

Mari Kamberg ja Sini-Charlotta Kivelä

KUUSAMA-KODIN ASUKKAIDEN OMAISTEN NÄKEMYKSIÄ HOIDON
LAADUSTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

KUUSAMA-KODIN ASUKKAIDEN OMAISTEN NÄKEMYKSIÄ HOIDON LAADUSTA

Kamberg Mari ja Kivelä Sini-Charlotta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaajat: Tuliniemi Eija ja Kurittu Kristiina
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 5

Asiasanat: hoidon laatu, tiedonsaanti, hyvä hoito ja kohtelu, itsemääräämisoikeus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kuusama-Kodin asukkaiden omaisten näkemyksiä hoidon laadusta. Omaisille järjestettiin kysely, jonka vastausten perustella suunniteltiin ja toteutettiin omaisille tietoisu muistisairauksista sekä asukkaille virikepäivä. Projektin tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Kuusama-koti voi hyödyntää kehittäessään asukkaiden hoitoa huomioiden myös omaisten näkökulman. Omaisten näkemyksien tunteminen on tärkeää, jotta heidän panostus osana hoidonsuunnittelua ja toteutusta mahdollistuisi.

Kyselylomake kehitettiin projektin alkuselvitystä varten ja se pohjautui Teeren tutkielmaan. Kyselylomake muodostui strukturoiduista kysymyksistä sekä kolmesta avoimesta kysymyksestä. Kyselylomakkeella selvitettiin omaisen näkökulmia siitä, kuinka tiedonsaanti, hyvä hoito ja kohtelu sekä itsemääräämisoikeus toteutuu Kuusama-Kodissa. Tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä oli sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselyn avulla. Kerätty aineisto analysoitiin käyttäen Tixel-ohjelmaa.

Opinnäytetyössä tehdyn kyselyn tulosten perusteella Kuusama-Koti on asukkaiden omaisten mielestä viihtyisä ja turvallinen paikka asua. Henkilökunta sai myös erityistä kiitosta ammattitaitoisesta ja asiakaslähtöisestä hoitotyöstä. Kehitettäviä asioita vastaajien mielestä olisi luoda lisää virikkeitä.

POINTS OF VIEW FROM RELATIVES OF KUUSAMA-KOTI RESIDENTS

Kamberg Mari and Kivelä Sini-Charlotta

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2013

Supervisor: Tuliniemi Eija and Kurittu Kristiina

Number of pages: 36

Appendices: 5

Keywords: nursing quality, acquiring knowledge, good nursing and treatment, self-determination

The purpose of this thesis was to find out opinions of relatives of Kuusama-Koti residents about quality of nursing. For the relatives a poll was organized. Based on the answers of the poll, a bulletin about dementia was created for the relatives and a stimulation day was held for the residents of the Kuusama-Koti. The purpose of the project was to produce knowledge which Kuusama-Koti can utilize in development of nursing quality taking account the relatives point of view. Knowing the opinions of the relatives is important so that using their efforts as a part of nursing planning would be possible.

The poll form was developed for the project and it was based on Sari Teeri's study. The poll form was comprised from structured questions and three open questions. The relatives points of view about how acquiring knowledge, good nursing, good treatment and self-determination are actualized, were examined with the poll. The research methods of the thesis were qualitative and quantitative. The material was collected via the poll. The material collected was analyzed with a program called Tixel.

Based on the poll, Kuusama-Koti is a cozy and safe place to live in according to relatives of the residents. Personnel also received special thanks from professional and customer-oriented nursing. The answerers thought that things needing more attention would be to create more stimulations for the residents.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ	6
2.1	Projektin toimeksianto	6
2.2	LIIKKU-hanke.....	7
2.3	Kuusama-Koti.....	8
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Ikäihmisten palveluiden laatusuositus ja vanhuspalvelulaki	10
3.2	Ikäihmisten hyvä hoito ja kohtelu.....	12
3.3	Ikäihmisten tiedonsaanti palvelukodissa	13
3.4	Itsemääräämisoikeus.....	14
3.5	Ikääntynyt ja liikunta	16
3.6	Ikääntyneen omainen ja palvelukodin asukas.....	17
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	19
5.1	Kysely Kuusama-Kodin asukkaiden omaisille	19
5.2	Tietoisku muistisairauksista asukkaiden omaisille	20
5.3	Virikepäivä asukkaille	21
5.4	Projektin eteneminen ja aikataulu.....	23
5.5	Itsearviointisuunnitelma	23
5.6	Projektin rajaus ja riskit.....	24
5.7	Projektin konkreettinen tulos.....	24
5.8	Kyselyn tulokset ja analysointi.....	24
6	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN	31
6.1	Arviointi projektin vaiheista	32
6.2	Projektin tulosten hyödyntäminen ja keskeiset uudet ideat	32
6.3	Henkilökohtaiset näkemykset projektista	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa on yli 65-vuotiaita runsas miljoona (Findikaattorin www-sivut 2013). Apua tarvitsevien ikäihmisten määrä on lisääntynyt huomattavasti. Tämä tarkoittaa ikärakenteen pysyvää muutosta. Ikärakenteen muutos vaikuttaa koko yhteiskuntaan, näin ollen yhteiskunnan on kehitettävä uusia ratkaisumalleja niin, että pystytään vastaamaan hyvinvointipalvelujen riittävydestä ja laadukkuudesta. Ikärakenteen muutos tapahtuu kuitenkin hiljalleen ja siihen on varauduttava kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2004.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan on vaikuttanut kiinnostus vanhusten hoidon laatuun kohtaan, myös mediassa vanhusten hoito on ollut esillä usein. Aihe on ajankohtainen, sillä heinäkuussa 2013 astuu voimaan vanhustalain, joka edellyttää kuntia vastaamaan yhä suurenevaan palvelujen tarpeeseen. Lisäksi sairaanhoitaja kohtaa ikäihmisiä lähes joka hoitotyön osa-alueella, joten on tarpeellista kiinnittää huomiota ikäihmisten hoidon laatuun.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan projektina ja se tehdään Kokemäellä sijaitsevalle Kuusama-Kodille. Aihe on saatu Satakunnan ammattikorkeakoulun palvelukeskus Soteekin kautta. Kuusama-Kodin asukkaiden omaisille järjestetään kysely, jossa selvitetään heidän näkemyksiään hoidon laadusta. Tulokset analysoidaan Tixel-ohjelman avulla. Kyselyn vastausten perustella suunnitellaan ja toteutetaan omaisille tietoisuusmuistisairauksista sekä asukkaille virikepäivä.

Opinnäytetyön työjako toteutuu seuraavasti. Mari Kamberg etsii teoretietoa Kuusama-Kodista, itsemääräämisoikeudesta sekä tiedonsaannista. Sini-Charlotta Kivelä puolestaan etsii teoretietoa ikäihmisten palveluiden laatusuosituksista,

vanhuspalvelulaista, hyvästä hoidosta ja kohtelusta sekä ikääntyneiden liikunnasta. Kyselylomake suunnitellaan ja analysoidaan yhdessä. Mari paneutuu enemmän omaistenpäivään ja Sini puolestaan asukkaiden virikepäivään.

2 PROJEKTIN TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

2.1 Projektin toimeksianto

Projekti on hanke, jolla on aina ennalta määrätty päämäärä eli tavoite, mihin pyritään. Projekti rajataan niin, että se on ainutkertainen eli samanlaista hanketta ei ole aiemmin tehty. Tärkeää projektitoiminnassa on määrittää aikataulu, resurssit sekä projektissa toimivat henkilöt. Projektiin sisältyy monia vaiheita, jotka on tiedettävä työhön ryhdyttäessä. Vaiheita ovat esimerkiksi ideointi, aloitus, suunnittelu, toteutus ja päätös. (Lindholm, Mattila, Niemelä, Rantamäki 2008.)

Opinnäytetyöksi valittiin projekti, koska se antaa mahdollisuuksia toteuttaa itseä sekä luoda kontakteja alan ammattilaisiin. Erityisesti haluttiin oppia toimimaan yhteistyössä eri alojen ammattilaisten kanssa, minkä juuri projektitoiminta mahdollistaa. Projektin hallinnassa tarvitaan myös ongelmanratkaisutaitoja ja luovuutta. Yhteistyökumppani projektissa on Kuusama-Koti, joka on sosiaalialan yksityinen yritys. Kuusama-Koti halusi selvittää hoidon laatua kyselylomakkeen avulla. Yhteyttä pidettiin säännöllisesti Kuusama-Kotiin sähköpostin välityksellä sekä vierailemalla paikan päällä Kokemäellä.

2.2 LIIKKU-hanke

Hyvinvointipalveluja tukeva ja hyvinvointiyrittäjyyttä edistävä liikkuva oppimis- ja kehitysympäristö eli LIIKKU-hanke oli kolmen ammattikorkeakoulun ylimaakunnallinen ESR-ohjelman eli Euroopan sosiaalirahaston rahoittama projekti. Projektin päätavoitteena oli tukea ja kehittää hyvinvointialan yrittäjien toimintaa ja rakentaa hyvinvointiyrittäjyyteen kannustava liikkuva oppimis- ja kehitysympäristö hankkeen nimettyihin seutukuntiin. Projekti alkoi maaliskuussa 2010 ja päättyi vuoden 2012 lopussa. Hanke toimi ylimaakunnallisena projektina Satakunnassa, Pirkanmaalla ja Keski-Suomessa. Mukana hankkeessa oli Jyväskylän ammattikorkeakoulu, joka on niin sanottu hallinnoija, sekä Tampereen ammattikorkeakoulu ja Satakunnan ammattikorkeakoulu. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2013.)

LIIKKU-hanke liittyi kiinteästi tähän projektiin, koska Kuusama-Koti kuului yrityksiin, joiden kanssa yhteistyötä tehtiin. LIIKKU-hankkeen puolesta Kuusama-Kotiin oli tarkoitus tehdä kysely, jonka perusteella saadaan tietoa omaisten näkemyksistä koskien hoidon laatua. Mari ja Sini suorittivat hoitotyön harjoittelua palvelukeskus Soteekissa, missä saivat tehtäväkseen toteuttaa kyselyn Kuusama-Kotiin. Projekti oli mielenkiintoinen ja sitä haluttiin laajentaa, joten päädyttiin kyselyn vastausten perusteella toteuttamaan asukkaille virikepäivä ja omaisille tietoisuus.

Yhteistyötä tehtiin muun muassa yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Kohdeyritysten ja toimijoiden valinnassa perusteena oli halu ja tarve kehittää olemassa olevia palveluita yhteistyössä hankkeessa olevien ammattikorkeakoulujen kanssa. Tärkeää oli myös se, että toimijat edustavat monipuolisesti sosiaali- ja terveysalaa painottuen hoito-, kuntoutus ja sosiaalialan palveluihin. (ESR-projektin loppuraportti 2012.)

Hankkeessa mukana olevien ammattikorkeakoulujen yhteistyö sujui hyvin. Ammattikorkeakoulujen opettajia oli mukana hankkeessa yhteensä 20. He toimivat hankkeen projektihenkilöstönä. Hankkeen tavoitteena oli lisäksi ammattikorkeakouluhenkilöstön yrittäjäyysosaamisen ja hyvinvointiyrittäjyyden liiketoimintaosaamisen kehittyminen. Sen vuoksi hanke keskittyi enemmän ammattikorkeakoulujen sisäiseen tiedottamiseen. Kaikkien kolmen ammattikorkeakoulun tiimeissä on ollut mukana paljon ammattikorkeakoulujen opiskelijoita. (ESR-projektin loppuraportti. 2012.)

2.3 Kuusama-Koti

Kuusama-Koti on sosiaalialan yksityinen yritys, joka on perustettu vuonna 1997. Sen asiakkaita ovat pääasiassa muistisairaat henkilöt. Pääsääntöisesti asiakkaaksi tullaan sosiaalitoimen aloitteesta. Paikkaa voi hakea, kun kotona ei pärjää itsenäisesti ja avohuollon palvelut eivät enää takaa asiakkaalle hyvää ja turvallista arkea. Kuusama-Koti on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa asuminen sisältää ympärivuorokautisen hoivan, hoidon ja kuntoutuksen. Henkilökunta on ammattitaitoista, ja sillä on vankka kokemus muistisairaiden hoidosta. Kuusama-Kodissa työskentelee lähi- ja perushoitajia sekä terveydenhoitaja. (Kuusama-Kodin laatukäsikirja 2012.)

Ravitsemus nähdään tärkeänä osana kokonaisvaltaista hoitoa ja siksi Kuusama-Kodissa panostetaan asukkaiden ruoan laatuun. Asukkaiden ravitsemuksesta vastaa erikseen palkattu ammattitaitoinen emäntä. Kuusama-Kodin siivouksesta vastaa ulkopuolinen siistijä, joka on perehtynyt laitossiivoukseen. Lisäksi koko henkilöstöltä on edellytetty hygieniapassin suorittaminen. (Kuusama-Kodin laatukäsikirja 2012.)

Kuusama-Koti on ottanut käyttöönsä ISO 9001:2008 mukaisen laatujärjestelmän. Sertifikaatti myönnettiin vuonna 2011. Se on osa järjestelmällistä laadun turvaamista ja kehittämistä. Laatujärjestelmän perustana on toimintasuunnitelma, henkilöstön

sitoutuminen, asiakastyytyväisyys sekä yhteistyö eri sidosryhmien kesken. Laatukäsikirjalla osoitetaan asiakkaille, yhteistyötahoille ja henkilöstölle, että osaaminen Kuusama-Kodissa on ammattitaitoista, johdonmukaista ja tulosta tuottavaa. (Kuusama-Kodin laatukäsikirja 2012.)



Kuva Kuusama-Kodin www-sivut

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Keskeisiä käsitteitä projektissa ovat muun muassa hoidon laatu, hyvä hoito ja kohtelu, tiedonsaanti sekä itsemääräämisoikeus.

3.1 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus ja vanhuspalvelulaki

Ikäihmisten sosiaaliturva koostuu sosiaali- ja terveyspalveluista ja toimeentuloturvasta. Palvelujen toimivuudesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeriön tehtävänä on määrittää palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistella lainsäädäntö ja ohjata uudistusten toteuttamista. Ministeriö myös valvoo palvelujen laatua Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen kautta. Ikäihmisten tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. (Ikäinstituutin www-sivut 2013.)

Kuntien tehtävänä on asettaa omat tavoitteensa valtakunnallisten tavoitteiden ja paikallisten tarpeiden pohjalta ikääntyneiden palveluille. Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä Kuntaliiton sekä Stakesin kanssa julkaissut ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Suosituksessa on asetettu valtakunnalliset tavoitteet ikäihmisten palvelujen laadulle. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013.)

Uusia laatusuosituksia tarvitaan erityisesti ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden sekä laadukkaan palveluiden edistämisen vuoksi. Laatusuositus on osoitettu erityisesti kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättävälle taholle. Suosituksessa esiin nousee kolme merkittävää teemaa; hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä asumis- ja hoitoympäristöt. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013.)

Ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristöjen laadun kehittäminen edellyttää panostusta esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyisyyteen (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013). Laatusuosituksen pohjana on ikärakenteen muutos, sillä tulevaisuudessa ikäihmisiä on huomattavasti enemmän kuin aikaisemmin. Tämä opinnäytetyö on erittäin ajankohtainen suhteessa palvelurakenteen muutoksiin ja ikäihmisten laadukkaan hoidon turvaamiseen.

Vanhuspalvelulaki otetaan käyttöön heinäkuussa 2013. Lain on tarkoitus turvata iäkkäiden ihmisten sosiaali- ja terveystalvet. Lain toivotaan edistävän iäkkäiden hyvinvointia turvaamalla tasavertaista hoitoa ja huolenpitoa riippumatta asuinpaikasta. Huomiota on kiinnitetty erityisesti kotipalveluihin. Pyrkimyksenä onkin, että ikäihmiset kykenisivät asumaan mahdollisimman kauan kotona. Kotiin annettavat palvelut olisivat ensisijainen hoitomuoto. Tarvittaessa toteutetaan myös pitkäaikaista hoitoa laitoksessa sekä taataan puolisolle myös mahdollisuus yhteisasumiseen pitkäaikaishoidossa. Hoitojärjestelyjen pysyvyys on turvattava. (Valtioneuvoston www-sivut 2012.)

Laissa otetaan myös huomioon ikäihmisten pitkäaikaishoidossa toteutettava virkistystoiminta sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuudet. Laki määrittää, että palvelut on suunniteltava tarkasti ja potilaslähtöisesti huomioiden kiireellisyyden. Palvelut tulee järjestää siis kolmessa kuukaudessa. Palvelujen tarpeen arvioinnin jälkeen on tehtävä palvelusuunnitelma, missä otetaan huomioon potilaan ja hänen omaistensa näkemykset. (Valtioneuvoston www-sivut 2012.)

Laki velvoittaa kuntia määrittelemään täsmällisemmin iäkkäiden palvelut. Kuntien on otettava vastuuta sekä varauduttava ikärakenteen muutokseen. Iäkkäillä on myös oikeus osallistua päätöksentekoon ja palvelujen kehittämiseen, jotta voidaan taata heille turvallinen ikääntyminen. Valtuustokausittain on suunniteltava kokonaisvaltaiseksi iäkkäiden palvelujen laatua ja riittävyttä. Kunnissa toimii vanhusneuvosto, joka on oikeutettu tulemaan mukaan ikääntyneiden palveluihin liittyviin kokouksiin, kun käsitellään ikääntyneisiin liittyviä asioita. Iäkkäiden palvelu- ja toimintayksiköissä palvelujen laatu taataan valvomalla. Tärkeää on huomioida, että iäkkäiden ja heidän toimintakykynsä nähden on riittävästi koulutettua henkilöstöä. Omavalvontaa on toteutettava säännöllisesti yksiköissä, jotta palvelujen laadun taso kehittyy ja pysyy riittävänä. Palautetta tulee kerätä myös iäkkäitä hoitavalta henkilökunnalta. (Eduskunnan kirjaston www-sivut 2012.)

Peruspalveluministeri Guzenina-Richardson on ollut mukana valmistelemaan vanhuspalvelulakia, joka vahvistaa ikääntyneiden oikeutta vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Lain tarkoituksena onkin pitää huolta ennaltaehkäisevästi sekä toimintakykyä vahvistavasti Suomessa asuvista iäkkäistä. Kotona asumisen tukemiseen kiinnitetään entistä enemmän huomiota, mutta ympärivuorokautista hoivaa tarjotaan silloin kun kotona pärjäämiseen ei ole enää resursseja. Ikäihmisten oikeudet turvataan oikeutetusti ensimmäistä kertaa omalla lainsäädännöllä. (Guzenina-Richardson 2012.)

3.2 Ikäihmisten hyvä hoito ja kohtelu

Hyvää hoitoa määritellään potilaan, hänen läheistensä ja hoitoa tarjoavien ammattilaisten näkökulmista. Hyvä hoito on laaja kokonaisuus. On ensiarvoisen tärkeää, että potilas kokee saaneensa laadukasta, ammattitaitoista ja tasa-arvoista kohtelua. Tärkeää on myös potilaan kokemus siitä, että häntä on kuunneltu ja hän on saanut apua siihen vaivaan, minkä vuoksi on hoitoon tullut. Hoitotyö on ensisijaisesti yhteistyötä potilaan ja potilaan läheisten kanssa. Hoitotyön ammattilaiset toteuttavat hyvän hoidon periaatteita toimiessaan yhteistyössä myös muiden ammattialojen edustajien kanssa esimerkiksi lääkäreiden ja fysioterapeuttien. Lähtökohtia hyvän hoidon toteutumiselle ovat muun muassa hoidon perustuminen tutkittuun tietoon eli tutkimusnäyttöön ja potilaslähtöisyys. Potilaslähtöisyys sisältää aina myös perhekeskeisyyden. Potilaan läheisiä tulee kuunnella, informoida ja tukea. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2009.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee sen kuinka potilaita on kohdeltava. Potilaalla on oikeus hyvään, kunnioitettavaan ja asialliseen kohteluun, kun hän asioi terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Potilasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Potilaan yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri tulee ottaa myös huomioon. Terveyspalveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän,

terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta. Potilas on oikeutettu saamaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoidon on oltava sekä objektiivisesti että subjektiivisesti hyvää. Objektiivisesti hyvä hoito on lääketieteellisesti perusteltua ja näyttöön perustuvaa. Subjektiivinen hyvä hoito tarkoittaa potilaan kokemusta hyvästä hoidosta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2012.)

Hyvä vanhustenhoito edellyttää kaikkien hoitoon osallistuvien yhteistä näkemystä ja yhteisiä tavoitteita vanhusten hoitoon liittyen. Jokaisen lyhyt- tai pitkäaikaishoidossa olevan vanhuksen hoidon tavoitteet ja toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi tulee määritellä yhteistyönä hoitoalan ammattilaisten kesken. Monen vanhuksen hoidossa yhteistyöhön tarvitaan myös sosiaalityön koulutuksen saaneen henkilön tietoja ja taitoja. Tärkeää on myös hyödyntää koulutustaustaltaan ja osaamiseltaan erilaisia hoitotyön osaajia. Jos lääketieteen, hoitotyön ja sosiaalityön suunnitelmat kulkevat kukin omaa erillistä reittiään, toiminnoissa voi olla jopa vanhusten toimintakykyä haittaavia ristiriitaisuuksia. Yhteistyön puute heikentää hoitoa. (Kivelä 2006, 25.)

3.3 Ikäihmisten tiedonsaanti palvelukodissa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehtoista. Lisäksi tulee antaa selvitys niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilas voi kuitenkin halutessaan kieltäytyä tiedosta ja tällöin hänen tahtoaan tulee kunnioittaa. Tietoa ei anneta myöskään silloin, jos selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 §.)

Potilaalle tulee antaa tietoa hänen terveydestään niin selkeästi, että potilas varmasti ymmärtää mistä on kyse. Jos potilaalle ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä ei ole yhteistä kieltä, on hankittava tulkki. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992,

5 §). Potilaalle tulee antaa paikkansa pitävää tietoa ja vastata hänen esittämiin kysymyksiin. Potilaalle tulee kertoa myös mahdolliset haittavaikutukset ja tutkimusten ja hoitojen mahdolliset riskit. Hoidon päätyttyä potilaalle tulee antaa selvitys hoidosta ja halutessaan potilas saa nähdä itseään koskevat potilasasiakirjat. Mahdollisista hoitovirheistä on myös kerrottava potilaalle. (Vainio 2008, 11.)

Ikäihmisen kanssa keskustellessa hoitovaihtoehtoista tulee ottaa huomioon ympäristötekijät. Asioista tulee keskustella rauhallisessa paikassa. Ikäihmisen kunto ja vointi otetaan huomioon ja asiat ilmaistaan selkeästi ja ymmärrettävästi ilman ammattisanastoa. Lisäksi pitää varmistaa, että ikäihminen todella ymmärtää tiedon sisällön. Esimerkiksi pelko ja epävarmuus saattavat vaikeuttaa tiedon käsittelyä. (Vainio 2008, 12.)

Vainio (2008) on tutkinut kyselylomakkeen avulla ikäihmisten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuden toteutumista laitoshoidossa. Tuloksista selvisi, että on erittäin tärkeää, että ikäihmiset saavat tietoa esimerkiksi lääkityksestään, terveydestään sekä hoitotoimenpiteistä joita hänelle on tehty tai tullaan tekemään. Lisäksi käy ilmi, että laitoshoidossa olevat ikäihmiset ovat usein niin dementoituneita, etteivät he pysty sisäistämään kaikkea tietoa, jota heille annetaan. Kaikkien laitoshoidossa olevien ikäihmisten osalta tiedonsaanti ei aina toteudu. Omaisten rooli on myös erittäin tärkeä ikäihmisiä hoidettaessa. Tutkimuksesta selvisi, että yksi mahdollisuus kehittää ikäihmisten tiedonsaantia on yhteistyö omaisten kanssa. (Vainio 2008, 19–21.)

3.4 Itsemääräämisoikeus

Jokaiselle kuuluu itsemääräämisoikeus. Se on moraalinen oikeus tehdä itse päätöksiä jotka koskevat omaa elämää. Itsemääräämisoikeuden ansiosta jokainen voi muodostaa omia mielipiteitään ja vaikuttaa omiin tekoihinsa. Jokaisen oikeutta itsemääräämiseen on kunnioitettava niin paljon kuin se vaan on mahdollista. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan oikeuta loukkaamaan muiden ihmisten

itsemääräämisoikeutta. Yksilön itsemääräämisoikeutta voidaan myös rajoittaa, mutta siihen pitää olla lakiin perustuva oikeus. (Lehtola, Rajala 2009, 7.)

Sosiaali- ja terveysalalla ihmisen kunnioittaminen ja ihmisarvo ovat toiminnan perustana. Siihen kuuluvat perus- ja ihmisoikeudet ja itsemääräämisoikeus sekä sananvapaus. Itsemääräämisoikeus on yksi keskeisimmistä arvoista terveydenhuollossa. (Hakkarainen, Kalenius 2012.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista antaa selkeät ohjeet siitä, miten potilaita ja asiakkaita tulee kohdella. Lain mukaan jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla on oikeus ilman syrjintää sairaan- ja terveydenhoitoon jota hänen terveydentilansa edellyttää. Lisäksi jokaisella on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Jokaisen vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää myös pykälän itsemääräämisoikeudesta. Pykälän mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Tällöin häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §.)

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista on kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Silloin pyritään selvittämään, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Edustajan tai läheisen tulee antaa suostumus hoitoon. Suostumusta antaessa tulee ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto. Jos hoitotahtoa ei ole tiedossa, tulee ottaa huomioon potilaan henkilökohtainen etu. Laillinen edustaja tai omainen voi myös kieltää hoidon. Tällöin potilasta hoidetaan kieltäytyjän kanssa yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §.)

Itsemääräämisoikeus on käsite, johon sisältyy oikeus vapauteen ja tasa-arvoon sekä kieltää syrjinnän. Lisäksi se sisältää oikeuden yksityiseen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Itsemääräämisoikeuden tavoite on suojata heikommassa asemassa olevia. Heikommaksi osapuoleksi katsotaan usein potilasryhmät, jotka eivät kykene ollenkaan tai kykenevät puutteellisesti huolehtimaan itsestään tai oikeuksistaan. (Vainio 2008, 8.)

Laitosolosuhteissa olevan ikäihmisen itsemääräämisoikeutta voi vaikeuttaa tai halukkuutta päätöksentekoon voi vähentää esimerkiksi sairauden tuoma taantumisen, masennus tai oman reviirin menettäminen. Ikäihmisten itsemääräämisoikeutta pitäisi tukea ja kannustaa ikäihmisiä päätöksentekoon. Ikäihmisen yleinen kyvykkyys voi olla huono, mutta hän voi silti kyetä tekemään päätöksiä jotka koskevat omaa elämää. Usein ajatellaan, ettei ikäihminen pysty tekemään mitään itseään koskevia päätöksiä ja tällöin hänelle ei anneta päätöksentekoon mahdollisuutta. Ikäihmiset usein ajattelevat olevansa muille vaivaksi ja tekevät päätökset sen mukaan etteivät loukkaa ketään tai aiheuta turhaa vaivaa. Aito autonomia ei toteudu silloin, jos ikäihminen tekee päätökset alistuneesti tai miellyttääkseen muita. (Vainio 2008, 10.)

3.5 Ikääntynyt ja liikunta

Liikkuminen on ikään katsomatta tärkeää niin fyysisestä kuin psyykkisestä sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Ikääntyneille löytyy sopivia liikuntamuotoja. Kuntosaliharjoittelu sopii lihaskunnon vahvistamiseen ja luiden vahvuuden ylläpitämiseen. Kestävyyskuntoa tulee myös harjoittaa esimerkiksi kävelemällä. Liikuntaa tulisi harrastaa noin 2-3 kertaa viikossa. Hyötyliikuntaa ei myöskään pidä unohtaa. Kuitenkaan yhden harjoituskerran ei tarvitse olla pitkäkestoinen noin 30–45 minuuttia riittää. Jotkin tutkimukset osoittavat jopa kymmenen minuutin harjoituksen tehon riittäväksi. (World Health Organization 2010.)

Liikunnasta saaduilla terveysvaikutuksilla pyritään helpottamaan arkea sekä edesauttamaan kotona asumista. Hoitolaitoksissa tulisi myös järjestää liikunta-tuokioita. Niillä pyritään säilyttämään potilaan vielä käytössä olevia voimavaroja. (UKK-instituutin www-sivut 2010.)

Ikäihmisten liikunnan harrastamista tulisi kannustaa, vaikka heille liikkuminen ei olisi tuttua entuudestaan. On vanhuksia joiden elämänselämään ei kuulunut liikunta tai vapaa-aika, koska tuolloin arkirutiinit olivat kovin raskaista ja liikunta oli työn osa. Tuolloin liikunnan terveysvaikutuksista ei tiedetty niin kuin nykyään. Liikunnan harrastamisen voi aloittaa myös myöhemmällä iällä. Liikunnan aloittamista ei tarvitse pelätä sairauksien takia vaan liikuntaa tulisi harrastaa, koska se on osa sairauksien hoitoa ja ehkäisyä. (Käypä hoidon www-sivut 2013.)

Liikuntatuokiot ovat osa kuntoutusta, jossa vallitsee hoitajan ja ikäihmisen tasa-arvoinen suhde. Tuokiot ovat osa potilaan hoitoa ja hoivaa. Toivottavaa on, että vanhus on aktiivinen osallistuja, jonka henkilökohtaiset tarpeet huomioidaan. Kuntoutusta on myös tavanomainen jokapäiväinen toiminta, kuten pukeutuminen, hygienian hoitaminen ruokailu ja WC-käynnit sekä yhteiset sosiaaliset tilanteet. Kuntoutumista edistävän toiminnan perusta on siis normaali elämä. Ikäihmisen kunnan mukaan siihen kuuluu lisäksi voimistelua, muuta liikuntaa, muistelua ja erilaisia viriketoimintoja. Liikunnalla ja kuntoutuksella ei pyritä ainoastaan sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn, vaan tavoitteena on vielä olemassa olevien taitojen säilyttäminen. (Kivelä 2006, 22.)

3.6 Ikääntyneen omainen ja palvelukodin asukas

Omaiset ovat erittäin tärkeä osa potilaan hoidon laatua. Näin ollen on toivottavaa, että omaisia huomoidaan enemmän ja heidän kanssaan keskustellaan asukkaan hoitoon liittyvistä asioista. Omaiset ovat tärkeitä ja arvokkaita asukkaille ja heitä onkin kohdeltava kunnioittavasti. Myös erilaiset vuorovaikutustilanteet hoitajien ja omaisten välillä ovat merkityksellisiä. Yhteenkuuluvuuden tunnetta henkilökunnan ja

omaisten välillä tukevat myös hoitolaitoksen järjestämät vapaamuotoiset hetket. Omaisen ja henkilökunnan hyvät suhteet edesauttavat omaista vaikuttamaan läheistensä hoitoon. (Lehtonen 2005, 7.)

Omaisten merkitys asukkaan psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden tyydyttäjänä on suuri. Omaisten osallistuminen asukkaan elämään vaikuttaakin kokonaisvaltaisesti asukkaan hyvinvointiin ja sitä kautta hoidon laatuun. Omaisten vierailut ovat odotettuja sekä tärkeitä hetkiä ja koetaan turvallisuutta lisäävinä tekijöinä. Kontaktien puute läheisiin vaikuttaa puolestaan negatiivisesti. (Lehtonen 2005, 18.)

Omaisella on oikeuksia terveydenhuollossa vain potilaan suostumuksella. Tietoja potilaasta saa antaa omaisille, jos potilas on siihen antanut kirjallisen luvan. Erityistilanteissa esimerkiksi potilaan olessa tajuton tai muun vastaavan syyn vuoksi potilaan lähiomaille saa kertoa henkilön olevan potilaana. Tilanteissa, missä täysi-ikäinen potilas ei kykene itse tekemään hoitoonsa liittyviä päätöksiä potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa on kuultava. Potilaan läheinen on se, jonka hän on ilmoittanut henkilötiedoissaan lähiomaiseksi. Mikäli kyseistä merkintää ei ole oletetaan, että perheenjäsenet kuten puoliso, lapset ja sisarukset ovat läheisiä. Laillinen edustaja voi olla huoltaja, maistraatin tai tuomioistuimen määräämä edunvalvoja tai potilaan valtuuttama henkilö. Iäkkään potilaan kohdalla olisi hyvä, että omainen turvaa potilaan oikeuksien toteutumista erityisesti potilaan ollessa muistisairas. Kun potilaan tahto ei ole tiedossa ja läheiset ovat erimielisiä hoidon toteuttamisesta, potilasta tulee hoitaa potilaslain mukaan eli hoidon tulee olla lääketieteellisesti perusteltua ja potilaan edun mukaista. (Potilaan oikeuksien www-sivut 2009.)

Suomessa vanhainkotien sekä palvelukotien asukkaat ovat iäkkäitä, lähes puolet on 85-vuotiaita tai vanhempia. Iäkkäät asukkaat tarvitsevat siis runsaasti hoitoa, ja heidän hoidon tarpeensa onkin lähes jatkuvaa. (Lehtonen 2005, 19.) Tässä projektissa asukkailla tarkoitetaan iäkkäitä ja paljon hoitoa tarvitsevia ihmisiä, jotka asuvat Kuusama-Kodissa. Eli projektissa vanhuuden määrittelyä ohjaa ajatus siitä, että iäkäs asukas on pysyvässä laitoshoidossa jonkin sairauden tai toiminnanvajauksen vuoksi.

Tässä projektissa omaisella tarkoitetaan asukkaan perheenjäsentä, lähisukulaista tai muuta ystävää, joka pitää yhteyttä asukkaaseen. Kuusama-Kodin henkilökunnalla tarkoitetaan kaikkia hoitajia, lääkäreitä, laitoshuoltajia sekä muuta palvelukodin henkilökuntaa, jotka huolehtivat asukkaan hyvinvoinnista.

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kuusama-Kodin asukkaiden omaisten näkemyksiä hoidon laadusta. Omaisille järjestettiin kysely, jonka vastausten perustella suunniteltiin ja toteutettiin omaisille tietoisuusmuistisairauksista sekä asukkaille virikepäivä. Projektin tavoitteena on tuottaa tietoa, jota Kuusama-Koti voi hyödyntää kehittäessään asukkaiden hoitoa huomioiden myös omaisten näkökulma. Omaisten näkemyksien tunteminen on tärkeää, jotta heidän panostuksensa osana hoidonsuunnittelua ja toteutusta mahdollistuisi.

Projekti voi tuoda esiin Kuusama-Kodin hoidon laatuun liittyviä vahvuuksia, sekä niitä osa-alueita, joita tulee kehittää edelleen. Perimmäisenä tavoitteena on luoda Kuusama-Kodin henkilökunnalle mahdollisuuksia asukkaiden hoidon laadun kehittämiseen.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Kysely Kuusama-Kodin asukkaiden omaisille

Projekti pohjautuu kyselyyn (Liite 1), joka suunnattiin Kuusama-Kodin asukkaiden omaisille. Kyselyssä hyödynnettiin Teeren (1996) tutkielmaa Dementoituneiden potilaiden oikeuksien toteutuminen laitoshoidossa – omaisten näkökulma. Saimme

luvan käyttää Teeren kyselylomaketta. Lomaketta kuitenkin muokattiin niin, että kysymykset sopivat käsittelemään hoidon laatua Kuusama-Kodissa. Kysymyksiä suunniteltiin pitkään ja apua suunnitteluun saatiin Satakunnan ammattikorkeakoulun opettajilta sekä Kuusama-Kodin henkilökunnalta.

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli kuvata omaisen näkemyksiä siitä miten tiedonsaanti, hyvä hoito ja kohtelu sekä itsemääräämisoikeus toteutuvat Kuusama-Kodissa. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena siten, että kyselylomake jaettiin kaikille omaisille postitse. Kyselylomake kehitettiin siis projektia varten. Kyselylomake muodostui strukturoiduista kysymyksistä sekä kolmesta avoimesta kysymyksestä.

Kyselylomake muodostui kolmesta osasta. Ensimmäisessä osassa oli kahdeksan strukturoitua kysymystä ja yksi kohta johon vastaaja voi kirjoittaa vapaamuotoisesti edellä kysytyistä asioista. Toisessa osassa oli viisi strukturoitua kysymystä ja tilaa myös vapaalle tekstille. Viimeisessä osiossa oli neljä strukturoitua kysymystä sekä tilaa palautteelle. Kysymyksistä rastiitettiin vastausvaihtoehto, joka vastaa omaisen näkemyksiä parhaiten. Vastausvaihtoehtoja oli neljä. 4 = täysin samaa mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä ja 1 = täysin eri mieltä.

Tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä oli sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Aineisto analysoitiin Tixel-ohjelman avulla. Kyselyn kohderyhmä oli asukkaiden omaiset. Kyselyä tehdessä huomioitiin, että myös omaiset ovat ikääntyneitä, joten kysymyksistä pyrittiin tekemään helposti ymmärrettäviä ja kirjainkokoja isonnettiin.

5.2 Tietoisku muistisairauksista asukkaiden omaisille

Kuusama-Kodissa järjestetään vuosittain joulun alla puurojuhla. Tällöin asukkaiden omaiset kutsutaan Kuusama-Kotiin ja tarjolla on jouluruokaa sekä yhdessäoloa. Tällä kertaa päätettiin järjestää puurojuhlan yhteydessä tietoisku asukkaiden omaisille

liittyen muistisairauksiin. Omaistenpäivää varten tehtiin PowerPoint-esitys (Liite 5), jotta omaisten olisi helppo seurata tietoiskua ja osallistua keskusteluun.

Päivä alkoi siten, että asukkaat ja omaiset saivat viettää yhteistä aikaa ja nauttia Kuusama-Kodin tarjoamasta jouluruuasta. Paikalla oli 18 omaista. Syömisen jälkeen asukkaiden omaiset kokoontuivat erilliseen tilaan. Huoneeseen oli asennettu videotykki, jonka avulla omaiset pystyivät seuraamaan esitystä ja lisäksi he saivat kirjallista materiaalia esitykseen liittyen. Tietoiskussa käsiteltiin Alzheimerin tautia, Levyn kappale-tautia ja Vaskulaarista dementiaa sekä niiden syitä, oireita ja hoitoa. Erityisesti paneuduttiin käytöshäiriöihin ja siihen, kuinka ne vaikuttavat muistisairaahan ja hänen läheistensä elämään. Tietoisku kesti 1½ tuntia. Tietoiskun lomassa heräsi myös vapaata keskustelua ja ajatusten sekä kokemusten vaihtoa muun muassa käytöshäiriöihin liittyen.

Tunnelma oli rento ja kaikki halukkaat saivat osallistua keskusteluun. Moni kertoi tietoiskun olleen hyödyllinen ja antaneen paljon uutta tietoa varsinkin käytöshäiriöistä. Omaisilta saatu palaute oli pelkästään hyvää. Tietoiskua kehitettiin sanallisesti sekä omaiset kertoivat, että tietoa muistisairauksista olisi ollut mielekästä saada jo aikaisemmin. Omaiset toivoivat, että vastaavanlaisia päiviä järjestettäisiin myös jatkossa.

5.3 Virikepäivä asukkaille

Asukkaille järjestettyyn virikepäivään sisältyi liikuntatuokio, joka piti sisällään tuolijumpan. Tuolijumpan suunnittelivat kaksi fysioterapiaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. He ohjasivat jumpan ja me osallistuimme ja kannustimme asukkaita tekemään liikkeitä. Huomasimme, että liikuntatuokio tarvitsee olla hyvin suunniteltu sekä tarpeen mukaan muokattavissa. Tärkeää on selkeät ja kannustavat ohjeet. Ohjaajien positiivinen kannustus ja iloinen mieli tarttuu selvästi jumppaajiin. Olennaista on myös, että ketään ei pakoteta liikkumaan, vaan on luvallista myös seurata ja näin saada sosiaalisia kokemuksia yhdessäolosta.

Liikuntatuokioon osallistuvien asukkaiden toimintakyky oli vaihteleva. Tuokio sisälsi myös liikunnallisen elementin lisäksi keskustelua esimerkiksi liikkeistä ja siitä mitä jokin liike tuo mieleen. Esimerkiksi yksi liike vastasi puiden hakkuuta, mikä nosti asukkaiden muistoja mieleen pihatöistä. Keskusteluun oli kaikilla mahdollisuus osallistua ja kertoa kommentteja aiheeseen liittyen. Liikunta on tärkeää myös hoitolaitoksissa asuville, sillä voima- ja tasapainoharjoittelu ryhmissä parantaa liikkumiskykyä, vähentää kaatumisriskiä, ehkäisee luukatoa, lieventää alakuloa, tukee muistia ja ehkäisee muistisairauksia sekä tarjoaa vertaistukea ja uusia ihmissuhteita (Ikäinstituutin www-sivut 2013).

Tuolijumpan tarkoituksena oli antaa Kuusama-Kodin henkilökunnalle tietoa, taitoa ja osaamista liittyen ikäihmisten liikuntaan. Virikkeiden vähäisyys nousi myös pinnalle kyselyn tuloksista ja moni omainen toivoikin liikunnallisia virikkeitä asukkaille. Erityisen arvokasta on tuolijumpassa koettu yhteinen ja hauska hetki. Tuolijumpan liikkeet kuvattiin ja laminoitiin, jotta Kuusama-Koti voi jatkossa toteuttaa tuolijumppaa asukkaiden kanssa. (Liite 2)

Tuolijumpan jälkeen vuorossa oli boccia-peli, joka on suunnattu ikäihmisille. Boccia on pallopeti, joka tunnetaan pääasiassa vammaisurheilulajina ja jossain määrin muistuttaa perinteisiä kuulapelejä kuten petankkia. Boccia-peli sujui hyvin ja asukkaat osallistuivat innolla. Peliä pelattiin kolme erää. Peliä pelattiin istualtaan, joten kaikilla oli mahdollisuus osallistua. Toinen fysioterapeuttipiskelija oli aikaisemminkin ohjannut kyseistä peliä, joten ote oli ammattimainen.

Asukkaiden virikepäivään sisältyi myös askartelua. Kuusama-Kodin henkilökunta esitti toivomuksen, että askarreltaisiin joulukortteja asukkaiden läheisille. Askartelu sopikin hyvin vastapainoksi liikunnalle. Askartelun ja liikuntaosuuden aikana soivat joululaulut, mikä sai asukkaat laulamaan mukana. Yleisesti ottaen musiikki ja liikunta sopivat hyvin yhteen. Musiikki tunnelman luojana on oivallinen.

5.4 Projektin eteneminen ja aikataulu

Aiheseminaari ja suunnitteluseminaari pidettiin 5.12.2012. Virikepäivä omaisille järjestettiin 24.11.2012 ja asukkaille 11.12.2012. Kyselyn tulokset analysoitiin vuoden 2012 loppuun mennessä. Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2013. Raportointiseminaari on 3.5.2013.

5.5 Itsearviointisuunnitelma

Tapaaminen yhteistyötahon kanssa johti laaja-alaiseen yhteistyöhön, mikä loi mahdollisuuden toteuttaa projekti opinnäytetyön muodossa. Kuusama-Kodilla oli paljon innostusta toteuttaa erilaisia hankkeita. Kuitenkin päädyttiin asukkaiden omaisille toteutettavaan kyselyyn ja tulosten analysointiin sekä liikuntatuokioon asukkaille ja omaisille pidettävään tietoisuuskokoukseen, jonka aiheena oli muistisairaudet.

Projektia arvioitiin koko työn etenemisen ajan itsearviointina. Kyselylomaketta tehdessä käytimme apuna muun muassa opiskelijatovereita sekä ohjaavia opettajia. Asiantuntija-apua saatiin myös muilta Satakunnan ammattikorkeakoulun opettajilta, jotka toimivat palvelukeskus Soteekissa. Tulosten analysoimisessa saimme apua tietotekniikan opettajalta, jotta kuviot olisivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Projektin etenemistä on peilattu projektin konkreettisten tavoitteiden toteutumiseen. Arvioinnin tavoitteena on siis tunnistaa toiminnan vahvuudet ja toisaalta parantamista kaipaavat osa-alueet. Yhteistyötä on tehty myös tiiviisti Kuusama-Kodin kanssa, jotta he saavat projektin etenemisestä ajantasaista tietoa.

Arviointia on tärkeä toteuttaa projektin eri vaiheissa. Projektin alkuvaiheessa suunniteltiin projektisuunnitelma sekä työsuunnitelma siitä, kuinka työtä tehdään ja aikataulutetaan. Projektin edetessä tuli kokoajan huomioida, että tukeeko työn

edistyminen tavoitteiden saavuttamista. Lopuksi tulee miettiä sitä projektin tulosten kautta tavoitteiden saavuttamista.

5.6 Projektin rajausta ja riskit

Projektin riskinä oli, ettei kyselyyn saada vastauksia tai niitä tulee liian vähän. Kyselyn ymmärrettävyys ja kysymyksiin vastaaminen olisi voinut osoittautua haastavaksi vastaajille. Riskinä oli myös, että omaistenpäivänä ei olisi tullut omaisia paikalle tai ei olisi saatu aikaiseksi keskustelua omaisten kesken tietoisuuskun aikana ja sen jälkeen. Yhteistyössä Kuusama-Kodin henkilökunnan kanssa suunniteltiin asukkaiden virikepäivän runko niin, että päivän ohjelma nivoutuu luontevasti palvelukodin päivärytmiin huomioiden ajankäytön rajallisuus.

5.7 Projektin konkreettinen tulos

Tuloksena opinnäytetyöstä jää Kuusama-Kodille PowerPoint, joka käsittelee muistisairauksia sekä ohjeet tuolijumpan pitämiseen. Liikuntatuokiosta jäävät ohjeet ovat avuksi kuntouttavan työotteen kehittämisessä. Näin ollen voidaankin sanoa, että pyrimme antamaan Kuusama-Kodin henkilökunnalle työkaluja virikkeellisen toiminnan toteuttamiseksi.

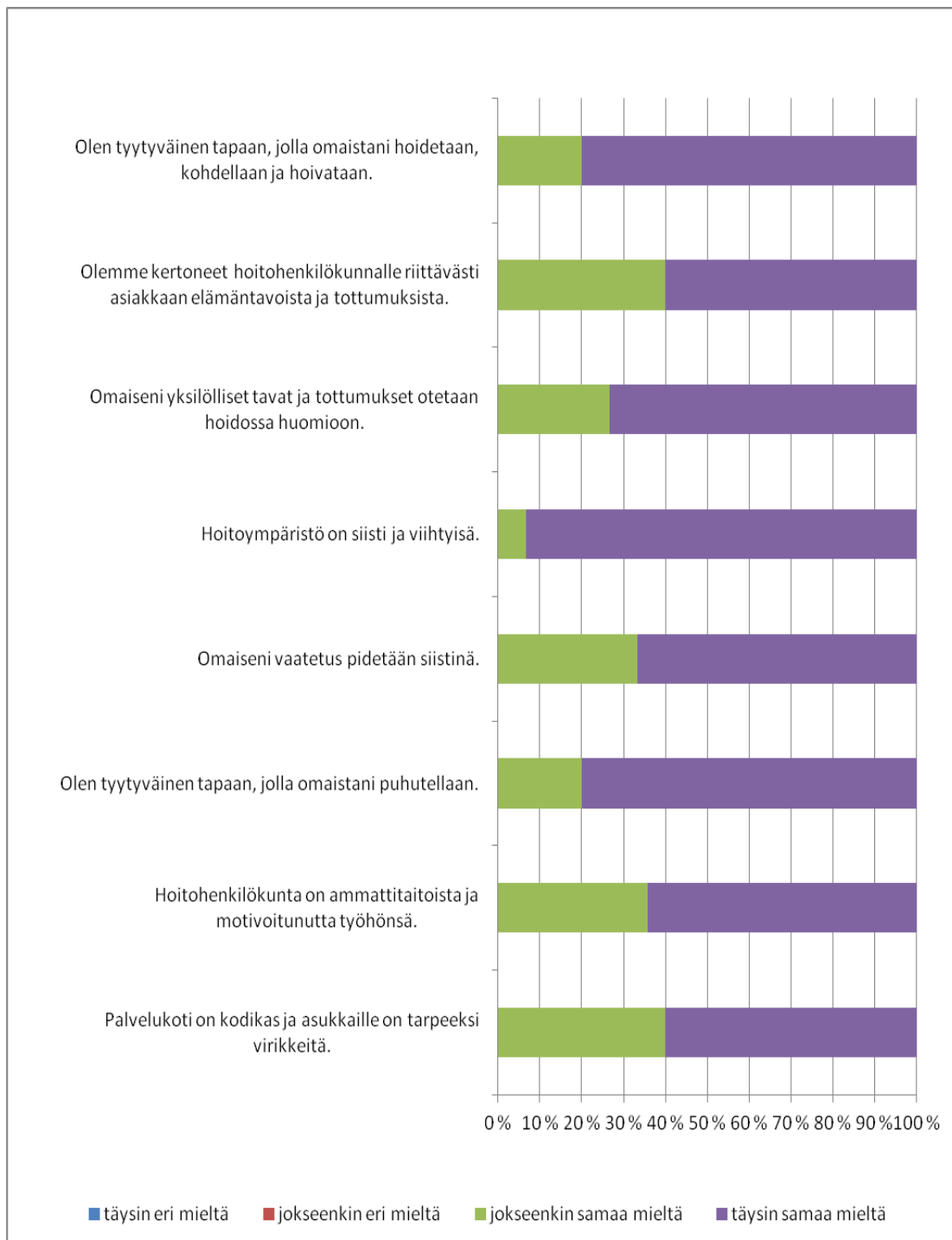
5.8 Kyselyn tulokset ja analysointi

Projektiin kuuluva kysely suunnattiin Kuusama-Kodin asukkaiden omaisille. Kyselyitä lähetettiin 22 kappaletta ja vastauksia saatiin takaisin 15. Aineisto analysoitiin Tixel-ohjelman avulla. Kyselyn vastausten perusteella suunniteltiin ja järjestettiin asukkaiden omaisille tietoisuusmuistisairauksista. Asukkaille järjestettiin myös ohjelmaa virikepäivän muodossa. Ohjelmassa oli muun muassa liikuntatuokio ja askartelua.

Kyselyn tulokset olivat pääsääntöisesti hyviä, mikä innostaa hoitohenkilökuntaa jatkossakin toimimaan laadukkaiden hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Kehitettäviin asioihin pyritään löytämään ratkaisuja.

Kyselyn ensimmäisessä osiossa käsiteltiin hyvää hoitoa ja kohtelua. Kyselyyn vastanneista 80 % oli tyytyväisiä tapaan, jolla omaistaan hoidetaan, kohdellaan ja hoivataan. Viidennes oli jokseenkin samaa mieltä. Yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä, että on kertonut hoitohenkilökunnalle riittävästi asukkaan elämäntavoista ja tottumuksista. 73 % oli täysin samaa mieltä siitä, että asukkaan yksilölliset tavat ja tottumukset otetaan hoidossa huomioon. 27 % oli jokseenkin samaa mieltä. 93 % vastaajista oli sitä mieltä, että hoitoympäristö on siisti ja viihtyisä. Seitsemän prosenttia oli jokseenkin samaa mieltä. 67 % vastaajista oli sitä mieltä, että omaisen vaatetus pidetään siistinä. 33 % on jokseenkin samaa mieltä. 80 % oli tyytyväisiä tapaan, jolla omaista puhutellaan. Viidennes oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 64 %:n mielestä hoitohenkilökunta on ammattitaitoista ja motivoitunutta työhönsä. 36 % oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että palvelukoti on kodikas ja asukkaille on tarpeeksi virikkeitä.

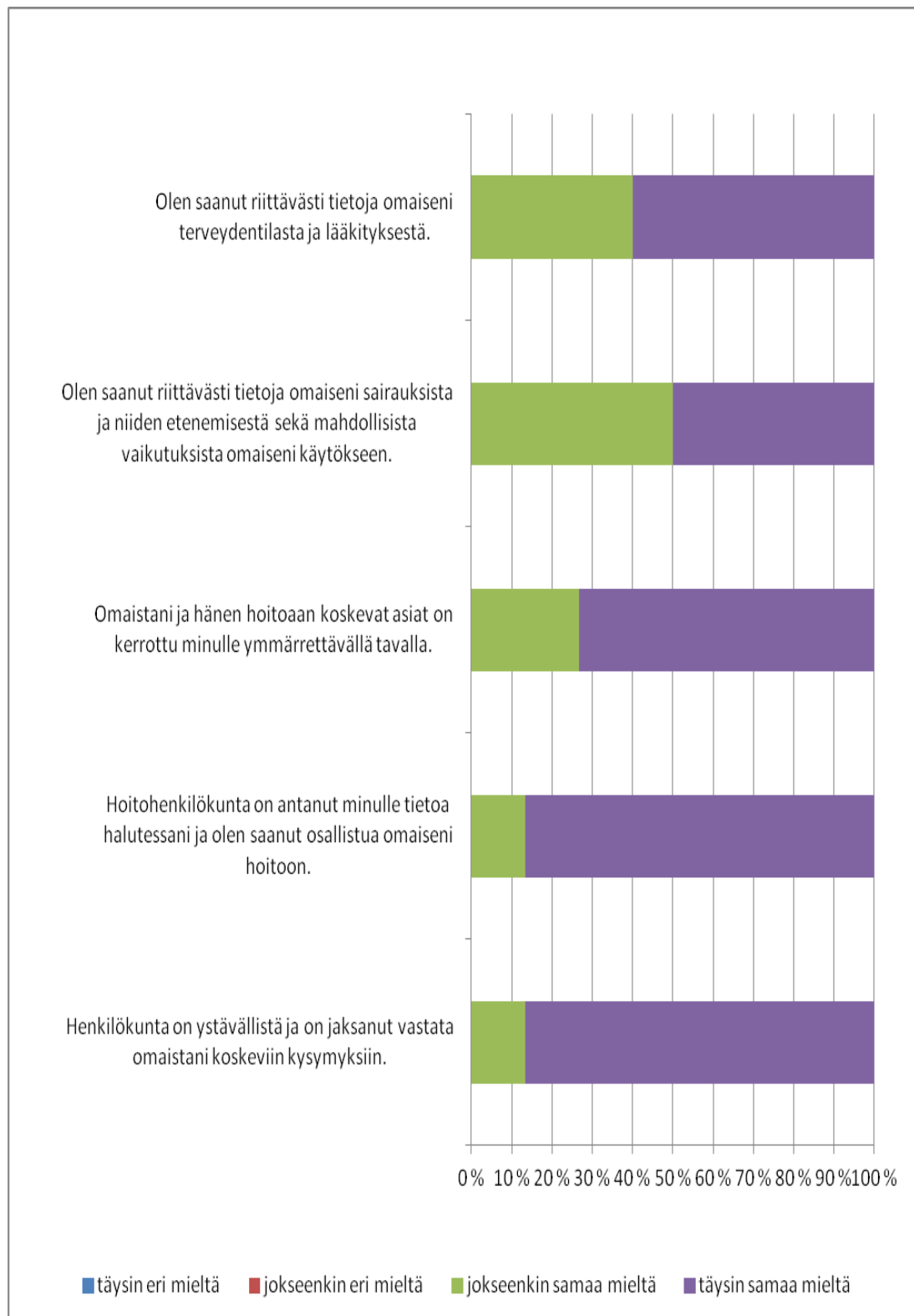
Lisäksi avoimien kysymysten vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että vastaajat toivovat lisää virikkeitä, kuten ulkoilua, päivittäistä ohjelmaa ja askartelua. Hoitohenkilökunta saa kiitosta hyvästä ammattitaidosta ja ystävällisyydestä. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien käsitykset hyvästä hoidosta

Kyselyn toinen osio käsitteli tiedonsaantia. Yli puolet on mielestään saanut riittävästi tietoja omaisen terveydentilasta ja lääkityksestä. Puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että on saanut riittävästi tietoja omaisen sairauksista ja niiden etenemisestä sekä mahdollisista vaikutuksista käytökseen. 73 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, että on saanut tietoja omaisen hoidosta ymmärrettävällä tavalla. 87 % oli mielestään saanut tietoa hoitohenkilökunnalta ja mahdollisuuden osallistua omaisensa hoitoon. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta on ystävällistä ja he ovat jaksaneet vastata omaista koskeviin kysymyksiin.

Kyselyyn vastanneet ehdottivat, että olisi säännöllisesti tapaamisia asukkaan omahoitajan kanssa. Lisäksi kiiteltiin hoitajien asiakaslähtöistä tapaa keskustella vaikeistakin asioista omaisten kanssa. Tiedonkulku on vastaajien mielestä sujuvaa. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Vastaajien käsitykset tiedonsaannista liittyen asukkaan hoitoon

Kyselyn viimeisessä osiossa käsitellään itsemääräämisoikeutta. Yli puolet oli sitä mieltä, että omaistaan hoidetaan yksilöllisesti hänen kuntonsa mukaisesti. Vastaajista 40 % oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunta on tiedustellut omaisen mahdollisia toiveita siitä, miten hän haluaisi itseään hoidettavan. 47 % on jokseenkin samaa mieltä asiasta. 13 % oli puolestaan jokseenkin eri mieltä. 66 % on täysin samaa mieltä, että vastaajan mielipiteitä omaisen hoidosta on kuunneltu. 27 % on jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Seitsemän prosenttia vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. 73 % vastaajista on sitä mieltä, että yhteistyö henkilökunnan kanssa on sujuvaa. 27 % on jokseenkin samaa mieltä väittämästä.

Erityistä huomiota Kuusama-Kodin henkilökunnan tulisi kiinnittää siihen, että hoitohenkilökunta tiedustelisi asukkaiden omaisilta mahdollisia toiveita siitä, kuinka asukas haluaisi tulla hoidetuksi. Hoitohenkilökunnan tulisi myös tiedustella sekä kuunnella asukkaiden omaisten mielipiteitä hoitoon liittyen. Näihin asioihin puuttuminen vaikuttaa positiivisesti hoidon laatuun.

Kehitettäviä asioita vastaajien mielestä olisi luoda lisää virikkeitä ja antaa asukkaille enemmän aikaa esimerkiksi syömiseen. Kaiken kaikkiaan vastauksista käy ilmi, että monet ovat erittäin tyytyväisiä Kuusama-Kodin hoidon laatuun sekä henkilökunnan osaamiseen. (Kuvio 3)



KUVIO 3. Vastaajien käsitykset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta Kuusama-Kodissa

6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

Projektimuotoinen opinnäytetyö tuki kokonaisuudessaan oppimista, sillä projektiluontoinen työskentely tarjoaa mahdollisuuksia moniammatilliseen yhteistyöhön, jota sairaanhoitajan ammatissa tullaan tarvitsemaan.

Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten käsittelyssä kuuluvat hyvään tutkimusetiikkaan. Opinnäytetyön tekijöiden on käytettävä tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinnan, tutkimuksen ja arvioinnin menetelmiä. Avoimuus tutkimuksen tuloksia julkaistaessa on tärkeää. (Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut 2013.)

Tässä projektissa huomioitiin hyvän tutkimusetiikan periaatteita muun muassa siten, että raportoitiin kyselyn tulokset mahdollisimman ajantasaisesti Kuusama-Kodin henkilökunnalle. Näin vältetään unohduksilta ja niistä aiheutuville virhetiedoilta. Kuusama-Kodin tietoja sisältäviä asiakirjoja on käsitelty huolellisesti eikä niitä ole näytetty ulkopuolisille. Kyselyn tulokset tarkistettiin läpi useaan kertaan huolellisesti.

Kyselyssä kysymykset koskivat palvelukodissa asuvien ikäihmisten hoidon laatua. Kyselyyn vastaajat olivat asukkaiden omaisia. Näin ollen vastaukset olivat heidän kokemuksia asukkaiden hoidon laadusta. Kyselyssä tulee kunnioittaa yksityisyyden suojaa tieteellisten käytäntöjen säännösten ja yksityisyydestä asetettujen lakien mukaan. Yksityisyydensuojaa huomioitiin käsittelemällä kyselylomakkeet huolellisesti. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Koko projektin ajan on noudatettu vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta. Kyselyyn osallistujille kerrottiin kirjallisesti, miksi kyselyä tehdään ja ketkä sen toteuttavat. Johtopäätökset tästä projektista tehtiin suullisten arviointien ja virikepäivien aikana saatujen kokemusten perusteella.

6.1 Arviointi projektin vaiheista

Projektin aikataulussa pysyttiin hyvin. Kysely laadittiin syksyllä 2012 ja kyselyn vastaukset saatiin syyskuussa 2012. Vastaukset analysoitiin joulukuussa 2012 Tixel-ohjelman avulla. Virikepäivät pidettiin myös sovitusti. Omaistenpäivä oli marraskuussa 2012 ja sitä varten tehtiin PowerPoint-esitys. Asukkaiden virikepäivä oli joulukuussa 2012. Opinnäytetyön teoriaa on kirjoitettu koko projektin ajan. Projekti eteni odotetusti ja suunnitelmien mukaan. Yhteistyö Kuusama-Kodin kanssa toimi hyvin ja vierailimme siellä usein. Lisäksi olimme yhteydessä sähköpostin ja puhelimen välityksellä.

Kyselylomakkeen tekemiseen kului runsaasti työtunteja. Lauseiden muokkaus sopiviksi oli yllättävän haastavaa. Kyselystä tuli hyvä ja se sai kiitosta Kuusama-Kodin hoitohenkilökunnalta. He voivat hyödyntää kyselylomaketta jatkossakin. Valmistelimme huolella omaistenpäivän PowerPoint-esityksen, joka sai positiivista palautetta osallistujilta. Aihe muistisairauksista ja käytöshäiriöistä nosti esiin paljon keskustelua ja osallistujat innostuivat kertomaan esimerkkejä ja kokemuksia. Asukkaiden virikepäivä sujui myös mukavissa merkeissä. Oli hienoa huomata asukkaiden kasvoilla hymyt ja kuinka he nauttivat musiikasta sekä rennosta ilmapiiristä. Liikuntatuokion suunnittelussa fysioterapiaopiskelijat olivat suuri apu, heillä oli ammattimainen ote tuolijumpan suunnittelussa ja toteuttamisessa.

6.2 Projektin tulosten hyödyntäminen ja keskeiset uudet ideat

Kyselyn tuloksia Kuusama-Kodin henkilökunta kykenee hyödyntämään kehittäessään hoitotyötä. Saadut tulokset käsitellään kuukausipalaverissa. Tulosten perusteella arvioidaan siis kehittämistarpeet sekä tarvittaessa laaditaan kehittämissuunnitelma. Tärkeää on myös huomoida kaikki tuloksista esiintulevat positiiviset asiat. Asukkaiden omaisilta saatu kiitos ja myönteinen palaute lisäävät henkilöstötyytyväisyyttä ja työmotivaatiota ja näin ollen motivoi myös henkilöstöä kohdentamaan voimavarat mahdollisten epäkohtien ratkaisemiseen.

Virikepäivä ja tietoisuus muistisairauksista saivat paljon kiitosta sekä omaisilta että henkilökunnalta. Asukkaatkin näyttivät nauttivan virikkeistä, sillä he hymyilivät ja nauroivat sekä olivat innostuneita. Kuusama-Kotiin voisi tulevaisuudessa viedä esimerkiksi Satakunnan ammattikorkeakoulun palvelukeskus Soteekin palveluita. Uutena ideana voisi koota niin sanotun virikepakin palvelukotiin. Pakki sisältäisi ohjeita ja erilaisia pelejä, musiikkia ja elokuvia. Pakista löytyisi siis kaikki tarvittava virikkeiden ohjaamiseen ja näin ollen kynnyks toteuttaa virikkeitä alenee, sillä juuri viriketoiminta on ikäihmisille oiva keino henkisten tarpeiden tyydyttämiseen ja vireyden sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Resursseja voisi tulevaisuudessa lisätä erityisesti viriketoimintaan panostaen. Esimerkiksi Kuusama-Kodissa voitaisiin nimetä yksi työntekijä virikevastaavaksi, joka toteuttaisi ja suunnittelisi viriketoimintaa säännöllisesti.

Tämän projektin tarkoituksena oli selvittää Kuusama-Kodin asukkaiden omaisten näkemyksiä hoidon laadusta. Projektin tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Kuusama-Koti voi hyödyntää kehittäessään asukkaiden hoitoa huomioiden myös omaisten näkökulman. Projektin tarkoitus täyttyi sekä suunnitelma ja toteutus vastasivat hyvin toisiaan. Projekti opetti pitkäjänteistä työskentelyä sekä suunnitelmallisuutta. Projektin edetessä huomattiin, että työ ohjailee tekijäänsä. Suunnitelma ja toteutus kulkivat rinnakkain. Projektissa opittiin yhteistyötaitoja eri sidosryhmien kanssa esimerkiksi Kuusama-Kodin henkilökunnan, ammattikorkeakoulun opettajien sekä fysioterapiaopiskelijoiden kanssa.

6.3 Henkilökohtaiset näkemykset projektista

Kokonaisuudessaan projekti eteni hyvin ja projektin tulokset miellyttivät niin Kuusama-Kodin henkilökuntaa kuin opinnäytetyön tekijöitäkin. Projekti oli mielenkiintoinen ja kehittävä oppimiskokemus. Tulevaisuutta ajatellen projekti antaa valmiuksia toimia jatkossa muissakin projekteissa.

LÄHTEET

Alzheimer-keskusliiton www-sivut 2012. Viitattu 7.11.2012.
http://www.muistiluotsi.fi/fin/muistihairiot_ja_dementia/muistisairaudet

Eduskunnan kirjaston www-sivut. 2012. Viitattu 15.4.2013.
<http://lib.eduskunta.fi/Resource.phx/kirjasto/oikeudellinentieto/tietopakettit/vanhuspalvelulaki.htx>

Eloniemi-Sulkava, U. 2011. Muistisairaahan ihmisen tarvelähtöinen hoidon kokonaisuus. Memo 4, 9-12.

ESR-projektin loppuraportti.2012. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2009. Viitattu 13.4.2013.
http://www.epshp.fi/files/1202/Potilaan_hyva_hoito.pdf

Findikaattorin www-sivut. 2013. Viitattu 19.4.2013. <http://www.findikaattori.fi/fi/81>

Guzezina-Richardson, M. 'Vanhuspalvelulaki ja henkilöstömitoitus'. 20.5.2012. Viitattu 16.4.2013. <http://www.mariaguzenina.net/blogi/?k=vanhuspalvelulaki>

Hakkarainen, K. & Kalenius P. 2012. Vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45644/Hakkarainen_Katja_Kalenius_Pirjo.pdf?sequence=2

Ikäinstituutin www-sivut. 2013. Viitattu 19.3.2013. <https://www.ikainstituutti.fi>

Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut 2013. Viitattu 18.3.2013.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvitys 2006. Viitattu 5.4.2013.
http://www.med.utu.fi/yleislaak/kivela/STM_selvitys_2006_30.pdf

Kuusama-Kodin laatukäsikirja. 2012. Kokemäki.

Kuusama-Kodin www-sivut. 2012. Viitattu 2.11.2012. <http://www.kuusama-koti.fi/>

Käypä hoidon www-sivut. 2013. Viitattu 3.4. 2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075#s31>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 17.8.1992/785
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehtola, H. & Rajala J. 2009. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen Koukkuniemen vanhainkodissa. AMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 21.4.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00751.pdf>

Lindholm, C. 2011. Muistisairaudet, kieli ja vuorovaikutus. Memo 2, 14-17.

Lindholm M., Mattila T-M., Niemelä M., Rantamäki A. 2008. Projektikäsikirja. Viitattu 25.4.2013. <http://epipro.vihivaunu.fi/ohjeet/projektikasikirja.pdf>

Muistiliiton www-sivut 2012. Viitattu 8.11.2012.

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ ja_muistisairaudet/muistisairaudet/alzheimerin_tauti

Potilaanoikeuksien www-sivut. 2009. Viitattu 16.4.2013.

<http://www.potilaanoikeudet.fi/omaisen-oikeudet>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2013. Viitattu 19.3.2013. <http://www.samk.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2013. Viitattu 19.3.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/ikaihmiset

Spiridonas, S. 2012. Liitteen 2 kuvat. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava, U. 2006. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. 6-20. Kuopion liikekirjapaino Oy.

Suomen dementiayhdistyksen www-sivut 2012. Viitattu 7.11.2012. <http://www.suomendemy.fi/muistisairaudet.html>

Tampereen ammattikorkeakoulun www-sivut. 2013. Viitattu 19.3.2013. <http://liikku.projects.tamk.fi>

Terveyskirjaston www-sivut 2012. Viitattu 7.11.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699

UKK-instituutin www-sivut. 2010. Viitattu 19.4.2013. <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/luuliikuntasuosituksset/ikaantyyville>

Vainio, S. 2008. Vanhusten itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeuden toteutuminen laitoshoidossa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.4.2013.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/939/Vainio_Suvi.pdf?sequence=1

Valtioneuvoston www-sivut. 2012. Viitattu 20.4.2013.
<http://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=374338>

World Health Organization. 2010. Global recommendations on physical activity for health. Viitattu 15.4.2013.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf

LIITE 1

Hyvät omaiset!

Ikäihmisten hoidon laatu on puhuttanut paljon viime vuosina. Kuusama-koti on ottanut käyttöönsä ISO 9001:2008 mukaisen laatujärjestelmän. Se on osa järjestelmällistä laadun turvaamista ja kehittämistä. Laatujärjestelmän perustana on toimintasuunnitelma, henkilöstön sitoutuminen, asiakastyytyväisyys, sekä yhteistyö eri sidosryhmien kesken.

Järjestämme kyselyn, jonka tarkoituksena on selvittää Kuusama-kodin asukkaiden omaisten näkemyksiä kokonaisvaltaisesti hoidon laadusta ja asumisympäristöstä.

Toivomme teidän vastaavan kyselyyn _____ mennessä.

Valitkaa seuraavista se vaihtoehto, jonka koette olevan lähinnä mielipidettänne.

Valitkaa vain yksi vaihtoehto.

HYVÄ HOITO JA KOHTELU

1. Olen tyytyväinen tapaan, jolla omaistani hoidetaan, kohdellaan ja hoivataan

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4

3

2

1

2. Minä ja muut omaiset olemme kertoneet hoitohenkilökunnalle riittävästi asiakkaan elämäntavoista ja tottumuksista

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4

3

2

1

3. Omaiseni yksilölliset tavat ja tottumukset otetaan hoidossa huomioon

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4

3

2

1

4. Hoitoympäristö on siisti ja viihtyisä

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**5. Omaiseni vaatetus pidetään siistinä**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**6. Olen tyytyväinen tapaan, jolla omaistani puhutellaan**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**7. Hoitohenkilökunta on ammattitaitoista ja motivoitunutta työhönsä**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**8. Palvelukoti on kodikas ja asukkaille on tarpeeksi virikkeitä**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**Muuta lisättävää edellisiin kysymyksiin liittyen:**

TIEDONSAANTI**9. Olen saanut riittävästi tietoja omaiseni terveydentilasta ja lääkityksestä**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**10. Olen saanut riittävästi tietoja omaiseni sairauksista ja niiden etenemisestä sekä mahdollisista vaikutuksista omaiseni käytökseen**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**11. Omaistani ja hänen hoitoaan koskevat asiat on kerrottu minulle ymmärrettävällä tavalla**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**12. Hoitohenkilökunta on antanut minulle tietoa halutessani ja olen saanut osallistua omaiseni hoitoon**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**13. Henkilökunta on ystävällistä ja on jaksanut vastata omaistani koskeviin kysymyksiin**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**Jos tiedonsaannissa on kehitettävää, mainitkaa mitä haluaisitte kehittää:**

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS**14. Omaistani hoidetaan yksilöllisesti hänen kuntonsa mukaisesti**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**15. Hoitohenkilökunta on tiedustellut minulta omaiseni mahdollisia toiveita siitä, miten hän haluaisi itseään hoidettavan**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**16. Mielpiteitäni omaiseni hoidosta on kuunneltu**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**17. Yhteistyö henkilökunnan kanssa on sujuvaa**

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

4321**Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa:**

Lämmin kiitos vastauksistanne!

LIITE 2

Tuolilta nousu

Kuvat: Saulius Spiridonas

- Istu ryhdikkäästi tuolilla
- Nosta takapuolta muutama sentti tuolilta
- Istu takaisin tuoliin
- Liikkeessä on tarkoitus aktivoida etureisiä ja helpottaa tuolilta liikkeellelähtöä

Kurkotus maahan



Kuvat: Saulius Spiridonas

- Istu ryhdikkäästi tuolilla
- Kurkota sormilla kohti lattiaa vieden kättä kylkeä pitkin alas
- Pidä molemmat pakarot kiinni tuolissa
- Toista vuoropuolin

Kurkotus kohti kattoa



Kuvat: Saulius Spiridonas

- Istu ryhdikkäästi tuolilla
- Kurkota kohti kattoa siten, että tunnet venytyksen kyljessä
- Pidä molemmat pakarot penkissä
- Toista vuorokäsin

Polven ojennus



Kuvat: Saulius Spiridonas

- Istu tuolin reunalla selkä suorana
- Ojenna polvi
- Palauta jalkaterä lattialle

Selän pyöristys



Kuvat: Saulius Spiridonas

- Istu selkä suorana ja aseta kädet vastakaisille hartioille
- Tee pientä kierto liikettä hartioilla
- Samalla selkärankaa pyöristäen nikama nikamalta
- Pyöristä ja suorista selkä muutaman kerran

Kahdeksikko



Kuvat: Saulius Spiridonas

- Istu tuolissa ryhdikkäästi
- Piirrä suoralla kädellä eteesi kahdeksikkoa
- Peukalo johtaa liikettä
- Toista molemmilla käsillä

LIITE 3



**TERVETULOA KUUSAMA-KODIN ASUKKAIDEN
OMAISILLE TARKOITETTUUN PÄIVÄÄN**

24.11.2012

KLO 12.00

Sairaanhoidajaopiskelijat Mari Kamberg ja Sini-Charlotta Kivelä Satakunnan ammattikorkeakoulusta tekevät opinnäytetyötä Kuusama-kotiin ja he järjestävät päivän ohjelman. Ohjelmassa on muun muassa keskustelua rennoissa merkeissä ikäihmisten muistisairauksista ja käytöshäiriöistä. Tapahtuman jälkeen on mahdollisuus viettää aikaa omaisenne kanssa. Kuusama-Koti tarjoaa perinteen mukaisesti omaisille jouluruoan.

Toivomme teidän osallistuvan omaistenpäivään.

Yhteistyöterveisin

Kuusama-Kodin henkilökunta ja sairaanhoidajaopiskelijat

LIITE 4

Ajankäyttösuunnitelma

Projektin vaihe	Tekijät / vastuuhenkilöt	Tunnit
Projektin ideavaihe <ul style="list-style-type: none"> - projektin rajaus, tiedon haku, valmisteleva työ, esim. tiedon haku keskeisistä käsitteistä jne. - aiheseminaari ja suunnitteluseminaari 5.12.12 	tiedon haku ja kirjoittaminen omasta aihealueesta <ul style="list-style-type: none"> - Mari: tietoa Kuusama-kodista, teoriaa itsemääräämisoikeudesta ja tiedonsaannista - Sini: ikäihmisten palveluiden laatusuositus, vanhuspalvelulaki, hyvä hoito ja kohtelu, ikääntynyt ja liikunta 	50 + 50 tuntia
Projektin suunnittelu <ul style="list-style-type: none"> - projektin teoreettisten lähtökohtien selkeyttäminen ja kirjoittaminen, - projektisuunnitelman laadinta 	50 tuntia, tiedon haku ja kirjoittaminen omasta aihealueesta -Sini suunnittelee omaisten virikepäivän 50 tuntia, tiedon haku ja kirjoittaminen omasta aihealueesta -Mari suunnittelee asukkaiden virikepäivän	100 +100 tuntia
Projektin toteutus	<ul style="list-style-type: none"> - Kyselylomakkeen laadinta (yhdessä) - Vastausten analysointi (yhdessä) - Yhteistyökumppaneiden tapaaminen (yhdessä) - Omaistenpäivän kutsun laadinta (Mari) - Asukkaiden virikepäivä 20.11.12 (Mari) - Omaisten virikepäivä 24.11.12 (Sini) - PowerPointin teko omaisten päivää varten (Yhdessä) - Keppijumpan suunnittelu asukkaiden päivää varten (Yhdessä fysioterapiaopiskelijoiden kanssa) - Keppijumpan liikkeiden kuvaaminen (Yhdessä fysioterapiaopiskelijoiden kanssa) - kuvien laminointi (yhdessä) 	200+200 tuntia
Projektin raportointi <ul style="list-style-type: none"> - asukkaiden ja henkilökunnan informointi, jatkuvaa yhteydenpitoa Kuusama-kodin henkilökunnan kanssa - opinnäytetyön viimeistely ja raportin kirjoittaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Molemmat viimeistelevät omat teoriaosuutensa sekä tarkistavat yhdessä opinnäytetyön asettelumallin ja tekstin - Raportointi tapahtuu yhdessä viimeistään huhtikuun puoleen väliin mennessä (tarkoituksena valmistua 14.6.2013) 	50+50 tuntia
		Yhteensä 800 tuntia

LIITE 5

MUISTISAIRAUDET

Sairaanhoitajaopiskelijat
Mari Kamberg
&
Sini-Charlotta Kivelä

ALZHEIMERIN TAUTI

- aivoja rappeuttava etenevä muistisairaus
- Alzheimerin tauti on tavallisin dementian aiheuttaja
- sitä sairastaa noin 60–70 % dementiapotilaista
- yleisyys kasvaa voimakkaasti iän myötä

ALZHEIMERIN TAUTI

- alle 65-vuotiailla tauti on harvinainen
- yli 85-vuotiailla sitä esiintyy jo 15–20 prosentilla
- kaikista dementiasta kärsivistä noin 80 prosentilla on Alzheimerin tauti

Syyt

- syy on tuntematon, taudin perimmäistä syytä ei tiedetä
- suurimmassa osassa tapauksia Alzheimerin tauti ei ole perinnöllinen
- naisilla sairaus näyttäisi olevan jonkin verran yleisempää kuin miehillä
- monet elämäntapoihin liittyvät tekijät lisäävät vaaraa sairastua Alzheimerin tautiin

Oireet

- ensimmäinen ja merkittävin oire on muistin heikentyminen
- ensimmäiset oireet ovat lieviä ja muistuttavat normaalia hajamielisyyttä
- lähimuisti ja uuden oppiminen vaikeutuvat
- vanhat taidot säilyvät selvästi pitempään

Oireet

- sairauden edetessä heikentyvät myös kielelliset toiminnot (sanojen hakemista ja puheen ymmärtämisen vaikeutta)
- hahmotusvaikeuksia
- mielialamuutoksia

Oireet

- toiminnan suunnittelun, aloittamisen ja toteuttamisen vaikeus
- aloitekyvyn ja keskittymisen vaikeus
- vetäytymistä harrastuksista ja sosiaalisesta kanssakäymisestä
- lopulta heikentyvät myös päivittäiset perustoiminnot (pukeminen, peseytyminen ja tarpeilla käyminen)

Oireet

- suurimmalla osalla sairastuneista on jossain sairauden vaiheessa myös psyykkisiä oireita ja käytösoireita
- masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisiä
- vaikeaa levottomuutta ja harhaluuloisuutta voi esiintyä

Hoito

- Alzheimerin taudin oireita voidaan lievittää lääkkeillä
- lääkkeet lisäävät keskittymiskykyä, kohentavat toimintakykyä ja vähentävät käytösoireita
- lääkkeet eivät pysäytä sairauden etenemistä, mutta hidastavat sitä
- pitkäaikaishoitoon siirtyminen viivästyy noin vuodella lääkkeiden ansiosta

Hoito

- lääkkeinä käytetään asetyylikoliini -nimisen välittäjäaineen hajoamista estäviä valmisteita donepetsiiliä, galantamiinia tai rivastigmiiniä
- lisäksi on olemassa runsaasti erilaisia lääkkeettömiä hoitoja ja yhteiskunnan tukipalveluja

Ehkäisy

- riskiä lisää koulutuksen puute, mutta toisaalta aktiivisuus ja aivojen käyttö näyttäisivät vähentävän sairastumisen vaaraa
- vakavat masennusjaksot ja vakavat pään vammat lisäävät todennäköisyyttä sairastua vanhemmiten Alzheimerin tautiin

Ehkäisy

- uusimmat tutkimustulokset yhdistävät myös sydän- ja verisuonitaudit ja elämäntavat (esim. alkoholi ja tupakointi) lisääntyneeseen Alzheimerin taudin riskiin
- lisäksi kohonnut verenpaine, diabetes ja korkea kolesteroli lisäävät myös Alzheimerin taudin todennäköisyyttä, samoin ylipaino ja liikunnan puute

Neuvoja Alzheimerin taudin ehkäisemiseksi

- suojele aivojasi vammoilta
- hoida muut sairautesi hyvin (verenpainetauti, diabetes)
- vältä ylipainoa ja kovia rasvoja
- liiku säännöllisesti
- noudata kohtuutta alkoholinkäytössä
- älä tupakoi

VASKULAARINEN DEMENTIA

- aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttama muistisairaus
- kaikista dementiaa sairastavista noin 20%
- se on toiseksi yleisin muistisairauksien syy
- taudinkuva on monimuotoinen, ja joskus voi mukana olla myös Alzheimerin taudin piirteitä

VASKULAARINEN DEMENTIA

- taustalla voi olla monia aivoverenkiertosairauksia
- noin neljäsosa ihmisistä sairastuu verenkiertoperäiseen muistisairauteen aivoverenkiertohäiriön jälkeen
- miehillä jonkin verran yleisempi kuin naisilla

Syyt

- kohonnut verenpaine
- korkea kolesteroli
- diabetes
- ylipaino
- liikunnan vähäisyys
- alkoholi ja tupakointi

Oireet

- oireet ovat monimuotoisia, ei ole yhtenäistä etenevää oireistoa
- oireet riippuvat siitä, missä kohdassa aivoja verenkiertohäiriö on
- sairauden eteneminen portaittaista, välillä pitkiä tasanne vaiheita ja vointi voi jopa kohentua, välillä äkillisiä pahenemisvaiheita

Oireet

- tunnusomainen piirre on oman toiminnan ohjaamisen häiriö, suunnitelmallisuus, kokonaisuuden jäsentäminen, järjestelmällisyys ja käsitteellinen ajattelu vaikeutuvat
- kävelyvaikeudet ovat yleisiä, töpöttävä kävely
- neuropsykologiset oireet kuten afasia ja apraksia ovat yleisiä

Oireet

- päänsärkyä, huimaukskohtauksia voi esiintyä
- puhe ja nielemisvaikeudet ovat mahdollisia
- tunne-elämän herkkyys kuuluu vaskulaariseen dementiaan, pakkoitku ja joskus pakkonauru

Oireet

- muistin ja uuden oppiminen voi säilyä alkuvaiheessa pitkäänkin
- samoin sairaudentunto ja persoonallisuus voivat säilyä pitkään, mikä voi aiheuttaa ahdistuneisuutta ja masennusta

Hoito

- verisuoniperäiseen muistisairauteen ei ole olemassa toistaiseksi lääkehoitoa
- hoito keskittyy taustalla olevan aivoverenkiertosairauden uusiutumisen ehkäisyyn ja riskitekijöiden hoitoon

Hoito

- muina hoitomuotoina käytetään yksilöllisen arvion mukaan kuntoutusta, esimerkiksi fysioterapiaa ja puheterapiaa
- parasta hoitoa on aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisy, jossa pätevät vanhat hyvät elämäntapaohjeet tupakoinnin lopetuksesta, maltillisesta alkoholin käytöstä, kohonneen verenpaineen ja kolesterolin hoidosta sekä mahdollisen diabeteksen hyvästä hoitotasapainosta

LEWYN KAPPALE-TAUTI

- toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus Alzheimerin taudin jälkeen
- esiintyvyydeksi Suomessa on arvioitu 5 % yli 75-vuotiaista ja noin 20 % kaikista muistisairaista
- tauti alkaa useimmiten yli 65-vuotiaana
- hieman yleisempi miehillä kuin naisilla

LEWYN KAPPALE-TAUTI

- saanut nimensä mikroskoopilla havaittavien solunsisäisten Lewyn kappaleiden mukaan, joita esiintyy myös Parkinsonin taudissa
- puolella potilaista on aivoissa samanaikaisia Alzheimerin taudin muutoksia, joten näissä taudeissa on paljon yhteneviä piirteitä
- taudin varsinaista syytä ei tiedetä

Oireet ja taudinkulku

- ensioireena voivat olla älyllisen toimintakyvyn heikentyminen sekä tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelut
- tauti alkaa hitaasti
- tyypillisenä piirteenä ovat toistuvat näköharhat
- taudinkuvaan kuuluu Parkinsonin taudin piirteitä kuten liikkeiden hidastumista, jäykkyyttä ja kävelyhäiriöitä

Oireet ja taudinkulku

- voi esiintyä lyhyitä tajunnanmenetyskohtauksia, kaatumisia, sekavuutta ja käytösoireita
- muistiongelmia kehittyvät tavallisesti vasta taudin edetessä
- äkkipikaisuus on melko tavallista, voivat suuttua mitättömältä tuntuvasta asiasta

Hoito ja ehkäisy

- ei ole olemassa ehkäisevää, parantavaa tai pysäyttävää hoitoa
- säännöllinen liikunta ja kuntoutus ensiarvoisen tärkeää
- jo varhaisessa vaiheessa aloitettu fysioterapia on tärkeä hoitomuoto taudin aiheuttamien kävely- ja tasapaino-ongelmien vuoksi

Hoito ja ehkäisy

- tällä tavoin liikuntakyky saataisiin säilytettyä mahdollisimman pitkään
- viriketoimintaa ja aktiviteetteja riittävästi päivään, koska henkisiä kykyjä usein jäljellä

FRONTAALINEN ELI OTSALOHKODEMENTIA

- alkaa aikaisemmin, yleensä noin 60 vuoden iässä
- noin 2 % kaikista dementioista kuuluu frontaalisiin dementioihin
- vaurio on aivojen otsalohkossa

Oireet

- aloitekyvyttömyys ja apaattisuus
- estottomuus, joka voi ilmetä kielenkäytön muuttumisena esim. seksuaalisväritteiseksi
- monille kehittyy tunne-elämän latistuminen (ei reagoi iloon eikä suruun)
- myös toiminnan lopettaminen voi olla vaikeaa (esim. kukat kastellaan moneen kertaan)

Oireet

- usein itsestä huolehtiminen on vaikeutunut jo alkuvaiheessa (esim. ei peseydytä, ei vaihdeta vaatteita)
- lähimuisti voi säilyä pitkäänkin
- usein kielellisiä häiriöitä, afasiaa
- sairastuneilla suuri tapaturmariski

Hoito

- varsinaista hoitoa ei ole
- hoidon lähtökohtana on omaisten ja hoitajien informoiminen sairaudesta
- turvallinen ja rajoittava ympäristö, vältetään runsasta virikkeiden määrää

PERSOONALLISUUDEN JA KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSET

- persoonallisuus ja sosiaaliset taidot eivät oleellisesti muutu dementoivissa sairauksissa
- toimintakyky kuitenkin heikkenee
- dementoituneet pyrkivät käyttäytymään sosiaalisissa tilanteissa sopivalla tavalla, vaikka siihen eivät aina pystykään

Häiritsevät oireet

- hygienian laiminlyönti
- impulsiivinen toiminta
- kyvyttömyys ottaa muut ihmiset huomioon toiminnassa
- kiroilu ja sylkeminen
- lyöminen ja potkiminen

Lääkkeetön hoito

- selvitetään mahdolliset somaattiset syyt käyttäytymiseen
- suhtaudutaan ymmärtävästi dementoituneeseen
- autetaan omaista ymmärtämään sairauden tuomia oireita

Lähteet

- Alzheimer-keskusliiton www-sivut 2012. Viitattu 7.11.2012.
http://www.muistiluotsi.fi/fin/muistihairiot_ja_dementia/muistisairaudet
- Eloniemi-Sulkava, U. 2011. Muistisairaahan ihmisen tarvelähtöinen hoidon kokonaisuus. Memo 4, 9-12.
- Käypähoidon www-sivut 2012. Viitattu 7.11.2012.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartik_keli/.../hoi50044
- Lindholm, C. 2011. Muistisairaudet, kieli ja vuorovaikutus. Memo 2, 14-17.

Lähteet

- Muistiliiton www-sivut 2012. Viitattu 8.11.2012.
http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/alzheimerin_tauti
- Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava, U. 2006. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. 6-20. Kuopion liikekirjapaino Oy.
- Suomen dementiayhdistyksen www-sivut 2012. Viitattu 7.11.2012.
<http://www.suomendemy.fi/muistisairaudet.html>
- Terveyskirjaston www-sivut 2012. Viitattu 7.11.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699