesta ja välittämisestä.

## KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan potilastietojen kirjaamista potilasasiakirjoihin. Sillä varmistetaan, että potilas saa suunnitellun hoidon ja että hoito on systemaattista. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 70.) Hoitotyöntekijöiden oikeusturvan ja potilasturvallisuuden parantamisen lisäksi hoitotyön kirjaamisella on monta tarkoitusta. Kirjaamisen avulla työntekijälle selkiintyy työtehtävien moninaisuus ja merkitys, itsenäisen toiminnan mahdollisuus, hoitotyön mielekkyys sekä tuloksellisuus, tiedonkulun parantamisen hyödyt, ammattitoiminnan arviointi ja näyttöön perustuva toiminta. (Hallila 2005, 32.) Potilaan hoidossa kirjaaminen on tärkeä osa hoitoa ja sen päämääränä on tunnistaa potilaan terveydentila ja siinä tarvittava ammatillisen avun suunnittelu ja tehty potilaan hoitoon liittyvät toiminnot. Potilaan tila ja vointi sekä siitä nousevat hoidon ongelmat ovat kirjaamisen lähtökohtana. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 49.)

Kirjaamisen tarkoituksena on hoidon jatkuvuuden mahdollistaminen osana potilaan kokonaisuhoitoa, turvata kommunikaatio ja hoidon turvallisuus. Kirjaaminen yhtenäistää potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien työtä sekä motivoi henkilökuntaa hoidon tavoitteellisuuteen. Lisäksi se vähentää päällekkäin tehtäviä töitä ja todennäköisiä hoitovirheitä. Se helpottaa opiskelijoiden ja sijaisten perehdyttämistä, välittää potilastiedon muuttumattomana ja mahdollistaa henkilökunnan kehittymisen. Kirjaaminen tehdään joko paperisiin tai sähköisiin potilasasiakirjoihin. Kirjaajien tulee huomioida salassapitosäännökset sekä henkilörekisterilain mukaiset huolellisuus- ja suojaamisvelvoitteet. (Iivanainen ym. 2007, 70.)

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä selkeä kuvaus potilaan tilanteesta, hoitoa vaativat ongelmat, potilaaseen kohdistuvat toiminnot ja potilaan hoidossa saavutetut tulokset. Kirjaamisen tulee olla arvioivaa ja perusteltua. Ongelmien määrittelyn jälkeen seuraava vaihe on hoidon suunnittelun ja toteutuksen kirjaaminen. (Alaspää ym. 2003, 49.) Hoitotyön suunnitelma on julkinen asiakirja, jonka avulla osoitetaan vastuuta tuomalla esiin se, mitä on havaittu, tehty ja jätetty tekemättä. Suunnitelman laatimisen edellytyksenä on työntekijän riittävä ammattitaito. Potilasasiakirjoihin kirjataan vain potilaan hoidon

ja hoitotyön kannalta tarpeellisia tietoja. Arkaluontoiset tai leimaavat asiat jätetään pois, jos se ei ole hoidon kannalta välttämätöntä. Potilasasiakirjoihin kirjataan vain potilasta itseään koskevia tietoja. Potilas-, laite- ja lääkevahinkoja epäiltäessä tulee kertomukseen tehdä yksityiskohtaiset merkinnät. Kirjaamisessa tulee näkyä, onko asia hoitotyöntekijän päätelmä vai potilaan tai omaisen kertomaa. Paperiasiakirjoihin tulee kirjoittaa selkeällä ja helposti luettavalla käsialalla, kirjaamisessa tulleet virheet yliviivataan sekä merkintöjen lopussa tulee näkyä kirjaajan ammattinimike ja koko nimi. (Hallila 2005, 33–34.) Sähköistä järjestelmää käytettäessä ei tietoja voi tallentamisen jälkeen muuttaa. Dokumentoinnilla on suuri merkitys oikeudellisissa selvityksissä, jottei hoitajaa syytetäisi hoitovirheestä tai potilas kokisi vääryyttä. (Iivanainen ym. 2007, 70–71.)

Dementoituneita ihmisiä hoidettaessa on kiinnitettävä huomiota arjen sujumiseen. Psykkiset ja sosiaaliset käyttäytymisen muutokset tulisi kirjata huolellisesti. Hoitajan toiminnan kirjaaminen esimerkiksi aggressiivisuustilanteissa antaa mahdollisuuden tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja toimintatapojen kehittämiseen.

## IKÄÄNTYNEEN LÄÄKEHOITO

Lääkehoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa käytetään lääkettä potilaan terveyden säilyttämiseen tai sairauden hoitoon. Ensisijaisena tavoitteena on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Tarkoituksena on sairauksien tutkiminen, parantaminen ja etenemisen hidastaminen sekä sairauksien aiheuttamien komplikaatioiden ehkäisy ja oireiden lievitys. Hoito perustuu potilaan tarpeeseen, ja lääke valitaan aina yksilöllisesti. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 16–17.)

Lääkehoito on tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta ja keskeinen lääketieteellinen hoitokeino. Lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta päättää lääkäri yhteismääräyksessä potilaan kanssa. Lääkehoidon toteutus tapahtuu lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Toteutus edellyttää henkilöstöltä asianmukaista tietotaitoa. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi kuuluu kaikille lääkehoitoa toteuttaville, ja se on tärkeä osa lääkehoidon kokonaisuutta. Toteutus ja vaikuttavuus tulee dokumentoida asianmukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36 – 37.)

Pitkäaikaissairauksien lisääntyminen iän myötä johtaa runsaaseen lääkkeiden käyttöön. Sydän- ja verisuonisairauksien sekä keskushermoston lääkkeet ovat yleisimpiä iäkkäiden käyttämiä reseptilääkkeitä. Maailman terveysjärjestön suosituksen mukaan vanhukset saisi olla käytössään korkeintaan 3-4 lääkettä, mutta useimmilla tämä ylittyy. Monien erilaisten lääkkeiden päivittäinen käyttö ja oireenmukainen hoito ilman oireiden syyn selvittämistä voi johtaa ongelmiin. (Kivelä 2004, 11.)

Ihmisen vanhetessa lääkeaineiden muuttuminen erittyvään muotoon (metabolia) ja erittyminen elimistöstä hidastuvat. Tämän vuoksi vanukset tarvitsevat pienempiä lääkeannoksia kuin esimerkiksi keski-ikäiset. Kun lääke on aloitettu varhain isommalla annoksella, saatetaan annos potilaan vanhetessa unohtaa pienentää. Myös lääkkeiden sietokyky vähenee iän karttuessa. Sen vuoksi haitta- ja yhteisvaikutukset ovat arvaamattomampia ja vaara korkeampi. (Kivelä 2004, 13.) Olisi myös hyvä havainnoida onko kyseessä lääkkeitä aiheutuva haittavaikutus vai dementia-oire.

## **Vanheneminen ja lääkeaineiden vaikutukset elimistössä**

Lääkkeiden imeytyminen, jakautuminen, metabolia ja poistuminen elimistöstä muuttuvat ihmisen vanhetessa. Lääkkeet vaikuttavat elimistössä joko ”systemisesti” eli imeytymällä elimistöön ja kulkeutumalla vaikutuspaikkaan, tai paikallisesti esimerkiksi ihon tai suun limakalvojen sairauksissa. Imeytymisen jälkeen lääkeaineet jakautuvat verenkierron mukana kudoksiin ja siitä edelleen vaikutuspaikoilleen. Pääasiassa metaboloituminen tapahtuu maksassa ja erittyminen munuaisten kautta. (Kivelä 2004, 15,19.)

Lääkkeen imeytymiseen vaikuttavia vanhenemismuutoksia ovat syljenerityksen väheneminen, ruokatorven supistumiskyvyn heikkeneminen, mahahapon erityksen vähentyminen, mahalaukun pH:n nouseminen sekä supistumiskyvyn heikkeneminen ja hidastunut tyhjeneminen, ohutsuolen pinta-alan pieneneminen, verenkierron ja supistumiskyvyn heikkeneminen sekä lääkkeiden kulun hidastuminen ohut- ja paksusuoleissa. Myös paksusuolen supistumiskyky heikkenee. Näiden vuoksi lääkkeen imeytyminen hidastuu, jolloin myös vaikutus alkaa myöhemmin. Ongelmat vaikuttavat myös lääkkeen kulkuun elimistössä. Lääke ei pääse yhtä hyvin mahalaukkuun tai ohutsuoleen saakka, jolloin pitkä imeytymisaika voi johtaa siihen, että lääkkeestä imeytyy suurempi osa kuin esimerkiksi työikäisillä. Paksusuolen toiminnan heikkeneminen johtaa ulostemassan muuttumiseen kovemmaksi aiheuttaen ummetusta. Verenkierron heikkeneminen vaikuttaa muun muassa injektoiden imeytymisnopeuden hidastumiseen. (Kivelä 2004, 19–23.)

Veden ja toiminnallisen kudoksen osuus vähenee sekä rasvan osuus kehossa lisääntyy ihmisen vanhetessa. Voidaan siis sanoa, että vanheneminen on toiminnallista hidastumista, rasvoittumista ja kuivumista. Riippuen siitä onko lääke rasva- vai vesiliukoinen, nämä tekijät vaikuttavat lääkkeen jakautumiseen. Muita jakautumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat plasman muutokset, sydämen toiminnan heikkeneminen, aivojen, sydämen, maksan ja munuaisten verenkierron heikkeneminen sekä ääreisverisuoniston vastuksen kasvaminen. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi vesiliukoisten lääkkeiden huippupitoisuudet plasmassa saattavat olla korkeammat, eli teho kasvaa. Rasvaliukoisten lääkkeiden kohdalla taas huippupitoisuudet ovat matalia, mutta poistuminen hidasta ja vaikutusajat pitkiä. Tämä voi olla vaarallista, koska lääkettä voi kertyä elimistöön. (Kivelä 2004, 23 – 24.)

Lääkkeiden metabolia eli muuttuminen tapahtuu pääosin maksassa, mutta sitä tapahtuu joiltain osin myös suolistossa, keuhkoissa ja munuaisissa. Vanheneminen heikentää alkureitin metaboliaa, jolloin lääkkeiden teho kasvaa. Se myös hidastaa useiden lääkkeiden muuttumista eritettävään muotoon. Jotkut lääkkeet poistuvat verenkierrosta jo yhden maksan läpikulun aikana, joten näiden lääkkeiden metabolianopeus riippuu suurelta osin maksan verenkierrosta. (Kivelä 2004, 25–26.)

Vanhetessa munuaiskudoksen ja nefronien määrä vähenee ja munuaisten verenkierto huononee. Tällöin kuona-aineiden ja lääkeaineiden erittyminen munuaisten kautta heikkenee. On olemassa lääkkeitä, jotka erittyvät virtsaan muuttumattomassa muodossa täydellisesti tai osittain. Tällaisen lääkkeen terapeuttisen leveyden ollessa kapea ja vanhukseen lääkeannoksen ollessa sama kuin työikäisellä, lääke kertyy elimistöön. (Kivelä 2004, 27 – 28.)

### **Dementia-lääkkeet**

Alzheimerin taudissa aivoihin kertyy amyloidia eli liukenemattomasta valkuaisaineesta muodostuneita säikeitä. Hiljalleen suuri osa isoaivuksen hermosoluista katoaa. Toiminnan heikkenemistä on havaittu myös aivojen asetyylikoliini-nimisessä välittäjäaineessa. (Nurminen 2000, 169.) Lääkehoidossa keskitytään korvaamaan asetyylikoliinin puutosta. Asetyylikoliniesteraasin eli asetyylikoliinia esteröivän entsyymin toimintaa estämällä voidaan lisätä vapaan asetyylikoliinin määrää synapsissa. Tähän ryhmään kuuluvat rivastigmiini (Exelon®), donepetsiili (Aricept®) ja galaktaniili (Reminyl®). Edellä mainitut lääkkeet parantavat potilaiden elämänlaatua ja kognitiivista suorituskyyä sekä siirtävät pysyvään laitoshoitoon joutumista. Alzheimerin taudin lääkehoidossa käytetään myös mirtatsapiinia (Remeron®) ja venlafaksiinia (Efexor®) tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn parantamiseen. Sitalopraami ja fluvoksamiini kohentavat depression lievittymisen myötä kognitiivista toimintakykyä. (Heikkilä 2002, 94–95.)

Vaskulaaristen dementioiden lääkehoito on vielä kehittelyvaiheessa. Kognitiivisiin oireisiin ei ole kliinisessä käytössä valmisteita. On tärkeää muistaa riskitekijöiden hoito. Näitä ovat verenpaineen tarkkailu, diabeteksen hoito, tupakoinnin lopettaminen ja veren kolesterolitason hoitaminen. Tarvittaessa potilaalle aloitetaan verenpainetta nostava lää-



kitys, koska vaskulaarista dementiaa sairastavan potilaan yöllinen sekavuus voi johtua matalasta verenpaineesta. (Heikkilä ym. 2002, 95.)

Lewyn kappale -dementiaa sairastavat potilaat ovat hyvin herkkiä neuroleptien sivuvaikutuksille, mikä voi aiheuttaa fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn romahtamisen, kun potilaalle annetaan suhteellisen pienikin annos rauhoittavaa lääkettä. Parkinson-lääkitystä käytetään pienellä annoksella haittaavaan jäykkyyteen tai muihin Parkinsonin taudin oireisiin (Madopar®, Kardopal®, Sinemet®). Käyttöoireiden hoitoon voidaan käyttää atyyppisiä neuroleptejä pienillä aloitusannoksilla, esim. risperidoni (Risperdal®) ja olantsapiini (Zyprexa®). Perinteisistä neurolepteistä hyvin pieninä annoksina käytetään esim. melperonia (Buronil®/Melpax®). Alzheimerin taudin lääkehoidossa käytetyt asetyylikoliiniesteraasin estäjät saattavat parantaa vireyden tasoa ja vähentää käyttöoireita. (Heikkilä ym. 2002, 95–96.)

# KUOLEMA JA VAINAJANLAITTO

## Saattohoito

Saattohoidolla eli kuolemaan saattamisella tarkoitetaan kuolevan hoitamista kuoleman hetken yli. Onnistunut saattohoito on sitä, että lääkäreiden, hoitajien sekä muiden hoitoon osallistuvien yhteistyöstä syntyy kuolevan ja hänen läheistensä eri puolet huomioitava kokonaisuus. Tärkeitä saattohoidon osa-alueita ovat tasavertainen vuorovaihtus, konkreettinen hoito ja hoitotyö sekä läsnäolo. Hoitotyöllä on paljon tehtävää kuolevan fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäksi. Hoitotyötä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan kuolevan ja hänen läheistensä ehdoilla. Hoitotyön keinoin vastataan ilmansaannin, liikkumisen, ihon kunnon säilyttämisen, lepäämisen, ravinnon, erittämisen, nesteen, puhtauden ja kivuttomuuden tarpeisiin. (Kimari & Pikkarainen 2001, 569–570.)

Sairauden edetessä sairautta hidastavat tai parantavat hoidot menettävät merkityksensä. Potilaan yleisilasta huolehtiminen, toimintakykyä säilyttävät hoidot ja kivun hoito korostuvat. Itsemääräämisoikeus säilyy potilaalla hänen kuolemaansa saakka. Näin ollen potilas voi kieltäytyä hoidosta, joka on hengen ylläpitämiseksi välttämätön hoito. Kun potilaan sairaudet ovat edenneet vaiheeseen, jossa elvytyksestä odotettavissa oleva tulos on huono ja kuolema on odotettavissa oleva tapahtuma, voidaan hoitojen aktiivisuutta linjata päätöksellä elvytyksestä luopumisella. Niin sanotusta elvytyskiellosta käytetään termiä DNR (do not resuscitate) tai ER (Ei resuskitoida). Elvytyskielto on aina osa hoidon kokonaisuutta. Potilasasiakirjoihin on merkittävä päätös DNR:stä. (Hannikainen 2008, 17–18.)

Tekijät, jotka vaikuttavat saattohoitopotilaan elämänlaatuun, liittyvät usein toivottomuuden, avuttomuuden ja merkityksettömyyden tunteisiin. Oireiden lievitys on tärkeää potilaille, mutta muut asiat, jotka liittyvät elämän päättymiseen, läheisiin ihmisiin, kuoleman jälkeiseen tilaan tai muihin kysymyksiin, jotka koskevat olemassaoloa ovat vielä tärkeämpiä. Masennus ja toivottomuus lisäävät saattohoitopotilaan kuolemantoiveita.

Kuolevan potilaan tavallisimpia oireita ovat astenia eli voimattomuus, kuiva suu, ummetus, sekavuus ja syömättömyys. (Hänninen 2008, 2606.)

Potilaan voinnin huonontuessa omaiset pyritään pitämään ajan tasalla potilaan kanssa neuvotellen, mikäli tämä jaksaa osallistua keskusteluun. Omaiset toivovat usein voivansa olla läsnä kuolinhetkellä, mutta se ei aina onnistu. Päätös lähteä kuolevan luota on aina omaisten itsensä punnittava. Kuolevan luona tulisi olla mahdollisimman paljon jos kuoleva niin haluaa. Potilaan oloa pyritään helpottamaan kaikin tavoin kuitenkin rasittamatta häntä liikaa. Läsnooloon ja huolenpitoon tarvitaan ammatillista herkkyyttä. Omaistenkin jaksamisesta on pidettävä huolta ja heidän on saatava näyttää kaipauksensa ja luopumisen surunsa. Omaisten henkinen tukeminen on välittämistä ja kuuntelemista. (Sailo 1992, 42–46.) Kuoleman kohdatessa omaisten on surun keskelläkin ryhdyttävä käytännön toimiin. Asioiden hoitamiseksi ja hautauksen järjestämiseksi on olemassa erilaisia ohjeita (LIITE 4).

### **Vainajan laitto**

Viimeinen palvelus poisnukkuneelle on vainajan saattaminen. Kuoleman jälkeen, kun hengitys on lakannut eikä sydän enää lyö, jää jäljelle hiljaisuus. Ihmiselämä on päättynyt. Lääkäri toteaa kuoleman tapahtuneeksi. Vainaja on laitettava ennen kuolonkankeuden ilmaantumista ja se on hoitajan viimeinen palvelus poisnukkuneelle. Vainaja laitetaan siihen erityisesti varatussa tilassa tai omassa huoneessaan. (Sailo 1992, 49–51.) Omaiset saavat halunsa mukaan osallistua vainajan laittoon. Esiliinalla ja hanskoilla itsensä suojaaminen ehkäisee mahdollisilta infektioilta vainajaa palveltaessa. Vainajan laittoa koskeviin paikallisiin ohjeisiin tulee tutustua. (Kimari & Pikkarainen 2001, 574.) Paikallisilla ohjeilla tarkoitetaan esimerkiksi jonkin tietyn sairaalan tai hoitoyksikön vainajanlaitto-ohjeita.

Tyynyt ja muut tuet poistetaan ja vainaja asetetaan selälleen, ylä- ja alaraajat luonnolliseen asentoon. Vainaja pestään tarvittaessa, kammataan tukka, ajetaan parta ja mahdolliset hammasproteesit laitetaan puhdistuksen jälkeen puhdistettuun suuhun. Vainajan silmät suljetaan varoen. Silmäluomia painetaan puolen minuutin ajan tai laitetaan kostutetut taitokset silmien päälle. Suu suljetaan luonnolliseen asentoon sideharson tai tyynyn avulla. Paikallisten ohjeiden mukaan vainajalle voidaan jättää suoni yhteyksiä, virtsaka-

tetri, laskuputkia ynnä muita vierasesineitä, ja nämä on suljettava vuodon estämiseksi. Haavat ja muut poistettujen vierasesineiden pistopaikat suojataan siteellä. Vainajan alle asetetaan kertakäyttölakana. Exitus- eli kuolinpaita puetaan vainajan päälle. Omaisten toivomuksesta vainajalle voidaan pukea myös omat vaatteet. Vainajan nimen, syntymä- ja kuolinajan, henkilötunnuksen, osaston ja sairaalan nimen sisältävä tunnustuslappu kiinnitetään nilkkaan tai ranteeseen ohjeiden mukaan. Vainaja voidaan lopuksi kääriä lakanaan tai vainajan päälle asetetaan puhdas valkea lakana, johon vakaumuksen mukaan voidaan taitella risti. Vainajan rinnan päälle asetellaan usein kukkia. Vainajan luona vietetään kunnioittava, hiljainen hetki, johon hoitohenkilökuntakin osallistuu. (Kimari & Pikkarainen 2001, 575–576.)

Kuoleman lähelle kuuluu arvokas kiirettömyyden tuntu, ja vainaja tulisikin laittaa rauhallisesti ja kiirettömästi. Kun vainaja on laitettu, on tapana sytyttää kynttilä huoneeseen. Vainajan laitton sanoma on, että taistelu on ohi. Kivut ovat poissa ja on rauha. (Sailo 1992, 52.)

## **TAPATURMAVAARA JA FYYSISEN VÄKIVALLAN UHKA**

Työtapaturmalla tarkoitetaan työntekijän loukkaantumiseen johtavaa tapahtumaa. Työtapaturma on äkillinen ja odottamaton tapahtumasarja, jonka seurauksena on ruumiinvamma. Vamman vakavuus voi vaihdella lievästä vakavaan tai pahimmassa tapauksessa vamma voi johtaa vahingoittuneen kuolemaan. Uhrille ja työyhteisölle aiheuttamansa haitan vuoksi työtapaturmia pyritään estämään monin eri keinoin. Tapaturmien ennaltaehkäisyyn kannalta on tärkeää tietää, missä niitä sattuu ja millaisia ne ovat. Työsuorituksia, jotka ovat edeltäneet tapaturmia, ovat henkilön liikkuminen, esineiden käsitteleminen, taakan siirtäminen käsivoimin ja käsikäyttöisillä työkaluilla työskenteleminen. (Lappalainen & Saarela 2006, 38 – 43.)

Fyysiset väkivaltatilanteet voivat johtaa työtapaturmaan, ja ne ovatkin työelämän kasvava ongelma. Naisten väkivaltakokemukset ovat yleisempiä kuin miesten, koska naiset työskentelevät juuri niissä ammateissa, joissa työväkivalta on yleistä, kuten terveydenhuollossa ja sosiaalialalla. Väkivallan tekijä on valtaosassa tapauksista potilas, oppilas tai asiakas. Arvaamattomasti käyttäytyvät, sekavat tai henkisesti sairaat potilaat aiheuttavat huolta terveydenhuollossa. Tilannetta voivat kärjistää ristiriidat ja erimielisyydet potilaan kanssa eri hoitotilanteissa. Työturvallisuuslaki korostaa väkivallan ehkäisyä työssä. Jos työhön liittyy ilmeinen väkivallan uhka, on työ ja työolot järjestettävä siten, että väkivaltatilanteet ja väkivallan uhka ehkäistään ennakolta mahdollisuuksien mukaan. (Saarela 2006, 59 – 62.)

Dementoituneiden kanssa työskenneltäessä aggressiotilanteet voivat syntyä nopeasti ja ennalta-arvaamattomasti. Toimintaohjeet ja -tavat tulisi tällaisia tilanteita varten olla hoitajien tiedossa. Hoitajien on turvattava sekä oma että potilaiden turvallisuus.

## **PROJEKTIORGANISAATIO**

Projektimme tilaajana toimi Palvelukeskus Paakkilanhovi, Tähtelän yksikkö. Ohjausryhmä koostui sisällön ohjaajasta ja tutkimustyön opettajasta, Tähtelän hoitohenkilökunnasta sekä opponoijista Titta Kotkavaarasta ja Soile Myllymäestä. Opponoiijat olivat myös tukiryhmämme. Ohjausryhmä tuki ongelmatilanteissa ja seurasi projektin etene- mistä ja tavoitteiden toteutumista. Projektityöskentelyymme saimme ohjausta TtT Maija Alahuhdalta. Ohjaustilanteita saimme tarpeen mukaan.

Projektiryhmäämme kuuluivat Tähtelän hoitohenkilökunta ja sairaanhoitajaopiskelijat Sanna Huurinainen ja Minja Somero Oulun seudun ammattikorkeakoulun Oulaisten ter- veysalan yksiköstä. Projektipäällikköä tai projektisihteeriä meillä ei virallisesti ollut, vaan toimimme tasavertaisina projektin jäseninä. Tähtelän hoitajat ovat olleet mukana perehdytyskansion sisällön suunnittelussa ja olivat myös yhteistyötahomme.

## **PROJEKTIN PÄÄTEHTÄVÄT**

Ensimmäisenä päätehtävänä projektissamme oli aiheen ideointi, jonka aloitimme syksyllä 2009. Kävimme Paakkilanhovin asumispalveluohjaajan sijaisen kanssa keskustelua opinnäytetyömme ideasta. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli työskennellyt Tähtelässä ja huomannut puutteita perehdytyskansiossa. Hän koki, että Tähtelässä olisi tarvetta konkreettiselle perehdytyskansiolle. Myös Tähtelän hoitajat ilmaisivat uuden perehdytyskansion tarpeen. Perehdytyskansion tekemisen idea lähti siitä, että olimme omien harjoitteluiden ja sijaisuuksien yhteydessä huomanneet perehdytyskansion merkityksen. Halusimme tehdä jotain konkreettista ja olla osaltamme helpottamassa uuden työntekijän ja opiskelijan työhön sopeutumista.

Perehdytyskansion sisältöön vaikuttivat erityisesti omat kokemukset sekä Tähtelän hoitajien mielipiteet ja toiveet. Sisältö muodostui ikääntyneen sekä muistisairaana ihmisen hoitotyön kannalta keskeisistä asioista. Sisällön muodostumista ohjasi myös palvelukodin päivärytmi ja toimintatavat, joiden omaksumisella on tärkeä osa työn sujuvuudessa sekä hyvän hoidon toteuttamisessa. Perehdytyskansiossa oleva tieto pohjautuu teorianäyttöön, jota olemme tuottaneet tässä raportissa. Pyrimme perehdytyskansiossa tuomaan esille teorianäytön hyvin käytännönläheisesti, jotta sitä voitaisiin hyödyntää jokapäiväisessä hoitotyössä.

### **Projektisuunnitelma**

Syksyllä 2009 aloitimme aiheen ideoimisen ja yhteistyökumppanin etsimisen. Yhteistyön Paakkilanhovin Tähtelän kanssa aloitimme keväällä 2010, jolloin myös projektisuunnitelma sai alkunsa ja kävimme perehdytyskansion runkoa pääpiirteittäin läpi Tähtelän hoitajan kanssa. Projektisuunnitelmamme sekä perehdytyskansio valmistuivat syksyllä 2010. Opinnäytetyö oli valmis Tammikuussa 2011.

## **Resurssit, hankinta- ja käyttösopimukset**

Projektin kustannukset syntyvät materiaalikuluista ja matkakuluista. Kustannukset hoimme itse. Käytössämme olivat sekä omat että koulun tietokoneet, joten ylimääräisiä kuluja niistä ei syntynyt. Pidimme suunnittelukokouksia Paakkilanhovissa Tähtelän työntekijöiden kanssa Tähtelässä. Lahjoitimme valmiin opinnäytetyön Tähtelän dementiayksikölle, ja tarvittavat päivitykset tekevät Tähtelän henkilökunta.

## **Projektin potentiaaliset riskit ja ongelmat**

Opinnäytetyöprojektimme suurin riski on se, että perehdytyskansio jää käyttämättömäksi eikä sitä pidetä ajan tasalla. Ongelmana projektissamme oli myös yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekijöiden kesken sekä liian myöhään aloitettu materiaalin keruu, joka teki opinnäytetyön tekemisen aikataulusta tiiviin.



## PROJEKTIN ARVIOINTI

Koko projektia arvioidessamme koemme onnistuneemme työssämme hyvin. Opinnäytetyön laadinta alkoi myöhään, eikä ohjaavaa opettajaakaan tuntunut aluksi löytyvän. Kiinnostavan aiheen löydyttyä aloimme työstää raporttiosiota. Raporttiosioon koottiin tietoa aiheista, joilla on suuri merkitys ikääntyneitä ja dementoituneita ihmisiä hoidettaessa. Viitekehyksen valmistumisen jälkeen teimme projektisuunnitelman, jonka jälkeen aloimme koota perehdytyskansiota. Kaiken kaikkiaan koko opinnäytetyöprosessi eteni hyvin nopealla aikataululla. Huomasimme mielenkiinnon työtä kohtaan lisääntyvän työmme edetessä. Perehdytyskansion kokoaminen ja ulkoasun suunnittelu oli mielekäs-

Tavoitteenamme oli laatia yksinkertainen, selkeä ja mahdollisimman konkreettinen perehdytyskansio uusien hoitajien, pitkältä lomalta palaavien sekä opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi. Toivoimme, että kansio tulisi käyttöön työssä ja siitä olisi apua. Sovimme, että hoitajat saavat työstä digitaalisen version, jonka avulla he voivat päivittää kansiota. Mielestämme saimme koottua kansioon yksikön työtavat mahdollisimman käytännölläheisellä tavalla. Yhteistyötahon kanssa käydyssä keskustelussa tuli ilmi, että he olivat hyvin tyytyväisiä perehdytyskansion sisältöön ja toteutukseen. Erityisesti konkreettiset käytännön ohjeet ja esimerkit dementoituneen hoitotyössä eteen tulevissa tilanteissa saivat kiitosta. Asukkaiden perehdytyskansioista saamaa hyötyä voidaan arvioida heidän käyttäytymisensä perusteella. Muuttuuko se uuden työntekijän tullessa taloon vai pysykö käytös samankaltaisena hoitajasta riippumatta? Elämänhistorian tietämisen avulla hoitaja pääsee helpommin asukkaan lähelle tuoden samalla turvallisuutta ja välittämistä hoitotyöhön. Perehdytyskansiomme avulla Tähtelän hoitajat saavat hoitotyöhön uusia näkökulmia sekä uudet hoitajat varmuutta työhönsä. Kauemmin työssä olleet voivat pohtia ja tarkastella työskentelytapojaan. Miksi toimin tällä tavalla? Voisiko jotain tehdä toisin? Toiminko asukkaan parhaaksi? Toimiiko työyhteisö samoilla periaatteilla?

Mahdollisia jatkoprojekteja voisivat olla esimerkiksi sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen; opas kirjaamisesta ja/tai ohjaustilanne, koska Tähtelässä ollaan siirtymässä sähköiseen kirjaamiseen. Yksinkertaisten ohjeiden laatiminen sähköiseen kirjaamiseen olisi

tarpeen, koska sen luullaan olevan monimutkaista, vaikeaa ja aikaa vievää. Ohjeet erilaisiin Tähtelässä suoritettaviin kokeidenottoihin ja mittauksiin olisivat hyvä lisä perehdytykseen sekä muistin tueksi arjen hoitotyöhön. Jatkotutkimuksena voisi tehdä myös tutkimuksen siitä, miten perehdytyskansio on otettu käyttöön ja miten se on palvellut perehdytettäviä ja perehdyttäjiä sekä koko työyhteisöä. Tutkimus voitaisiin toteuttaa kyselytutkimuksena tai haastattelemalla Tähtelän hoitajia. Tutkimuskohteena voisi olla myös toimintatapojen yhtenäistymisen vaikutus asukkaiden käyttäytymiseen.

## POHDINTA

Miettiessämme opinnäytetyömme aihetta ja ideaa halusimme tehdä tuotteen. Pehdytyskansion tekeminen tuntui meille sopivalta ja luontevalta aihevalinnalta. Koska kyseessä on tuote, pehdytyskansion, sopi projektityöskentely opinnäytetyömme tekemiseen parhaiten. Oma mielenkiintomme kohdistuu myös juuri projektityöskentelyyn. Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille niin sanottua työelämän arkipäivän tietoa, joka on kehittänyt taitojamme työskennellä sairaanhoitajina ja näin ollen myös tulevana pehdyttäjinä ja ohjaajina. Opimme myös yhteistyön tekemistä, joustavuutta sekä asioiden organisointia.

Ensimmäiset, valmistavat opinnäytetyön seminaarit auttoivat meitä hiomaan aihetta ja työskentelytapojamme. Hyviä neuvoja saimme opettajilta sekä opiskelutovereilta. Aiheeseen liittyvän kirjallisuuden etsimisen ja lukemisen ohella projektisuunnitelman teko oli tärkeää, jotta aiheen kartoittaminen ja eteneminen olisi loogista. Vaikeuksia raportin laatimisessa tuotti aiheen rajaaminen. Sisältöön valitsimme aiheita, jotka näkyvät selvästi käytännön hoitotyössä. Aikataulumme on ollut hyvin tiukka, ja siinä pysyminen on tuottanutkin vaikeuksia harjoitteluiden, työkiireiden sekä erilaisten elämäntilanteiden vuoksi.

Yhteistyö Tähtelän henkilökunnan kanssa sujui hyvin, ja he antoivatkin palautetta työstämme pitkin projektia. Opponoijamme Titta Kotkavaara ja Soile Myllymäki seurasivat työmme edistymistä, ja saimme heiltä kehittäväää palautetta. Pehdytyskansion etene- miseen antoi vinkkejä ja ohjeistusta TtM Liisa Kiviniemi sekä opinnäytetyön ohjaa- jamme TtT Maija Alahuhta, jonka ohjaus oli suureksi avuksi opinnäytetyön valmistumi- sen kannalta.

## LÄHTEET

Ala-Fossi, M. & Heininen, E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttämienn sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampere: Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu –tutkielma.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (Toim.) 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Birmingham, K. 2008. Exercise slows Alzheimer's progression. Nursing older people. 20(7), 4.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2001. Muistihäiriöt ja dementia. Teoksessa S. Soinila, M. Kaste, J. Launes & H. Somer (toim.) Neurologia. Jyväskylä: Duodecim, 328-334, 336-338, 340-341.

Erkinjuntti, T. & Koivisto, K. 2006. Varhaisen taudinmäärityksen merkitys. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Duodecim, 55-57.

Haapaniemi, H. 2010. Muistisairaahan kohtaaminen vaatii ammattitaitoa. Sairaanhoitajalehti. 83 (9), 6-8.

Hallila, L. (Toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi.

Hannikainen, P. 2008. Potilaan itsemääräämisoikeus, ammattihenkilöiden velvollisuus ja eutanasia. Teoksessa Agge, E., Anttonen, M., Grönlund, E. & Lehtomäki, S. (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Silverprint Oy, 17–18.

Heikkilä, R. 2002. Muistihäiriöisen ja dementoituvan potilaan hoito ja hoitotyö. Teoksessa Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi, 83, 85-87, 94-96.

- Hänninen, J. 2008. Saattohoitopotilaan kärsimys. Suomen Lääkärilehti 63(33), 2606.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Tammi.
- Kimari, P. & Pikkarainen, P. 2001. Jäähyväisten aika. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. (toim.) Hoitamisen taito. Keuruu: Tammi, 569-570, 574-576.
- Kivelä S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Helsinki: Tammi.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.
- Lappalainen, J. & Saarela, K. 2006. Tapaturmavaarat. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. & Sillanpää, J. (Toim.) Työsuojelun perusteet. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 38-43.
- Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito. 2010. Käypä hoito. 1.12.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tammi
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2010. Luovuus dementiatyössä. Sairaanhoitaja-lehti. 83 (6-7), 20.
- Nurminen, M-L. 2000. Lääkehoidon ABC. Juva: WSOY.
- Pountney, D. 2008. The many faces of dementia. Nursing older people. 20(9), 19.
- Saarela, K. 2006. Fyysisen väkivallan uhka. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. & Sillanpää, J. (Toim.) Työsuojelun perusteet. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 59-62.

Sailo, K. 1992. Kuolevan potilaan hoito. Tampere: Tammer-paino Oy.

Sosiaali ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Helsinki. Saatavilla [www](http://www.stm.fi) muodossa

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf). Hakupäivä 12.6.2010.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit OY.

Virtanen, M. 2003. Yksilövastuisten hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi, 24.

# TÄHTELÄN PEREHDYTYSKANSIO



*Sitten, kun en enää muista nimeäni,*

*Sitten, kun tämä päivä on sekittunut eifiseen,*

*Sitten, kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet muistoissani pieniksi jässeen,*

*Sitten, kun en enää ole tuottava yksilö, kohdelskaa minua siltäinkin ihmisenä, välittäkää minusta, antakaa rakkautta, koskettakaa hellästi!*

*Kello hidastaa -*

*eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan -*

*mutta siihen on vielä aikaa.*

*Antakaa minulle arvokas vanhuus!*

*-Tuntematon-*





# SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| TÄHTELÄN ESITTELY .....                                   | 42 |
| PÄIVÄOHJELMA .....  | 43 |
| Päivän toimet .....                                       | 46 |
| Viikonloppu ja juhlapyhät .....                           | 48 |
| Vastuuhoitaja ja saunottaja.....                          | 48 |
| Omahoitajuus.....   | 48 |
| HOITOFILOSOFIA .....                                      | 49 |
| YLEISIMMÄT DEMENTIAAN JOHTAVAT SAIRAUDET .....            | 50 |
| Alzheimerin tauti.....                                    | 50 |
| Lewyn kappale -tauti .....                                | 51 |
| Frontotemporaalidementiat.....                            | 51 |
| Vaskulaarinen dementia .....                              | 52 |
| DEMENTOITUNEEN HOITOTYÖ.....                              | 53 |
| KIRJAAMINEN.....  | 55 |
| LÄÄKEHOITO .....  | 56 |
| MUISTILISTA POTILAAN SAAPUMISESTA TAI SIIRTYMISESTÄ ..... | 57 |
| KUOLEMA JA VAINAJANLAITTO .....                           | 58 |
| Saattohoito .....   | 58 |
| Vainajanlaitto.....                                       | 58 |

## TÄHTELÄN ESITTELY

Tähtelässä on 13 potilaspaikkaa, joka sisältää myös yhden lomapaikan. Syksyllä 2010 asukkaita on 16. Lomapaikka on tarkoitettu niin sanotuille intervallijaksolla oleville asukkailla, jotka tulevat kotoaan omaishoitajien lomien ajaksi ja viipyvät Tähtelässä muutamasta päivästä 1-2 viikkoon. Myös mahdollisia kriisisijoituksia tehdään.

Tähtelässä asukkaat ovat dementoituneita vanhuksia, mutta hoidossa huomioidaan myös muut sairaudet. Asukkaat ovat pääsääntöisesti itse liikkuvia, mutta myös vuodepotilaita hoidetaan yksikössä. Vuodepotilaat pyritään kuitenkin mahdollisuuksien mukaan siirtämään toiseen yksikköön, esimerkiksi Nokelaan.

Tähtelässä huolehditaan asukkaiden perustarpeista, kuten ateriapalvelusta, lääkehoidosta, puhtaudesta ja pyykkihuollosta. Yksikön ovet toimivat sähkölukituksella, jolla varmistetaan asukkaiden turvallisuus. Aidatulla sisäpihalla on mahdollisuus ulkoiluun.

Asukkaiden huoneet ovat 1-2 hengen huoneita. Asukas voi halutessaan tehdä huoneestaan kodinomaisemman tuomalla huoneeseen omia huonekaluja ja tavaroita, mikä onkin suositeltavaa. Jokaisessa huoneessa on oma wc ja suihkumahdollisuus. Tuvassa ruokaillaan ja pidetään yhteisiä viriketuokioita. Hoitajien "kanslia" ja keittiö sijaitsevat samassa tilassa tuvan läheisyydessä. Siivouskomero löytyy keittiön vierestä. Sauna on yhteinen kaikille Paakkilanhovin asukkailla, ja se sijaitsee kaikkien hoitajien yhteistä raporttihuonetta vastapäätä. Sieltä löytyy myös huuhteluhuone ja deko. Muita hoitovälineitä, kuten happipulloja ja imua säilytetään Onnelan oven viereisessä kome-rossa.

Aamu- ja iltavuorossa työskentelee 2 hoitajaa, saunapäivinä iltavuorossa on kolme työntekijää. Yövuorossa on 2 hoitajaa. Tähtelässä on omahoitajaperiaate, joka tarkoittaa, että jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja. Tämä huolehtii asukkaan asioiden hoidosta ja tarpeista, kuten parturista, jalkahoidoista, vaatetuksesta, apuvälineistä, raha-asioista ja muista juoksevista asioista.

# PÄIVÄOHJELMA

## Aamuvuoro

|             |  |
|-------------|--|
| 7.00-7.15   | Yöhoitajan raportti aamuvuorolaisille  |
| 7.15-7.45   | Hoitajat tutustuvat tulevaan päivään<br>Aamupesuja ja asukkaiden tuonti tupaan<br>Mittaukset, veri- ja virtsanäytteet<br>Insuliinien pistot  |
| 7.45-9.00   | Aamupala ja aamulääkkeet   |
| 9.00-9.15   | Hoitajien kahvitauko   |
| 9.15-11.30  | Aamutoimet jatkuvat<br>parranajot, hiustenlaittoa<br>Muut tarvittavat hoitotoimenpiteet<br>Roskien ja pyykkien vienti<br>WC-reissut/ kuivitukset, vatsantoimitukset<br>Kirjaaminen<br>Päivälääkkeiden tarjottimelle jako |
| 11.30-12.00 | Hoitajien ruokatauko<br>Ruokakärryjen haku<br>Kirjaaminen  |
| 12.00-13.00 | Asukkaiden lounas ja päivälääkkeet   |
| 13.00-13.30 | Vastuuhoitajan raportti iltahoitajille   |
| 13.30-14.00 | WC-reissut/kuivitukset<br>Viriketoimintaa/puuhastelua/päivälepo<br>Lääkärin kierto<br>Saunotus (to, pe)  |
| 14.00-15.00 | Päiväkahvit  |

## Iltavuoro

|             |   |
|-------------|---|
| 13.00-13.30 | Aamuvuoron raportti   |
| 13.30-14.00 | WC-reissut/kuivitukset<br>Viriketoimintaa/puuhastelua/päivälepo<br>Lääkärin kierto<br>Saunotus (to, pe)                   |
| 14.00-15.00 | Päiväkahvit   |
| 15.00-15.30 | Viriketoimintaa<br>Ulkoilua   |
| 15.30-16.00 | Hoitajien ruokatauko<br>Ruokakärryjen haku keittiöltä<br>Iltapäivälääkkeiden jako tarjottimelle<br>Kirjaaminen            |
| 16.00-17.00 | Asukkaiden päivällinen ja iltapäivälääkkeet   |
| 17.00-18.15 | Viriketoiminta<br>WC-reissut/kuivitukset<br>Iltatoimien aloittaminen<br>Iltalääkkeiden jako tarjottimelle                 |
| 18.15-19.00 | Hoitajien kahvitauko<br>Vastuuhoitaja jakaa seuraavan päivän lääkkeet<br>Tuvan siivous<br>Roskien ja pyykkien vienti      |
| 19.00-20.00 | Asukkaiden iltapala ja iltalääkkeet   |
| 20.00-21.00 | Iltatoimet jatkuvat<br>Asukkaat nukkumaan<br>Yölääkkeiden laitto esille yöhoitajille<br>Kirjaaminen<br>Ovien lukitseminen |
| 20.45       | Diabeetikkojen lisäiltapala   |
| 21.00-21.15 | Vastuuhoitajan raportti yöhoitajalle  |

## Yövuoro

|                        |  |
|------------------------|--|
| 21.00-21.15            | Vastuuhoitajan raportti  |
| 22.00                  | Kierto huoneisiin<br>Yölääkkeiden anto asukkaille<br>Iltapala-astioiden vienti keittiölle<br>Mahdolliset pienryhmäkotien kierrot |
| 24.00                  | Kierto huoneisiin<br>Vuodepotilaiden asennon vaihdot<br>WC-reissut/Kuivitukset   |
| 2.30                   | Pienryhmäkotien kierrot kotihoidon yöhoitajan kanssa   |
| 4.00 alkaen liukuvasti | Aamukierto<br>Virtsanäytteiden oton valmistelu<br>Mittaukset   |
| 7.00-7.15              | Raportin anto aamuvuorolaisille  |

## Päivän toimet

Yöhoitajat antavat raportin ”isossa raporttihuoneessa”, josta Tähtelän hoitajat siirtyvät omaan yksikköönsä. Tähtelässä hoitajat tutustuvat päivän ohjelmaan, avataan decti-puhelin, johon tulevat puhelut tukiasunnoista ja pääovelta sen ollessa lukossa. Puheluun vastataan painamalla LUURI →MENU→4. Sivussa olevalla napilla voi säätää äänenvoimakkuutta ja sen jälkeen painetaan näppäintä 4. Puhelun sulkua tapahtuu näppäimellä 0 ja LUURI. Vastuuhoitaja ottaa Tähtelän dectin sekä kännykän haltuunsa.

Aamutyöt aloitetaan satunnaisessa järjestyksessä hereillä olevista asukkaista. Tähtelässä asukkaat saavat nukkua pidempään, ja aamupala on tarjolla 10 saakka. Asukkaille tehdään pikkupesut (kasvot, kädet, kainalot, hampaat, alapää, vaipanvaihdot ynnä muut sellaiset), sängyt pedataan ja roskapussit tyhjennetään. Lisäksi huolehditaan huoneiden yleisestä siisteydestä. Mahdolliset mittaukset ja näytteiden otot huolehditaan aamutoimien yhteydessä. Näytteet toimitetaan ”isoon raporttihuoneeseen” styroksikoteeroon, sieltä lähetti kuljettaa näytteet eteenpäin. Lähetteet tulee tehdä valmiiksi.

Aamutoimet keskeytetään aamupalan ajaksi. Ennen aamupalaa suoritetaan insuliinien pistot (klo 8.00). Vastuuhoitaja huolehtii lääkkeet tarjottimelle ”tarjottavaan muotoon” (murskaus, puolitus, ja niin edelleen) sekä aloittaa aamupalatarvikkeiden keräämisen. Toinen hoitaja hakee aamupalakärryt keittiöltä sekä tuo mukanaan keittiöltä tarvittavia ruokia, kuten maidot, leivät, levitteet ynnä muut sellaiset. Aamupalatarjottimet jaetaan asukkaille, jotka tulevat tupaan. Vastuuhoitaja antaa asukkaille aamulääkkeet ja toinen hoitaja lähtee syöttämään apua tarvitsevia asukkaita. Aamupalatarvikkeiden poiskeräämisen jälkeen hoitajat pitävät kahvitauon.

Kahvitauon jälkeen aamutoimet jatkuvat. Kun asukkaiden aamutoimet on saatu päätökseen, on aikaa parranjolle, hiustenlaitolle sekä esimerkiksi haavanhoidoille. Pyykkisäkit viedään alakerrassa olevaan pyykkihuoneeseen. Roskasäkit viedään ulos isoon roskasäiliöön. Asukkaiden vessareissuista/kuivituksista huolehditaan. Osa asukkaista voi tehdä tuvassa pieniä askareita, kuten pyyhkiä pöytiä ynnä muuta sellaista. Vastuuhoitaja jakaa päivälääkkeet tarjottimelle ennen lounasta. Päivän tapahtumia kirjataan ylös yleensä ennen lounasta ja aina kun aikaa ja tarvetta kirjaamiselle on.

Hoitajat ruokailevat ennen asukkaiden lounasta. Lounaalla toimitaan samoin kuin aamupalan aikaan. Lounaan jälkeen klo 13 vastuuhoidaja antaa raportin iltavuoroon tuleville hoitajille. Viriketoimintaa, kuten piirtämistä, askartelua, lukemista, laulua ja ulkoilua olisi hyvä toteuttaa aina kun vain ehtii. Keskiviikkoisin yksikössä on lääkärinkierto, johon vastuuhoidaja osallistuu. Jokainen hoitaja voi kirjoittaa asioita lääkärinkierrolle erilliseen vihkoon. Päiväkahvit tarjotaan raportin jälkeen. Saunapäivinä (to, pe) saunavuorolainen saunottaa asukkaita. Hoitajat laittavat puhtaat vaatteet valmiiksi ja pukevat asukkaat pesujen jälkeen.

Asukkaiden päivällisellä toimitaan kuten lounaalla. Iltatoimet aloitetaan päivällisen jälkeen (saunapäivinä asukkaat puetaan usein yövaatteisiin saunan jälkeen). Tuvan lattiat pyyhitään. Iltapalan jälkeen iltatoimia jatketaan ja asukkaat pyritään saamaan nukkumaan 20.30 mennessä. Diabeetikoille annetaan lisäiltapalaa klo 20.45, jottei verensokeri laskisi yön aikana liian alas. Sunnuntai on "COREGA-päivä", jolloin asukkaiden hammasproteesit pestään huolellisesti ja jätetään puhdistumaan Coregaan yöksi.

Vastuuhoidaja jakaa seuraavan päivän lääkkeet "koreihin" ja jättää yölääkkeit esille yöhoitajalle. Illan tapahtumat kirjataan. Roskat ja pyykit viedään. Decti-puhelin sammutetaan. Ovet lukitaan. Vastuuhoidaja antaa raportin yövuoroon tuleville hoitajille.

## Viikonloppu ja juhlapyhät

Viikonloput eroavat hieman arkipäivistä. Esimerkiksi ruokailuaikoja on hieman muutettu, eikä mittauksia ja näytteidenottoa tuolloin ole. Aamupala tarjoillaan klo 8.30, lounas klo 13.00, päiväkahvi 15.30 ja iltapala 19.00. Viikonloppuisin asukkaat saavat nukkua pidempään niin halutessaan. Päiväkahvilla tarjoillaan myös jotain ruokaisampaa, koska päivällistä ei ole viikonloppuisin.

## Vastuuhoitaja ja saunottaja

Vastuuhoitajana toimii sairaanhoitaja, jos hän on työvuorossa. Muutoin hoitajat sopivat keskenään, kumpi toimii vastuuhoitajana. Vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa lääkehoito, raportin anto ja lääkärintuottoon osallistuminen. Vastuuhoitajalla on myös Tähtelän puhelin hallussaan.

Saunapäivinä on työvuorossa yksi työntekijä lisää, jonka työaika on 12–20. Hän ja toinen osaston työntekijöistä ovat niin sanottuja saunottajia. Saunottajat vievät asukkaita saunaan, pesevät ja tuovat takaisin osastolle, jossa asukkaat puetaan, rasvataan ja niin edelleen. Saunavuorolainen jää saunotuksen jälkeen pesemään saunaa ja toinen hoitaja lähtee osastolle jatkamaan iltatoimia. Saunottaja on myös apuna ruokailussa ja muissa päivän toimissa.

## Omahoitajuus

Tähtelässä on omahoitajakäytäntö, jolloin jokaisella Tähtelän asukkaalla on omahoitaja. Omahoitajan tehtävänä on ottaa asukas vastaan, huolehtia lääkeasioista, asukkaan raha-asioiden hoitumisesta, apuvälineistä sekä erityisistä tarpeista, kuten jalkahoidoista, parturista ynnä muista sellaisista. Omahoitaja pitää yhteyttä asukkaan omaisiin tarpeisiin mukaan. Koko työyhteisö hoitaa asukkaita tasavertaisesti, mutta omahoitajalla on omat erityisvastuualueensa oman asukkaan hoidossa.



# HOITOFILOSOFIA

Dementiayksikkö on itse määritellyt yksikön hoidon periaatteet. Asukasta kunnioitetaan yksilönä ja persoonana perehtymällä asukkaan elämänhistoriaan, korostamalla asukkaan onnistumisia sekä luomalla luonteva hoitokontakti kahden aikuisen välille. Henkilöhistorialla on tärkeä merkitys hoitotyössä, ja sen avulla voidaan ymmärtää asukasta paremmin. Omaisten kanssa keskustellaan asukkaan elämäntarinasta. Hoidossa huomioidaan asukkaan jäljellä olevat voimavarat ja niitä pyritään ylläpitämään ja tukemaan. Näin elämänlaatu, itsetunto, itsenäisyys ja kyky toimia säilyvät.

Asukkaan mielipidettä kunnioitetaan ja häntä kuunnellaan. Asukkaan liikkumista rajoitetaan vain turvallisuussyistä. Kodinomaisuutta lisätään ja ylläpidetään esimerkiksi omilla huonekaluilla ja henkilökohtaisilla muistoilla. Asukkaat saavat käyttää omia vaatteita. Jokaiselle luodaan mielekkäällä tekemisellä virikkeellinen ympäristö, mikä on keino itsetunnon, omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemiseen. Toimintaan osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista.

Hoitofilosofiaa hyödynnetään käytännön hoitotyössä. Asukkaan kunnioitus näkyy hoidossa yksilöllisenä huomioimisena. Hoitaja tuntee asukkaan ja hänen tapansa. Asukkaan onnistumisia korostetaan kannustavalla tukemisella ja jokaiselle asukkaalle sopivalla mielekkäällä tekemisellä. Virikkeet ovat myös voimavaroja ylläpitävää toimintaa. Asukas saa ilmaista mielipiteensä, ja häneen toiveitaan toteutetaan mahdollisuuksien mukaan, kuten esimerkiksi vaatetuksen sekä viriketoimintojen osalta. Omatoimisuutta tuetaan kannustamalla itsenäisiin toimintoihin, kuten tukan kampaamiseen, ruokailuun sekä pukeutumiseen kuitenkin huomioiden päivät, jolloin vointi on huonompaa.

# YLEISIMMÄT DEMENTIAAN JOHTAVAT SAIRAUDET

Dementia ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä, johon liittyy muistihäiriöiden lisäksi henkisen toiminnan ja aivotoimintojen heikentyminen henkilön aiempaan tasoon verrattuna. Dementia voi ilmetä ohimenevänä, etenevänä tai pysyvänä. Dementian syyinä voi olla laaja-alaisen aivojen toimintahäiriön tai korkeampien aivotoimintojen kannalta kriittisissä rakenteissa oleva vaurio. Diagnoosi perustuu jo tiedossa olevaan toiminnan tasoon ja havaittuun henkisen toiminnan heikkenemiseen tai usein erilaisissa tutkimuksissa ilmenevään tason heikkenemiseen. Psykkiset häiriöt, sekavuustilat ja aivovauriot tulee sulkea pois. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2001, 328 – 329.)

## Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti (AT) on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. Lewyn kappale -dementiassa ja aivohalvauksen jälkeisessä dementiassa AT on osatekijänä. AT:ssa todetaan valikoiva laaja-alainen hermosolukato kolinergisissä ratayhteyksissä etuaivoalueelta kuorikerrokselle ja sisemmässä ohimolohkossa. AT:lle tyypillinen aivoatrofia on seurausta hermosolukadosta. (Erkinjuntti ym. 2001, 330.)

Riski sairastua AT:iin on sitä suurempi, mitä vanhemmaksi elämme. Riskitekijöitä ovat korkean iän lisäksi lähisuvun taipumus dementiaan, Downin oireyhtymä, matala koulutustaso, vakava kalloaivovamma, hypotyreoosi ja toksiinit. AT on aivosairaus, joka etenee hitaasti ja tasaisesti. Neuropatologiset vaiheet ja kliiniset vaiheet vastaavat toisiaan taudin etenemisessä. Ensioireena on tyypillisesti oppimisvaikeus, jota seuraavat hahmottamisen ja kielellisen ilmaisun vaikeudet. Myöhemmin päivittäisistä toiminnoista selviytyminen heikkenee ja käytöshäiriöt ilmaantuvat. Nämä oireet johtavat laitoshoitoon. (Erkinjuntti ym. 2001, 330–331.)

Alzheimerin alkuvaiheessa esiintyy lieviä muistivaikeuksia kuten unohtelua ja oppimisen heikentymistä. Potilas voi yrittää peittää oireitaan ja keskittymiskyky heikkenee. Sanojen löytäminen ja hahmottaminen on vaikeaa, jolloin myös sosiaalinen toiminta vähenee ja mieliala voi muuttua ahdistuneeksi, ärtyisäksi ja masentuneeksi. Tällöin puhutaan lievistä dementia-asteista. Taudin edetessä keskivaikeaan dementiaan muistivaikeudet

ovat jo vaikeasti peitettävissä, ja potilas tarvitsee apu jokapäiväisissä toiminnoissa. Tu-  
tussa ympäristössä eksyminen, ajokyvyn heikentyminen, laihtuminen ja sairaudentun-  
non häviäminen ovat tyypillisiä. Potilaalla voi esiintyä harhanäkyjä, sekavuutta ja har-  
haluuloja. Oireiden vuoksi potilas ei ole enää oikeustoimi- eikä testamenttikelpoinen.  
Vaikeassa dementiassa potilas ei orientoidu aikaan eikä paikkaan eikä tunnista puo-  
lisoaan tai läheisiään. Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen on vaikeaa. Potilas tulee  
riippuvaiseksi muista ihmisistä ja tarvitsee aina vain enemmän apua perustoiminnoissa.  
Fyysinen aktiivisuus vähenee, ja suurin osa uusista ja vanhoista tapahtumista unohtuu.  
Aivan AT:n loppuvaiheessa potilaan raajat jäykistyvät ja hän menettää kävelykykynsä,  
on pidätyskyvytön, syötettävä ja kykenee käyttämään vain harvoja ilmaisuja. (Erkinjunt-  
ti ym. 2001, 333–334.)

### Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -dementia alkaa yleensä 50–80 –vuoden iässä ja se on kolmanneksi  
yleisin dementoiva sairaus. Lewyn kappale -dementiassa Lewyn kappaleita tavataan  
aivorungon alueella ja aivokuorella. Lewyn kappale -dementian oireita ovat älyllisen  
toimintakyvyn heikentyminen, johon liittyy vireystilan ja tarkkaavaisuuden vaihteluita  
sekä aggressiivisuuspuuskia. Lisäksi voi esiintyä Parkinsonin taudille tyypillisiä oireita, ku-  
ten rigiditeettiä eli jäykkyyttä, kävelyhäiriöitä ja hypokinesiaa eli lihasten vajaatoimintaa  
sekä toistuvia visuaalisia hallusinaatioita (esimerkiksi harhat olemattomista ihmisistä,  
eläimistä, verhoista) sekä muita harhoja. Lyhytkestoiset tajunnanmenetykkohtaukset,  
herkkyys neurolepteille sekä toistuvat kaatumiset ovat yleisiä. (Erkinjuntti ym. 2001.  
340; Heikkilä 2002, 83.)

### Frontotemporaalidementiat

Frontotemporaalinen dementia on periytyvä, ja puolella potilaista on tautitapauksia  
lähisuvussa. Frontotemporaalinen aivojen kuorikerroksen solukato, vakuolisaatio eli so-  
lunesterakkuloiden syntyminen ja glioose eli arpikudos ovat tunnusomaisia. Asteittain  
etenevät puhehäiriöt (ekolalia eli saman tavun toistelu, puheentuoton väheneminen,  
stereotyypiset fraasit, myöhemmin mutismi eli puhumattomuus) sekä käyttäytymisen  
ja persoonallisuuden muutokset (estottomuus, apatia, arvostelukyvyn heikentyminen)

ovat taudille tyypillisiä. Aistiharhat, hyperoralismi eli tavaroiden suuhun tunkeminen ja masennus ovat taudin psyykkistä oireilua. (Erkinjuntti ym. 2001, 340–341.)

### Vaskulaarinen dementia

Keskivaikean ja vaikean dementian toiseksi yleisin syy on vaskulaarinen dementia (VaD). Miehillä esiintyvyys on hieman suurempi kuin naisilla. VaD on joukko oireyhtymiä, joiden syynä ovat erityyppiset aivoverenkiertohäiriöt ja muutokset aivoissa. Aivoverenkierron häiriöihin liittyy älyllisen toimintakyvyn heikkeneminen ja dementian riski. Muutoksia esiintyy usein yhdessä Alzheimerin taudin kanssa. (Erkinjuntti ym. 2001, 336 - 337.)

VaD:n syntyyn vaikuttavat aiemmat aivoinfarktit, esimerkiksi niiden tilavuus, lukumäärä ja sijainti. Vaaratekijöinä tunnetaan verenpaine- ja sydäntauti, eteisvärinä, sepelvaltimotauti, tupakointi, ikä ja koulutustaso sekä perinnöllisyys. Tunnusomaisinta VaD:n tautiryhmälle on suhteellisen nopeasti alkanut ja kulultaan vaihteleva kognitiivinen heikentyminen (päivissä tai viikoissa) sekä kävelyhäiriöt (lyhytaskelinen, töpöttävä, Parkinson -tyyppinen, tasapainohäiriöt). Muistihäiriöitä selvempänä näkyy toiminnanohjauksen heikentyminen. Vaskulaarisessa dementiassa esiintyy myös kielellisiä puhehäiriöitä sekä toispuolihalvausta ja aivojen verisuonimuutoksia dementiatyypistä riippuen. (Erkinjuntti ym. 2001, 337 - 338.)

#### Lähteet:

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2001. Muistihäiriöt ja dementia. Teoksessa S. Soinila, M. Kaste, J. Launes & H. Somer (toim.) Neurologia. Jyväskylä: Duodecim

Heikkilä, R. 2002. Muistihäiriöisen ja dementoituvan potilaan hoito ja hoitotyö. Teoksessa Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi

# DEMENTOITUNEEN HOITOTYÖ

Hoitajan täytyy olla aidosti kiinnostunut ihmisestä ja hänen hoitamisestaan. Dementoituneen hoitamisessa lähtökohtana on mielekäs suhtautuminen dementiaa sairastavaan. Dementoituneiden ihmisten kanssa työskentely vaatii hoitajalta soveltuvuutta ja erityisominaisuuksia, kuten positiivista elämäntapaa, iloisuutta, huumorintajua, pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä, hyvää sekavuuden ja erilaisuuden sietokykyä, hyvää ongelmienkäsittelykykyä ja joustavuutta. Läsnäoloa ja kiinnostusta voit viestittää ymmärtämällä muistisairaana puhetta, käyttäytymistä ja toimintaa sekä muistamalla, etteivät dementikon järki ja toiminta kulje enää käsi kädessä. Muistathan, että iloinen mielesi voi tarttua myös muihin. 😊

Hoitotyössä on tärkeää ottaa huomioon muistisairauksien oireet ja se, miten ne vaikuttavat jokapäiväiseen elämään ja miten reagoida niihin. Huomioonotettavia oireita ovat:

- Unohtelu, suurin osa uusista ja vanhoista tapahtumista unohtuu, oppiminen ja keskittymiskyky, vireystila ja tarkkaavaisuus heikkenevät.
  - ➔ Olethan kärsivällinen. Dementoitunut tarvitsee useita toistoja esimerkiksi asioista puhuttaessa ja ohjaamisessa. Yhdessä muistelu ja keskustelu voivat olla mielekästä vaikkei asia aina palaudukaan mieleen. Anna selkeitä ja lyhyitä ohjeita. Huomioi viriketoiminnan kesto ja vaativuus. Kannusta ja tue kaikissa tilanteissa!
- Sanojen löytämisen ja hahmottamisen vaikeutuminen, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen on vaikeaa. Dementoitunut kykenee vain harvojen ilmaisujen käyttöön. Hänellä voi olla puhehäiriöitä (saman tavun toistelu, puheentuoton väheneminen, stereotyyppiset fraasit, myöhemmin puhumattomuus).
  - ➔ Anna aikaa sanojen löytymiselle ja tarjoa vaihtoehtoja sanoille, jos ne ovat hukassa, mutta älä laita sanoja dementoituneen suuhun.

- Mielialamuutokset kuuluvat dementiaan (aggressiivisuuspuuskat, ahdistuneisuus, ärtyisyys, masentuneisuus).
  - ➔ Hyväksy erilaiset tunteet, kuitenkin samalla huolehtien omasta ja muiden turvallisuudesta. Tunteita saa ja pitää näyttää!
- Dementoitunut voi eksyä tutussa ympäristössä eksyminen eikä tunnista läheisiä.
  - ➔ Potilaan omalla kielellä puhuminen, pissalle menon sijasta voidaan mennä ”kuselle”, jos se on helpommin ymmärrettävissä. Tutut tavarat ja valokuvat helpottavat esimerkiksi oman huoneen tunnistamisessa.
- Dementoitunut laihtuu ja hänen sairautentuntonsa häviää. Hän voi olla syötettävä.
  - ➔ Yhteiset ruokailuhetket ovat tärkeitä. Ruoan tulisi olla kauniisti katettu ja tarjottu. Dementoituneelle ihmiselle voi kertoa hänen sairaudestaan ja sen oireista sekä perustella näin esimerkiksi ovien lukitsemista turvallisuussyistä.
- Dementiaan kuuluvat harhanäyt, sekavuus ja harhaluulot. Paikkaan ja aikaan orientoituminen häviää.
  - ➔ Muista rauhallisuus, älä mene mukaan harhoihin. Unen ja sekavuuden aiheuttamat harhat tulee erottaa toisistaan. Harhoista tulee palautella maanpinnalle, kuten esimerkiksi käydä katsomassa oven taakse, jos dementoitunut ihminen epäilee siellä olevan jotain outoa.
- Fyysinen aktiivisuus vähenee, raajat jäykistyvät, kävelykyky voi häiriintyä tai kadota, pidätyskyky heikkenee, kävelyhäiriöt, kaatumiset, toispuolihalvaukset, aivojen verisuonimuutokset ilmaantuvat.
  - ➔ Aktiviteettien ja pienten viriketuokioiden tulisi olla osa dementikoiden arkea. Siirtymiseen ja liikkumiseen on annettava tarpeeksi aikaa.
- Dementoituneella saattaa ilmetä käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutoksia (estottomuus, apatia, arvostelukyvyn heikkeneminen).
  - ➔ Älä säikähdä erikoistakaan puhetta tai käytöstä. Puheenaiheen kääntäminen toiseen asiaan voi ratkaista tilanteita.

# KIRJAAMINEN

Kirjaaminen Tähtelässä tapahtuu sekä paperisiin että sähköisiin tiedostoihin. Sähköisen kirjaamisen käyttöönotossa ollaan siirtymävaiheessa. Yksikössä on käytössä Efficapotilastietojärjestelmä. Jokainen on velvollinen kirjaamaan tekemänsä ja havainnoinnansa asiat. Paperisissa potilaskansioissa on tutkimukset ja hoidot/kliinisen tilan seuranta-lomake, joka tunnetaan myös nimellä kuumekurva. Potilaskansiossa on myös päivittäinen seurantalomake, potilaan lääkelista, mahdollisia hoito-ohjeita sekä potilaan elämänhistoria-lomake.

Kuumekurvaan merkitään päivämäärä, mahdolliset tutkimukset ja toimenpiteet sekä erityishoidot, kuten verensokerin mittaustulos. Verenpaine merkitään taulukkoon hattu-merkein (^) sekä myös numeraalisesti, pulssi merkitään pisteellä ja lämpö merkitään taulukkoon rastilla. Kurvaan merkitään myös pituus ja paino, nesteet, oksennukset, suolen toiminta ja virtsaus. Joitain näistä täytetään vain tarpeen mukaan. Kurvassa näkyvät myös potilaan yliherkkyydet sekä lääkitys. Päivittäiseen seurantalomakkeeseen kirjataan, kuinka päivä on mennyt, mitä on tehty ja kuinka asukas voi. Mahdolliset ylimääräiset lääkkeenannot (esimerkiksi kipulääkkeet) merkitään punakynällä. Lopussa tulee näkyä, kuka on kirjannut tapahtumat.

Tähtelässä on käytössä myös Efficapotilastietojärjestelmä, johon kirjataan mittauksien lisäksi esimerkiksi haavanhoidot tai muut normaalista poikkeavat hoitotilanteet tai tapaturmat. Tähtelässä tällainen toimintamalli on koettu helpommaksi, sillä päivittäiset tiedot on helppo tarkistaa paperisista potilaskansioista ja koska kyseessä on kuitenkin asukkaiden koti, ei päivittäistä sähköistä kirjaamista tarvita kuin poikkeustapauksissa. Toisin sanoen kirjataan koneelle se, mikä on yhteistyötahojen kannalta merkittävää.

# LÄÄKEHOITO

Suurin osa asukkaista kuuluu apteekin annosjakelun piiriin, osalle lääkkeitä jaetaan doseetteihin (lomapaikkalaiset ja kriisisijoitukset). Apteekki toimittaa kerran kuukaudessa asukkaiden lääkkeitä Paakkilanhoviin. Lääkemuutokset tulee tehdä apteekkiin. Vastuuhoitajan tehtävänä on illalla jakaa seuraavan päivän lääkkeitä. Aamulääkkeet jaetaan tarjottimelle, laksatiiveille ynnä muille nestemäisille lääkkeille laitetaan tyhjät kupit. Päivä-, iltapäivä-, ilta- ja yölääkkeitä laitetaan niille varattuihin koreihin, joista ne siirretään tarjottimelle. Mahdolliset kuuriluontoiset lääkkeitä jaetaan suoraan paketista. Lääkkeiden antamiseen osallistuvat kaikki yksikön lähi- ja sairaanhoitajat.

Dementoituneiden asukkaiden lääkehoidossa on huomioitava monia asioita. Lääkkeitä ei voi jättää ilman valvontaa, ja ne tulee huolehtia jokaiselle suuhun asti. Usein lääkkeen otossa on myös vaikeuksia, jolloin lääke tulee murskata tai jauhaa. Dementialääkkeet tulisi antaa potilaalle aina klo 16 aikaan.



## MUISTILISTA POTILAAN SAAPUMISESTA TAI SIIRTYMISESTÄ

Asukkaan muuttaessa Tähtelään on huolehdittava seuraavista asioista

- ✓ Hoitoneuvottelu
- ✓ Edunvalvoja, jos tarpeen
- ✓ Ruokatilaus
- ✓ Lääkkeet
- ✓ Vaatteiden merkitseminen
- ✓ Potilaskansion kokoaminen
- ✓ Muistuta omaisia:
  - o Vuokrasopimus
  - o Osoitteenmuutos
  - o Suoraveloitussopimukset
  - o Hoitotuki ja asumistuki

Asukkaan siirtyessä väliaikaisesti pois Tähtelästä

- ✓ Merkintä Hilmoon
- ✓ Ilmoitus omaisille
- ✓ Ruuan peruminen
- ✓ Tiivistelmä-lehti asukkaan mukaan

# KUOLEMA JA VAINAJANLAITTO

## Saattohoito

Saattohoitotilanteet ovat Tähtelässä harvinaisia, koska voinnin huonontuessa tai muut- tuessa asukas siirtyy toiseen yksikköön. Mikäli Tähtelässä hoidetaan saattohoitoa tarvit- sevaa asukasta, pyritään luomaan siisti ja juhlava tunnelma asukkaan huoneeseen. Mi- käli huoneessa on toinenkin asukas, hänet siirretään toiseen huoneeseen jos mahdol- lista, tai heidät eristetään sermillä toisistaan. Tila siistitään, pöydälle laitetaan liina, kukkia ja esimerkiksi valokuvia. Näin pyritään myös toteuttamaan hoitofilosofiaa kunnioitta- malla asukasta ja ottamalla hänen mielipiteensä huomioon sekä säilyttämällä kodino- maisuus.

Kuolevan ihmisen hoito tapahtuu yhteistyössä häntä lähellä olevien ihmisten kanssa, ja omaisilla onkin suuri merkitys saattohoidossa. Omaisten jaksaminen on tärkeää, ja siitä on pidettävä huolta. Heille tulee antaa mahdollisuus näyttää kaipauksensa ja su- runsa. Kuunteleminen ja välittäminen ovat omaisten henkistä tukemista. Hoitotyötä to- teutetaan kuolevan ja hänen läheistensä ehdoilla. Kuolevan ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ylläpidetään tehostetun perushoidon avulla (esimerkiksi imut, ihon kun- non säilyttäminen, nesteiden saanti, kivuttomuus, puhtaus). Omaisilla on suuri merki- tys, mutta saattohoidossa tärkein on kuitenkin asukas.

Sairauden edetessä sairautta hidastavat tai parantavat hoidot menettävät merkityksen- sä. Asukkaan itsemääräämisoikeus on otettava huomioon. Tässä vaiheessa on hyvä tarkistaa, onko asukkaalla DNR- tai ER-päätös tai halutaanko sellainen tehdä.

## Vainajanlaitto

Kuoleman jälkeen odotetaan kaksi tuntia ennen kuin vainaja voidaan laittaa. Usein omaiset ovat paikalla kuolemanhetkellä. Sopimuksen mukaan omaisille ilmoitetaan kuolemasta ja mahdollisuudesta käydä jättämässä hyvästit. Halutessaan omaiset voivat olla mukana laittamassa vainajaa. Kuolemasta soitetaan päivystykseen, josta saadaan

jatko-ohjeet. Lääkäri voi käydä toteamassa kuoleman Paakkilanhovissa tai ruumis kuljetetaan hautaustoimiston puolesta lääkärin nähtäville.

Vainajaa laitettaessa vainajasta pyyhitään eritteet pois. Vainaja asetetaan selälleen, ylä- ja alaraajat luonnolliseen asentoon. Vainaja pestään tarvittaessa ja siistitään sekä laitetaan vaippa. Sänkyyn vaihdetaan puhdas, valkoinen aluslakana. Vainajan silmät suljetaan varoen. Silmäluomille laitetaan kostutetut taitokset. Suu suljetaan luonnolliseen asentoon sideharson avulla. Jalat sidotaan nilkoista yhteen sideharsolla. Vainajalle puetaan exitus-paita tai jotkin muut vaatteet vainajan tai omaisten toiveita kunnioittaen. Lopuksi vainajan päälle asetetaan kertakäyttölakana, johon taitellaan risti. Rinnan päälle asetellaan kukkia. Vainajan henkilökohtaiset tavarat ja vaatteet luovutetaan omaisille. Valmiita exitus-settejä löytyy yksiköstä.

Vainajan siistimisen jälkeen vietetään hiljainen hetki vuoteen vierellä ja kynttilä voidaan sytyttää palamaan. Pöydälle voidaan laittaa kuva vainajasta. Vainajan tai omaisten toivomuksesta voidaan myös laulaa virsi, lukea raamattua tai muuta sellaista. Omaisille voidaan tarvittaessa antaa laatimamme opaslehtinen, joka auttaa käytännön toimiin ryhtymisessä läheisen kuoleman jälkeen.

Tekijät: Sanna Huurinainen ja Minja Somero

Opinnäytetyön nimi: Perehdytyskansio Paakkilanhovin Tähtelän dementiayksikköön

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2011

#### LÄHTEET:

Valokuvat: Microsoft Office, Clip Art

Kansikuva:

<http://office.microsoft.com/fi-fi/images/terveydenhoito-CM079001960.aspx#ai:MP900407501|mt:2>

Kuva runosivulla:

<http://office.microsoft.com/fi-fi/images/luonto-CM079001922.aspx#ai:MP900427755|mt:2>

Runo on Kemin Vanhainkotisäätiön Internet-sivuilta

<http://www.keminvanhainkotisaatio.fi/etusivu.htm>

PEREHDYTYKSEN SEURANTALOMAKE

LIITE 2

Perehdytettävä asia

Perehdyttäjä

|  |  |
|--|--|
| Organisaation ja solun esittely  |  |
| Henkilöstöpalvelut <ul style="list-style-type: none"> <li>- Työvaatteet, huolto, säilytys</li> <li>- Ruokailu</li> </ul>   |  |
| Palvelusuhteen ehdot <ul style="list-style-type: none"> <li>- Työajat</li> <li>- Tauot</li> <li>- Työvuorotaulukko, merkinnät, toivomukset</li> <li>- Työsopimus</li> <li>- Sairastuminen/poissaolo</li> </ul>   |  |
| Yhteistyötahot   |  |
| Toiminta poikkeusoloissa <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palo- ja pelastussuunnitelma</li> <li>- Henkilökunnan ja asukkaiden turvallisuus</li> </ul>  |  |
| Työympäristön käytännön asioiden esittely <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ovien lukitseminen, koodit</li> <li>- Avaimet</li> <li>- Kulkureitit</li> <li>- Puhelimet</li> <li>- Siivous ja jätehuolto</li> <li>- Asukkaiden pyykkihuolto</li> <li>- Varastot</li> <li>- Tilaukset (esim. hoitotarvikkeet)</li> </ul> |  |
| Tietotekniikka <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATK- laitteet: Luvat ja ohjelmat</li> <li>- Turvapuhelimet: toimintaohjeet, kirjaus</li> </ul>   |  |

|   |  |
|---|--|
| Työyksikön ja sen toiminnan esittely  |  |
| Henkilökunta <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vahvuus</li> <li>- Esittely</li> <li>- Vastuualueet</li> <li>- Lääkäri: Kierto, yhteydenotot, kirjaus, päivystävä lääkäri</li> </ul>                                |  |
| Työyksikkö <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilat</li> <li>- Hoitotarvikkeiden sijainti ja säilytys</li> <li>- Huuhteluhuone: Laitteet, toiminta</li> <li>- Kylpytilat</li> <li>- Laitteet: Imu, happi</li> </ul> |  |
| Päiväjärjestys  |  |
| Asukkaiden hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoito- ja palvelusuunnitelma</li> <li>- Omahoitajuus</li> <li>- Hoito-ohjeet</li> <li>- Lääkehuolto</li> </ul>              |  |
| Asukkaiden vaihtuvuus <ul style="list-style-type: none"> <li>- SAS-ryhmä, hoidonporrastus</li> <li>- Asukkaan vastaanotto/pois lähtö</li> <li>- Lyhytaikainen hoito</li> </ul>  |  |
| Asiakaspalvelu <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakaspalvelun ja hoitotyön periaatteet</li> <li>- Vaitiolovelvollisuus, kielenkäyttö</li> </ul>   |  |
| Tiedotus <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puhelimet</li> <li>- Ilmoitustaulut</li> <li>- Posti</li> <li>- Raportit</li> </ul>   |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| - Palaverit             |  |
| Vastuu eri työvuoroissa |  |
| - Aamuvuoro             |  |
| - Iltavuoro             |  |
| - Yövuoro               |  |
| - Saunavuoro            |  |

Olen tutustunut itsenäisesti perehdytyskansioon

Me palvelukoti Tähtelässä pidämme tärkeänä elämäntarina-ajattelua. Elämänhistorian ja -taustan tunteminen on tärkeää dementoituneen ihmisen hoidossa. Näin voimme hoitajina paremmin kohdella asukkaitamme yksilöinä sekä ymmärtää heidän toiveitaan, käyttäytymistään ja puheitaan. Näiden tietojen pohjalta saamme luotua yhteisiä keskustelunaiheita, joista tuttuus, yhteenkuuluvuus ja siten myös turvallisuus ja läheisyys syntyvät.

Toivoisimme teidän kertovan vapaasti läheisenne elämästä työmme avuksi. Tietoja käytetään vain ammatilliseen tarkoitukseen eli hyvän hoidon toteuttamiseen.





- *Syntymäpaikka, vanhemmat ja sisarukset, ammatit:*
  
- *Puoliso, lapset ja lastenlapset sekä muut läheiset ihmissuhteet:*
  
- *Muistoja lapsuudesta:*
  
- *Keskeiset luonteenpiirteet:*
  
- *Uskonnollinen vakaumus:*
  
- *Opiskelu- ja työhistoria:*
  
- *Harrastukset ja muu mielekäs tekeminen:*
  
- *Lempiasioita (laulut, askareet, jutunaiheet):*
  
- *Elämänvarrella iloa ja surua tuottaneet asiat:*
  
- *Suhtautuminen vanhenemiseen ja kuolemaan:*

## Muita tärkeitä asioita liittyen läheiseen hoitoon:

Asioiden hoitaja, keneen otetaan tarvittaessa yhteyttä (Nimi, osoite, puh., sukulaisuussuhde):

Allergiat, ruokavalio/ruokatottumukset:

Tarvittaessa käytettävät hoitotuotteet (perusvoiteet, Corega ym.)

Tuotteiden hankinta

Omaiset \_\_\_\_

Tähtelän henkilökunta \_\_\_\_

Parturi, silmälääkäri, jalkahoito: Saako käyttää kyseisiä palveluja, kuka hoitaa varaukset?

Omaiset \_\_\_\_

Tähtelän henkilökunta \_\_\_\_

Joskus joudumme vaihtamaan asukkaittemme huoneita varmistaaksemme mahdollisimman hyvän ja turvallisen hoidon. Voimmeko läheiseen kohdalla tehdä huonesiirtoja tarvittaessa?

Vuokra-asioissa voitte käännyä palvelusihteerin puoleen, p. 044 7591 289

## Tähtelän toiminnan esittely

Tähtelässä on 13 potilaspaikkaa, joka sisälittää myös yhden lomapaikan. Syksyllä 2010 asukkaita on 16. Tähtelässä asukkaat ovat dementoituneita vanhuksia, mutta hoidossa huomioidaan myös muut sairaudet. Asukkaat ovat pääsääntöisesti itse liikkuvia, mutta myös vuodepotilaita hoidetaan yksikössä. Vuodepotilaat pyritään kuitenkin mahdollisuuksien mukaan siirtämään toiseen yksikköön (esimerkiksi Nokela).

Asukkaiden perustarpeista huolehditaan. Tähtelä vastaa ateriapalvelusta, lääkehoidosta (annosjakelu), puhtaudesta ja pyykinhuollosta. Yksikön ovet toimivat sähkölukituksella, jolla varmistetaan asukkaiden turvallisuus. Aidatulla sisäpihalla on mahdollisuus ulkoiluun. Yksikössä järjestetään ulkoilun lisäksi monenlaista viriketoimintaa kuten askartelua, laulua, jumppatuokioita sekä usein saamme myös ulkopuolisia vieraita esim. seurakunnasta, päiväkodista tms.

Asukkaiden huoneet ovat 1-2 hengen huoneita. Asukas voi halutessaan tehdä huoneestaan kodinomaisemman tuomalla huoneeseen omia huonekaluja ja tavaroita, mikä onkin suositeltavaa. Jokaisessa huoneessa on oma wc ja suihku-mahdollisuus. Tuvassa ruokaillaan ja pidetään yhteisiä viriketuokioita.

Aamu- ja iltavuorossa työskentelee 2 hoitajaa, saunapäivinä iltavuorossa on kolme työntekijää. Yövuorossa on 2 hoitajaa. Tähtelässä on omahoitaja periaate, joka tarkoittaa, että jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja. Tämä huolehtii asukkaan asioiden hoidosta ja tarpeista, kuten parturista, jalkahoidoista, vaate-tuksesta, apuvälineistä, raha-asioista ja muista juoksevista asioista niiltä osin, kuin on omaisten kanssa sovittu.

Tähtelään muuttaessa asukas voi tuoda mukanaan

- Omat vaatteet, jotka merkitään nimellä
- Lakanat, pyyhkeet. Halutessa myös tyynyt ja peitot, päiväpeitteen ynnä muut.
- Lipasto, nojatuoli tai muuta pientä kalustetta
- Valokuvia, tauluja tai muita muistoesineitä
- Hygieniatarvikkeita (esimerkiksi partakone)

*Kuoleman kohdatessa*



*Teitä on kohdannut suru.*

*Surun keskelläkin Teidän on ryhdyttävä käytännön toimiin läheisenne asioiden hoitamiseksi ja hautauksen järjestämiseksi.*

*On suuri joukko asioita, joista jonkun on huolehdittava kuolemantapauksen jälkeen. Tähän lehtiseen on koottu muutamia ohjeita muistamista helpottamaan.*

- *Lääkäri, joka antaa hautausluvan, välittää tiedon kuolemasta rekisteriviranomaisille kirjattavaksi väestötietojärjestelmään. Tätä kautta tieto kulkee myös KELAn ja eläkelaitoksiin. Jos omaisesi on saanut KELAn eläkettä, ilmoita kuolemasta KELAn vielä itsekin.*
- *Jos haluatte, että vainajalle tehdään lääketieteellinen ruumiinavaus kuolemansyyn selvittämiseksi, tulee teidän ottaa välittömästi yhteyttä omaistanne hoitaneeseen lääkäriin. Oikeuslääketieteellinen tutkimus tehdään silloin, kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai syynä on ollut esimerkiksi tapaturma, hoitotoimenpide tai kuolema on tapahtunut yllättävästi.*
- *Tee ilmoitus pankkiin, johon vainajan eläke on maksettu, koska kuolinkuukauden jälkeen maksetut eläkkeet peritään takaisin. Ilmoitus on hyvä tehdä myös siksi, että edunjättäjän tiliä ja tallelokeroa ei voi käyttää väärin. Pankkitiliä ei kannata heti sulkea, koska joitakin maksuja voi olla tarpeen hoitaa kuolinpesän tililtä, kuten hoitolaitosmaksut ja hautausjärjestelyt.*
- *Tee ilmoitus postiin postin ohjaamiseksi kuolinpesän hoitajalle tai jollekin lähiomaiselle.*
- *Jos edunjättäjällä oli voimassa oleva vakuutus, tee ilmoitus vakuutusyhtiölle.*
- *Mahdollinen testamentti tulee antaa tiedoksi kaikille perillisille.*
- *Perunkirjoitus on pidettävä kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta. Perunkirjoitusta varten tarvitaan aukoton sukuseluitys vainajasta sekä virkatodistukset kuolinpesän osakkaista. Perunkirja jätetään verotoimistoon perintöverojen määräämistä varten kuukauden kuluessa perunkirjoitustilaisuudesta.*
- *Tarpeettomien maksujen välttämiseksi on tärkeää irtisanoa erilaiset tilaukset ja sopimukset, kuten vuokra-asunto, pankin maksupalvelu ja sanoma- ja aikakauslehtitilaukset.*
- *Nouda tavarat Palvelukodilta ja palauta mahdolliset apuvälineet.*

*Hautajaisjärjestelyissä Teidän on helpointa kääntyä valitsemanne hautaustoimiston tai seurakunnan puoleen. Hautausjärjestelyitä voi hoitaa jo ennen hautausluvan kirjoittamista.*

*On maa, johonka kaikki polut katoaa.*

*On Rauhan maa.*

*-Saima Harmaja*

**Lähteet:**

*Suomen Hautaustoimistojen Liitto Ry: Muistin tueksi sekä Aavuksi hautausta järjestävälle –lehtiset.*

*KELA: Omaisen kuolema – Muistin tueksi*

*<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NE5/151001114242EF?OpenDocument>*

*Valokuva: Microsoft Officen Clip Art <http://office.microsoft.com/fi-fi/images/results.aspx?qu=ihmiset#ai:MP900400173|mt:2|>*