



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hoitajat hyvinvointiteknologian käyttäjinä

Ylikangas, Tom

2015 Porvoo



Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Hoitajat hyvinvointiteknologian käyttäjinä.

Tom Ylikangas
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2015

Ylikangas Tom

Hoitajat hyvinvointiteknologian käyttäjinä

Vuosi 2015 Sivumäärä 19

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä asukkaiden ja hoitohenkilökunnan välistä yhteisöllisyyttä tehostetussa palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea hoitohenkilökuntaa käyttämään hyvinvointitekologiaa tehostetun palveluasumisen yhteisöllisen toiminnan lisäämiseksi. Opinnäytetyön tehtävä oli suunnitella Smart Care Tv:n ohjaus hoitohenkilökunnalle ja toteuttaa ohjaus. Opinnäytetyö liittyy Hyvinvointia ja Energiatehokkuutta Asumiseen hankkeeseen, joka toteutettiin vuosien 2011-2014 aikana.

Hoitohenkilökunnalle toteutettu Smart CareTv:n ohjaus tapahtui ryhmäohjauksena. Ohjauskertoja oli neljä ja niihin oli laadittu ohjaussuunnitelma. Ensimmäisellä ohjauskerralla hoitohenkilökunta tutustui Smart Care tv:hen. Heille näytettiin miten tv:tä käytetään ja mitä sisältöä sieltä löytyy. Seuraavan kolmen ohjauskerran tarkoituksena oli auttaa virikehetkien luomisessa, arvioida niitä ja antaa palautetta toteutuksesta. Näille ohjauskerroille hoitajat suunnittelivat viriketuokion ja toteuttivat sen Smart CareTv:tä käyttäen. Viriketuokion jälkeen käytiin palautekeskustelu.

Hoitohenkilökunnan mielestä Smart CareTv:tä laite oli helppo käyttää ja he olivat motivoituneita käyttämään sitä ja järjestämään virikehetkiä yksikön asukkaille. Virikehetket synnyttivät asukkaissa yhteisöllisyyttä ja osallisuutta, se toi heille silminnähdn hyvää mieltä.

Jatkokehittämissaiheena olisi, että säännöllisten virikehetkien pitäminen esimerkiksi Smart Care tv:n avulla sisällytettäisiin päivittäiseen ohjelmaan ja koko henkilökunta perehtyisi väliin käyttöön.

Ylikangas Tom

Nurses as Users of Welfare Technology

Year	2015	Pages	19
------	------	-------	----

This thesis was executed as a functional thesis. The purpose of the thesis was to increase the communality between the residents and the nursing staff in the unit of intensified service living. The goal of the thesis was to support the nursing staff to use welfare technology in order to increase the communal activity in the intensified service living. The objective of this thesis was to plan a guidance of the use of a Smart Care TV to the nursing staff and then accomplish the guidance. This thesis is a part of the Welfare and Energy efficiency for the residency-project, which was executed in between the years 2011-2014.

The guidance of the use of the Smart Care TV for the nursing staff was made as group guidance. There were four meetings arranged for the guidance with a ready guidance plan. In the first session the nursing staff got to know the Smart Care TV. They were shown how the Smart Care TV is used and what it includes. The purpose of the next three sessions was to help the staff to create activities, evaluate them and to give feedback of the implementation. For these sessions the nursing staff planned an activity and carried it out by using the Smart Care TV. After the activity there was a feedback session.

The nursing staff considered the Smart Care TV easy to use and they were motivated to use it to create activities for the residents of the unit. Activities brought up the communality and participation in the residents and clearly made the residents feel glad.

The use of the Smart Care TV in creation of regular activities as a part of daily program and the participation of the whole nursing staff of the usage is the goal for further development of this thesis.

Keywords: welfare technology, elderly, communality, learning

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	8
3	Hyvinvointiteknologia yhteisöllisyyden tukijana.....	8
	3.1 Hyvinvointiteknologia ikäihmisen arjessa.....	8
	3.2 Sosiaalinen teknologia yhteisöllisyyden mahdollistajana.	9
4	Uuden teknologian käytön ohjaaminen.	10
	4.1 Uuden teknologian käytön oppiminen.	10
	4.2 Ohjaaminen uuden oppimisen tukena.	11
	4.2.1 Yksilöohjaus.	12
	4.2.2 Ryhmäohjaus.	12
5	Opinnäytetyön toteutus.....	13
	5.1 Toimintaympäristö.	13
	5.2 Smart Care Tv.....	13
	5.3 Henkilökunnan ohjauksen toteutus.	14
6	Arviointi.....	16
	Lähteet	18

1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy ennätysvauhtia. Seuraavan kahden vuosikymmenen aikana 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli puolitoistakertaiseksi ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa kaksinkertaiseksi. (Koskinen, Lundqvist, Ristiluoma 2012) Huolimatta siitä, että ihmiset elävät yhä vanhemmiksi ikäihmisten terveys ja toimintakyky ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan jo 1970-luvulta lähtien. (Koskinen, Lundqvist, Ristiluoma 2012) Vaikka ikäihmisten toimintakyky on parantunut ja he selviävät päivittäisistä toiminnoista entistä paremmin, iän karttues- sa monille tulee vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja muista askareista. Vaikeudet päivittäisissä toiminnoissa alentavat elämänlaatua, lisäävät tapaturmariskiä ja kaventavat itsenäisen elämän edellytyksiä. Sosiaalisella puolella on myös tapahtunut muutoksia vuosikymmenien aikana. Nykyisin on vähemmän niitä ikäihmisiä, joilta puuttuu ihmissuhteita tai mahdollisuus saada apua päivittäisiin toimintoihin, vaikka ikäihmiset tapaavat nykyisin vähemmän läheisiään tai ystäviään. Nykyisin ikäihmiset osallistuvat aktiivisemmin harrastustoimintaa, joka kertoo heidän parantuneesta terveyden ja liikunnan kyvystään. (Heikkinen, Jyrkämä, Rantanen 2013, 61)

Ikääntymisen myötä sairastumisen todennäköisyys kasvaa ja erilaiset muistiongelmät lisääntyvät selvästi. Lievät ongelmat johtuvat esimerkiksi ohi menevästä sairaudesta, ravinnon puutteesta, passiivisuudesta tai mielenterveysongelmista. Pitkäaikaisessa ongelmassa on kyse muistisairaudesta. (Heikkinen, Jyrkämä, Rantanen 2013, 219-220) Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muun muassa muistia, kielellisiä toimintoja (puhe, kirjoittaminen, lukeminen), näköaistia ja omatoimisuutta. Muistioireilla tarkoitetaan mielenpainamisen, asioiden mielessä säilyttämisen ja mieleen palauttamisen vaikeuksia. Näköaistinoireilla tarkoitetaan hahmottamisen vaikeutta ja omatoimisuuden vaikeudet näkyvät päivittäisten toimintojen (henkilökoh- tainen hygienian, ruokailu ja liikkumisen), monimutkaisten toimintojen (rahankäyttö, talou- den suunnittelu, kodinkoneiden käyttö ja harrastuksen) sekä kommunikaatiokyvyn vaikeutena. Oireiden ilmentyminen on yksilöllistä ja niiden eteneminen ei tapahdu kaikille samalla nopeu- della. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari, Forder 2014,45) Muistisairaalle ihmiselle koti on oikea asuinympäristö silloin, kun se on turvallista ja tukipalvelut ja - verkostot ovat oikein mitoitet- tu, niissä tapauksissa jossa sairaus on edennyt tarpeeksi pitkälle, on pysyvä ympärivuoro- kautinen asumismuoto parempi, koska siellä on osaamista muistisairauksista ja he ovat keskit- tyneet hoitamaan muistisairaita. Näitä pysyviä ympärivuorokautisia asumismuotoja ovat pal- veluasunnot, palvelutalot, ryhmäkodit, hoivakodit ja terveyskeskusten vuodeosastot. (Halli- kainen, Mönkäre, Nukari, Forder 2014, 211-212)

Palvelutalot ovat tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat päivittäisissä toiminnoissa tukea ja apua hoitohenkilökunnalta itsenäisen asumisen tukemiseksi. Ikäihmiset asuvat palveluasumi- sen yksikössä, jossa on tarjolla erilaisia palveluja kuten ruoka, hygienia, turva ja seurantapal-

velu lääkkeidenkäyttöön. Asukkaat vastaavat asumisyksikön asunnosta, maksavat itse lääkkeet, hygieniatuotteet ja palvelut joita he käyttävät. Heillä on käytössä yhteinen tila ruokailuun ja päivätoimintaa varten. (Ylä-Outinen 2012,32) Tehostetut asumisyksiköt on tarkoitettu ikäihmiselle, jotka tarvitsevat paljon apua päivittäisissä toiminnoissa. Niissä hoitohenkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. (Ylä-Outinen 2012,32) Palveluasumisen yksiköissä ikäihmiset kuuluvat erilaisiin yhteisöihin kuten perhe, harrastuspiiri ja asuinympäristö. Yhteisö koostuu sosiaalisesta verkostosta sekä vuorovaikutussuhteista ja siihen kuulumisen edistää kaltaisuuden tunnetta, keskinäistä luottamusta, sitoutumista, sosiaalista hyväksyntää ja yhteisöllisyyttä. Yhteisön jäsenenä toimiminen vaatii sosiaalista toimintakykyä sekä kykyä toimia ryhmässä erilaisissa rooleissa, joihin kohdistuu odotuksia ja vaateita. (Heikkinen, Jyrkämä, Rantanen 2013, 288) Palvelutalossa yhteisöllisyyden kokeminen syntyy luontevasti arkipäivän sosiaalisissa tilanteissa muun toiminnan yhteydessä. Järjestetyt yhteiset toimintatuokiot antavat mahdollisuuden yhteisöllisyyden synnylle, mutta eivät aina takaa yhteisöllisyyden syntymistä. Ikäihminen tarvitsee yhteisöllisyyden kokemiseen myös yksityisyyttä ja tämä lisää hyvinvointia, jos hänellä on mahdollisuus säädellä sekä yhteisöllistä, että yksityistä elämäänsä. (Ylä-Outinen 2012,138) Kaikki eivät halua osallistua sosiaaliseen toimintaan ja siihen pakottaminen voi lisätä ihmisen eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä. (Heikkinen, Jyrkämä, Rantanen 2013, 289)

Tässä opinnäytetyössä käsittelen hyvinvointitekologiaan yhteisöllisyyden tukijana tehostetun palveluasumisen yksikön arjessa. Opinnäytetyöni toteutan toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena on lisätä asukkaiden ja hoitohenkilökunnan välistä yhteisöllisyyttä tehostetussa palveluasumisen yksikössä. Tavoitteena on tukea hoitohenkilökuntaa käyttämään hyvinvointitekologiaa tehostetun palveluasumisen yhteisöllisen toiminnan lisäämiseksi ja tehtävänä on suunnitella Smart Care Tv:n ohjausta hoitohenkilökunnalle sekä toteuttaa ohjaus. Opinnäytetyöni liittyy Hyvinvointia ja Energiatehokkuutta Asumiseen hankkeeseen, joka toteutettiin 2011-2014 aikana. ”Hyvinvointia ja Energiatehokkuutta Asumiseen hankkeessa kehitetään kysyntä- ja käyttäjälähtöisiä innovatiivisia palvelumalleja ja ratkaisuja, jotka edistävät erityisesti ikäihmisten hyvinvointia ja tukevat energiatehokasta asumista” (Metropolia 2014)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä asukkaiden ja hoitohenkilökunnan välistä yhteisöllisyyttä tehostetussa palveluasumisessa yksikössä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tukea hoitohenkilökuntaa käyttämään hyvinvointitekniologiaa tehostetun palveluasumisen yhteisöllisen toiminnan lisäämiseksi.

Tämän opinnäytetyön tehtävä on suunnitella Smart Care Tv ohjaus hoitohenkilökunnalle ja toteuttaa ohjaus.

3 Hyvinvointitekniologia yhteisöllisyyden tukijana.

3.1 Hyvinvointitekniologia ikäihmisen arjessa.

Hyvinvointitekniologia käsitteenä tarkoittaa tietoteknisiä ja teknisiä ratkaisuja, joiden avulla on tarkoitus ylläpitää tai parantaa ikäihmisen terveyttä, hyvinvointia, elämänlaatua, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. (Leikas 2014, 210) Hyvinvointitekniologia tarjoaa mahdollisuuden kehittää uusia palveluja ihmisten hyvinvoinnin parantamiseksi, koska siinä käytetään hyödyksi uusinta kehittyneitä teknologioita. (Makkula, Mäkinen, Huhta 2010, 103) Uusia palveluja kehitettäessä on hyvä painottaa käyttäjälähtöistä kehittämistä, koska silloin saadaan tutkittua tietoa palvelun hyödyllisyydestä ja mitä osia palvelusta on hyödyllistä parantaa jatkossa ja mitä osia ei tarvita jatkossa, kun palvelua kehitetään. (Välikangas 2006, 19)

Hyvinvointitekniologiasta puhuttaessa se voi tarkoittaa monia eri asioita, koska se pitää sisällään esimerkiksi gerontekniologiaa (ikäihmisille kehitettyä teknologiaa) apuvälinetekniologiaa, turvallisuustekniologiaa (turvahälytinjärjestelmä), terveystekniologiaa (seuranta- ja mittauslaitteita, joita voidaan käyttää etäkäytössä ikäihmisen kotona), Design for all - ajattelu (teknologiset sovellukset ovat kaikkien hyödyntävissä, eikä ikä tai toimintakyky ole esteenä tai rajoitteena) ja sosiaalinen teknologia (hyvinvointi-tv). (Leikas 2014, 210) Hyvinvointitekniologiaksi määritellään myös ikäihmisen kotona tehtävät muutostyöt esimerkiksi lattiakynnysten poistaminen liikkumisen helpottamiseksi sekä sovellukset, jotka käyttävät hyödyksi tieto- ja viestintäteknologiaa. (Suhonen, Siikanen 2007,11)

Gerontekniologia on tutkimusala, jonka tarkoitus on kerätä laajasti monien tieteenalojen osaamista yhteen ja sen tärkeimpänä tavoitteena on parantaa ikäihmisen elämänlaatua yhteiskunnassa. Gerontekniologian tehtävä on tieteellinen ikääntymisenkehityksen tutkiminen

(yksilö sekä yhteiskunta tasolla), teknologisten sovellusten tutkiminen, kehittäminen ja soveltaminen ikäihmisten hyväksi. Geronteknologia pyrkii edistämään ikäihmisen fyysistä toimintakykyä ja tukee psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia. (Leikas 2014, 19-20)

Hyvinvointitekniologia luo turvallisuutta käyttäjälle ja omaiselle, jos sitä käytetään monipuolisesti hyödyksi. Turvallisuustekniologia tuo ikäihmisten kotiin turvallisuutta erilaisten turvapuuhelmien, turvarannekkeiden sekä hellavahtien avulla. (Välikangas 2006,18-19)

Tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäviä mobiilisovelluksia on monenlaisia. Tyrnävän kunnan kotihoiton testissä olevan mobiilisovelluksen avulla voidaan siirtää ikäihmisten verenpainetiedot kotihoitajan älypuhelimesta sairaanhoitajan tai lääkärin tietokoneelle. Sairaanhoitaja tai lääkäri reagoi tuloksiin lähettämällä ohjeet toimenpiteistä kotihoitoon. Lisäksi sovelluksen avulla voidaan lähettää kuvia haavasta. Oululainen yritys Istock on kehittänyt sovelluksen ja Tyrnävän kunta saa pilotilleen rahoitusta Tekesin Inka-hankkeesta. (Leppävuori 2015)

3.2 Sosiaalinen teknologia yhteisöllisyyden mahdollistajana.

Nyky-yhteiskunnan teknologia ja tietotekniikka ovat luonnollinen osa arkipäivää ja tulevaisuudessa ikäihmisillä on enemmän kokemusta tietotekniikasta, koska he ovat olleet tietotekniikan kanssa tekemisissä nuoruudesta lähtien. (Leikas 2014, 259)

Sosiaalinen teknologia on teknologiaa, joka lisää sosiaalista vuorovaikutusta (yhteisöllisyys) ihmisten välillä ja haastaa ikääntyviä huolehtimaan omasta hyvinvoinnista. Tekniologia tarjoaa mahdollisuuden ihmisten väliseen sosiaaliseen kanssakäymiseen myös niille ikäihmisille, jotka eivät esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn heikentymisen takia pysty siihen tai heidän läheisensä asuvat kaukana. (Leikas 2014, 23.)

Sosiaalinen teknologia mahdollistaa myös musiikin kuuntelun yhteisöllisesti. Musiikin kuunteleminen ja laulaminen harjaannuttaa aivoja monin tavoin. Musiikkia käytetään eniten väliinään muistelutyössä, koska musiikin kuuntelu parantaa mielialaa, luovuutta ja herättää tunteita sekä muistoja ja tutut laulut viihdyttävät, lohduttavat ja innostavat muistisairasta. Toimintatuokiot, joissa on mukana sekä musiikkia, että laulamista aktivoivat muistia, koska silloin aivot käsittelevät musiikkia useissa osissa aivoja. Yhdessä laulaminen edistää yhteisöllisyyttä, ehkäisee masennusta ja eristyisyyttä, koska muistisairas huomaa osaavansa laulaa ja muistaakin laulujen sanoja. (Hohenthal-Antin 2013, 59) Musiikin avulla ikäihminen voi ilmaista itseään, luoda vuorovaikutteisen yhteyden kanssa ihmiseen, vahvistaa itsetuntoaan ja ylläpitää omaa hyvinvointiaan. (Engström 2013,17) Musiikkipainotteiseen toimintatuokioon on

ikäihmisen helppo osallistua, koska hänen ei tarvitse näkyvästi toimia ja silti osallistuu tuokioon seuraamalla muita ryhmäläisiä. (Lähdesmäki, Vornanen 2014,287)

Sosiaalinen teknologia mahdollistaa myös sähköisten kirjojen eli e-kirjojen lukemisen. E-kirjoja voi lukea niille tarkoitettusta lukulaitteesta tai tablettitietokoneesta, johon on ladattu e-kirjojen lukuohjelma. Lukulaite ja tablettitietokone ovat ohuempia, kuin tavalliset kirjat ja siihen mahtuu useampia kirjoja muistiin. Molemmissa laitteissa voi muuttaa kirjan kirjasinkoa mikä helpottaa kirjan tukemista ja luettavan kirjan taustaväriä voi myös muuttaa hahmottamisen helpottamiseksi. Laitteet myös muistavat mihin kohtaan on kirjassa jääty ja lukija voi helposti vaihtaa kirjan toiseen kirjaan. (Leikas 2014, 231)

Sosiaalinen teknologia mahdollistaa pelaamisen. Pelaaminen itsessään herättää paljon erilaisia mielikuvia, joista läheskään kaikki eivät ole pelkästään positiivisia. Pelaaminen voi olla addiktioivaa, sosiaalisen elämän näkökulmasta passivoivaa ja yhteiskunnasta syrjäyttävää. Tämä on kuitenkin vain pelaamisen yksi puoli. Pelilliset sovellukset voivat edesauttaa oppimista, oivaltamista, sitoutumista ja parhaimmillaan aktivoitumista. Kaikkea sitä mitä myös ikääntyvät tarvitsevat. Iäkkäät voivat kokea yhteisöllisyyttä uudenlaisten verkkopelien kautta. Tuntemalla tämän käyttäjäryhmän tarpeet ja toiveet saamme mahdollisuuden kehittää tälle kasvavalle ikäryhmälle pelimaailman, joka tarjoaa uudenlaisia mahdollisuuksia sosiaalisen yhteisön luomiseen. (Leikas 2014, 259-262) ”Muistipelit ovat hauska tapa virkistää muistia, ja hoitaja voi pelata niitä joko kahden ikäihmisen kanssa tai ryhmässä. Pelit kirvoittavat ikäihmisiä vuorovaikutukseen ohjaajan ja toistensa kanssa. Valokuvia katselemalla ikäihminen voi palata takaisin omaan historiaansa ja sen avulla ikäihminen hahmottaa oman elämänsä merkitystä”(Lähdesmäki, Vornanen 2014, 312)

4 Uuden teknologian käytön ohjaaminen.

4.1 Uuden teknologian käytön oppiminen.

Ihmisillä on yksilöllinen oppimisprosessi uuteen tietoon tai asiaan. Siihen vaikuttaa yksilön kokemukset, ennakoasenteet, oppimistyyli, tavoite ja motivaatio. (Repo-Kaarento 2007,16) Oppimistyyliässä ihminen hyödyntää visuaalista, auditiivista, taktillista tai kinesteettistä oppimistapaa ja ihminen oppii parhaiten, jos hän saa hyödyntää oppimistyyliään. (Laine, Salervo, Sivén, Välimäki 2012, 41-42) Visuaalista oppimistyyliä käyttävä ihminen kirjoittaa usein muistiinpanoja samalla kun hän kuuntelee ja kokonaiskuvan hahmottaminen on ensisijaisesti tärkeämpää hänelle aluksi, kuin yksityiskohtiin tutustuminen. Auditiivisessa oppimistyyliä käyttävä ihminen oppii kuulomuistin avulla esimerkiksi kuulemalla valmiiksi nauhoitettua tekstiä tai hän keskustele toisten kanssa opiskeltavasta asiasta ja tämä auttaa häntä oppimaan.

Taktillista oppimistyyliä käyttävä ihminen keskittyy oppimiseen paremmin, jos hän pitää esimerkiksi kynää kädessä, piirtää tai kirjoittaa. Kinesteettistä oppimistyyliä käyttävä ihminen oppii uusia asioita kokeilemalla, yhdistämällä liikkeeseen ja hän tarvitsee aikaa niiden oppimiseen. (Laine, Salervo, Sivén, Välimäki 2012, 43-47)

Uuden välineen käytön oppimisen aikana ihminen kokee erilaisia tunteita. Aluksi ihminen voi kokea innostusta ja uusi väline voi tuntua houkuttelevalta oppia tai se voidaan puolestaan kokea pelottavaksi, ahdistavaksi ja sitä helposti vastustetaan, koska se muuttaa tuttua ja turvallista ympäristöä sekä tuo muutosta arvoihin, asenteisiin ja tavoitteisiin. Virheet ja epäonnistumiset kuuluvat osaksi oppimista, koska silloin oppija saa palautetta toiminnastaan ja hän saa mahdollisuuden kehittyä välineen käytössä. Oppimista tulisi kannustaa ja positiivista palautetta tulisi antaa, koska se lisää oppijan käytössä olevaa energiaa (motivaatiota) ja näin syntyy onnistumisen ilmapiiri. (Repo-Kaarento 2007, 53-54)

Motivaatio on yksilön tila, joka määrää miten virkeästi ihminen toimii ja mihin hänen mielenkiintonsa suuntautuu. Motivaatio syntyy motiiveista eli ne ovat tarpeita, haluja, viettejä ja palkintoja. Ihmisen motivaatio voi olla sisäsyntyistä, jolloin ihmisen halu toimia tietyllä tavalla syntyy hänestä itsestään, jolloin motivaatio on pitkäkestoisempaa ja palkitsevampaa hänelle itselleen. Ulkosyntyisessä motivaatiossa lähde tulee muualta, kuin ihmisen omasta toiminnasta. Toiminta pohjautuu esimerkiksi jonkun palkinnon saavuttamiseen ja palkinnot ovat lyhytkestoisia. (Terveysverkko 2011) Motivaation syntymiseen tarvitaan selkeä tavoite, ihmisellä on odotus onnistumisesta ja sopiva tahtotila saavuttaa tavoite. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 32)

4.2 Ohjaaminen uuden oppimisen tukena.

Ohjaus perustuu laadittuun suunnitelmaan ja sen tarkoitus on edistää asiakkaan omatoimisuutta ongelman ratkaisijana. Ohjaaja on hänen tukena ongelmaa ratkaistaessa, mutta ei anna valmiita ratkaisuja suoraan ja tukee asiakasta päätöksissä. Ohjaus perustuu laadittuun suunnitelmaan ja ohjaajalla on vastuu ohjausta antamalla ohjata asiakasta kohti tavoitetta, jos asiakas ei siihen itse kykene. Ohjaus on ohjaajan ja asiakkaan tasa-arvoinen kohtaaminen ja voi vaatia useita ohjauskertoja, jotta tavoite täyttyisi. Sopiva ohjausmenetelmä valitaan selvittämällä ohjattavan taustat ja kysymällä mikä on hänelle helpoin tapa oppia. Onnistunut ohjaus pitää sisällään sen, että ohjausta on arvioitu säännöllisesti. Arvioinnissa otetaan huomioon onko asetetut tavoitteet täyttyneet ja miten ohjaus on tukenut tavoitteiden saavuttamista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007,25,33,45)

4.2.1 Yksilöohjaus.

Yksilöohjaus tapahtuu yleisesti suullisessa keskustelussa, mutta sitä voidaan tukea tietomateriaalin avulla. Avoin ohjaustilanne luo ilmapiirin, jossa on helpompi esittää kysymyksiä, korjata väärinkäsityksiä ja tukea asiakasta, joka lisää asiakkaan motivaatiota. Vaikka yksilöohjaus vie aikaa ohjaajalta, se on kuitenkin asiakkaan oppimisille tehokkain tapa toimia. Tavoitteet on hyvä luoda asiakkaan kanssa, että tavoitteista tulisi todellisia ja ne ovat mahdollista saavuttaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 74-75) Tavoitteet on hyvä jakaa pienempiin osiin, jotta tavoitteet ovat saavutettavissa ja asiakkaalla säilyy motivaatio onnistumisen tunteesta. (Eloranta, Virkki 2011, 26) Motivaatio lisääntyy asiakkaalla, kun hän saa kannustavaa palautetta. Kannustaminen on tietoista kuuntelua ja siihen reagoimista, mielipiteen tiedustelua, jatkokysymyksen esittämistä ja annetaan tilaa keskusteluun sekä ajatuksille. (Kuusela 2013, 47) Lannistaminen puolestaan on kannustamisen vastakohta, koska lannistaminen on kokemus kielteisestä suhtautumisesta asiakkaaseen. Asiakasta ei huomioida, asiakkaan ongelmiin ei puututa tai haetaan vain syylistä ongelman aiheuttajaksi. Se on kokemus epäasiallisesta tai epäoikeudenmukaisesta käyttäytymisestä. (Kuusela 2013, 49)

4.2.2 Ryhmäohjaus.

Ryhmäohjauksessa ryhmän koko vaihtelee tarkoituksen ja tavoitteiden mukaan. Ryhmän koko voi vaihdella ja ryhmäohjauksen osallistumisen jälkeen heillä on mahdollisuus siirtää tietonsa yhteisön muiden jäsenten käyttöön. Ryhmä voi olla koottu lyhyeksi ajaksi, jotta ryhmälle asetettu tavoite saavutetaan tai ryhmä toimii pysyvästi eli jatkaa toimintaansa tavoitteen saavuttamisen jälkeen. Ryhmän muodostaminen tarkoittaa sitä, että ryhmällä on yhteinen tavoite, tehtävä ja säännöt miten ryhmässä toimitaan. (Vehviläinen 2014, 79,82) Ryhmän yhteisen tavoitteen lisäksi jokaiselle ryhmän jäsenellä on omat henkilökohtaisia tavoitteita. Ryhmässä on tärkeää, että sen jäsenillä on keskenään vuorovaikutustaitoa, mutta se ei aina ole sanallista. Vuorovaikutus voi tapahtua kasvokkain, verkossa tai sähköisen viestinnän välityksellä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 104-105) Ryhmän toiminnan kannalta on tärkeää, että ryhmän jäsenet tuntevat toisensa ja heillä on selkeä tavoite jota kohti mennään. Se, että ryhmän jäsenet tuntevat toisensa, lisää turvallisuuden tunnetta ja keskinäistä luottamusta ryhmässä. Ryhmän jäsen saa muista vertaistukea ja tämä antaa hänelle hengistä voimaa sekä vahvistaa tietä kohti tavoitteita. (Kyngäs, ym. 2007, 105-106)

Ohjaajalla on ryhmässä monta roolia, joita hän hoitaa samaan aikaan. Hän luo ryhmälle toimintaympäristön, valvoo toimintaa, aikataulua ja raportoi ryhmälle toiminnan etenemisestä. Hän huolehtii siitä, että kaikki osallistuvat toimintaan ryhmässä, keskustelu ei ole yksipuolista, antaa esimerkin rakentavasta palautteesta, joka vie toimintaa eteenpäin ja ohjaa keskustelua tai toimintaa tarkkailemaan asiaa eri näkökulmista ja löytämään erilaisia ratkaisuja.

Hänen on otettava huomioon millaista tiedollista sekä taidollista ohjausta annetaan ryhmällä, jotta se kehittää ryhmän toimintaa sekä ryhmän jäsenten oppimista. (Vehviläinen 2014, 83-84) Hänellä on oltava riittävä tiedollinen ja taidollinen taito käsiteltävästä aiheesta. (Eloranta, Virkki 2011,78)

5 Opinnäytetyön toteutus.

5.1 Toimintaympäristö.

Opinnäytetyön toteutusympäristönä on Palomäen palvelukeskuksen tehostetun palveluasumisen yksikkö. (Metropolia 2014b) Tehostettu palveluasuminen on ikäihmisten ympärivuorokautista asumispalvelua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.8) Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka eivät toimintakyvyn heikentymisen takia kykene asumaan kotona, vaikka ikäihmisillä olisi käytössä kotihoito ja tukipalvelut. Tehostetussa palveluasumisen yksikössä on 26 yksiotä ikäihmisille ja yksiossä on oma keittiö ja wc-suihkutila. Palveluasumisen yksikössä on kaksi yhteistä oleskelu-/ruokailutila. (Metropolia 2014b)

5.2 Smart Care Tv.

Smart Care Tv on kehitetty valtakunnalliseen KOTIIN-hankkeen 2006-2008 ja Turvallinen koti-hankkeen 2008-2011 myötä. Se on interaktiivinen ratkaisu yhteydenpitoon ja virikkeelliseen toimintaan. Smart Care Tv on taulutelevisio, jonka mukana tulee nettikamera, tv:n kaukosäädin, kaiutinmikrofoni ja lisävarusteina langaton näppäimistö. Tv takana on boksi, joka yhdistetään internetiin laajakaistayhteydellä tai nettitikulla. Perusnäkökuvan tiedotekohtaan voidaan internetistä ladata tietyn lehden tietyt uutiset. Sillä on mahdollisuus pelata pelejä, kuunnella musiikkia, tehdä kognitiivisia harjoitteita ja muuta kuntouttavaa materiaalia esim. tuolijumppaa. Smart CareTv sisältää terveystietoutta, äänikirjoja Celia -äänikirjastosta, taidokuvia, hengellistä ja elämäntutkimuksellista aineistoa ja kaskuja sekä sillä pääsee tarvittaessa internetiin. Sillä on mahdollisuus ottaa nettikameran avulla suljettu videokuvayhteys toiseen yksikköön, jossa on samanlainen Smart CareTv ja jossa videokuvayhteyden toiminta on varmistettu. SmartCareTv sisältää valmiiksi vuorovaikutus ohjelmia kuten liikuntatuokioita, interaktiivisia keskusteluohjelmia ja asiantuntijaluentoja sekä muita hyvinvointia edistäviä ohjelmia. Ohjelmat ovat vuorovaikutteisia, mikä mahdollistaa keskustelun ohjelman aikana. SmartCareTv:n avulla ikääntyvät ja heidän läheisensä voivat keskustella kahdenkeskisesti vanhusten palveluiden asiantuntijoiden kanssa. SmartCareTv:n välityksellä on myös helppo ottaa yhteyttä muihin ikääntyviin. SmartCareTv:n tarkoituksena ei ole sitoa television ääreen vaan aktivoita liikkumaan. SmartCareTv:n ohjelmisto tarjoaa esimerkiksi ohjattuja jumppia ja rentoutumisharjoituksia. Palomäen palvelutalon asukkaita on haastateltu ja sen pohjalta

selvitetty heidän kiinnostuksen kohteita. Näiden mukaan suunnitellaan heille sopivaa sisältöä SmartCareTv:seen.

5.3 Henkilökunnan ohjauksen toteutus.

Opinnäytetyön toteutus tapahtui loppuvuodesta 2013 Palomäen palvelukeskuksen tehostetussa palveluasumisesta yksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda hoitohenkilökunnalle Smart Care Tv tutuksi, jotta hoitohenkilökunta osaa käyttää Smart Care Tv:tä virikehetkien järjestämiseen yksikön asukkaille. Hoitohenkilökunnalle annettiin virikehetken jälkeen palautetta miten virikehetki on mennyt, mitä voisi ottaa huomioon seuraavalla kerralla ja heillä oli myös mahdollisuus kertoa kokemuksistaan virikehetken pitämisestä. Toteutus tapahtui ohjauksena, joihin oli laadittu suunnitelma. Suunnitelmasta selviää aika, paikka, aihe, ohjaaja, osallistujat, ohjaustilanteen tavoite, toteutus ja jatkosuunnitelma. Ohjaukset tapahtuivat aina samassa paikassa Palomäen palvelukeskuksen tehostetussa palveluasumisesta yksikössä. Ohjauksien toteutuksessa käytin ryhmäohjausta hoitohenkilökunnalle.

Ensimmäisen ohjauksen aiheena oli Smart Care tv:n käytön ohjaaminen hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli, että Smart Care tv olisi heille tutumpi ohjauksen jälkeen, he tietäisivät miten tv toimii ja mitä ohjelmia tv:n sisältä löytyy. Ohjaus tapahtui näyttämällä miten tv:tä käytetään ja mitä sisältöä tv:stä löytyy. Hoitohenkilökunnalla oli myös mahdollisuus itsenäisesti kokeilla tv:n käyttämistä ja tutkia sen erilaisia ohjelmia. Lisäksi ohjauksen yhteydessä heillä oli mahdollisuus kysyä kysymyksiä tv:hen liittyen. Ohjauksen aikana heräsi hoitohenkilökunnalla kysymys miten voisi laittaa omatoimisesti tehtyjä ohjelmia tv:hen. Heille oli jo keväällä aikaisemman projektin yhteydessä annettu ohje nettiportaalin käytöstä, joten keräsimme ohjetta läpi. Ohjauksen lopuksi tiedusteltiin hoitohenkilökunnan halukkuutta järjestää virikehetki yksikön asukkaille. Hoitohenkilökunnan mielestään laite on helposti käytettävä ja heillä on halukkuutta järjestää virikehetki yksikön asukkaille.

Toisen ohjauksen aiheena oli virikehetken toteuttaminen. Virikehetki tapahtui tuolijumpassa, johon käytettiin apuna Smart Care Tv:n sisältöä ja hoitohenkilökunta toimi virikehetken ohjaajina. Tilaa oli muokattu siten, että pöydät oli siirretty seinien viereen. Näin keskellä jäi riittävästi tilaa jumpalle. Tv oli nostettu korkealle tv-tason päälle, jotta kaukana olijat näkisivät myös tv ruudun, jos tästä huolimatta ei pystynyt hahmottamaan liikkeitä tv:n kuvaruudulta, voi ottaa mallia vieressä istuvalta hoitajalta. Asukkaita oli paikalla yksitoista, joista kymmenen osallistui virikehetkeen. Heistä kaksi istui tavallisessa käsinojallisessa tuolissa ja loput pyörätuolissa. Yksi ohjaaja toisti liikkeitä edessä, mitä fysioterapeutti näytti videolla ja neljä ohjaaja istui takana asukkaiden vieressä. Jumpan jälkeen kuunneltiin laulu, mutta lau-

lun laulamiseen ei asukkaista kukaan osallistunut. Hoitohenkilökunnalle annettiin positiivista palautetta siitä, että tilaa oli muokattu siten, että pöydät oli siirretty seinien viereen. Näin osallistujille jäi riittävästi tilaa osallistua tuolijumppaa. Lisäksi positiivista palautetta annettiin siitä, että tv oli nostettu korkealle tv-tason päälle ja oli myös huomioitu kauempana istuvat asukkaat, joilla oli vaikeuksia hahmottaa liikkeitä tv:n kuvaruudulta.

Kolmannelle ohjaukskerralle hoitohenkilökunta oli suunnitellut virikehetken vain miespuolisille asukkaille. Virikehetkeä kutsuttiin nimellä ”poikien kerho”. Poikien kerhossa muisteltiin ja arvailtiin vanhoja esineitä, sanontoja ja mikä sana ei kuulu joukkoon. Virikehetkessä käytettiin apuna Smart Care Tv:n sisältöä ja hoitohenkilökunta toimi virikehetken ohjaajina. Asukkaita paikalla oli viisi ja he istuivat puoliympyrän muodossa. Virikehetken ohjaajat istuvat eripaikoissa puoliympyrässä. Tv oli nostettu alas tv-tasolta lipaston päälle ja tarkistettiin aluksi, että kaikki näkivät tv ruudulle. Virikehetken ohjelmassa oli aluksi vanhojen esineiden arvaamista ja näistä tuli kuva ruudulle. Seuraavaksi olivat vuorossa sanonnat ja mitä erilaiset sanonnat mahtoivat tarkoittaa? Virikehetken lopuksi arvuuteltiin vielä, että mikä sana ei kuulu joukkoon? Hoitohenkilökunnalle annettiin positiivista palautetta siitä, että se oli suunnattu miespuolisille asiakkaille, jotka oli valittu etukäteen. Tämä auttoi käytettävien ohjelmien rajauksessa virikehetkeen. Lisäksi ryhmän pieni koko edesauttoi sitä, että jokaista asukasta huomioitiin virikehetken aikana kysymällä kysymyksiä. Positiivista oli virikehetken aikana myös se, että tv oli nostettu alas lipaston päälle ja silti ohjaajat lukivat tv:ssä näytetyn tekstin uudestaan ääneen. Tämä takasi sen, että virikehetkessä voi olla mukana asukkaita, joiden näkökyky oli heikentynyt, koska he voivat osallistua silti virikehetkeen kuuntelemalla ohjaajan puhetta. Hoitohenkilökunta arvion oli, että tv:n kaukosäätimen kanssa oli välillä ongelmia, mutta tv oli kuitenkin helppokäyttöinen ja jatkossa ei tarvitse käyttää aikaa valmisteluun, jos päättää pitää virikehetken. Hoitohenkilökuntaa aluksi jännitti virikehetken pitäminen, koska se oli heille vierasta.

Neljännelle ohjaukskerralle hoitohenkilökunta oli suunnitellut tuolijumppa virikehetken. Virikehetkessä käytettiin apuna Smart Care Tv:n sisältöä ja hoitohenkilökunta toimi virikehetken ohjaajina. Paikalla oli kymmenen asiakasta, joista yhdeksän osallistuu virikehetkeen. Asukkaista viisi istui käsinojallisissa tuoleissa ja neljä asukasta istui pyörätuolissa. Kaksi asiakasta tarvitsi ohjaajan viereensä näyttämään liikkeitä ja kannustamaan asukasta osallistumaan virikehetkeen. Aluksi ohjelmassa oli asukkaiden toivomuksen mukaan tasapainojumppaa istuen. Tämän jälkeen oli tuolijumppa ja lopuksi laulettiin yhdessä. Asiakkaat saivat toivoa lauluja listalta, joka löytyi Smart Care Tv:ssä. Yksi ohjaaja toisti liikkeitä edessä, mitä fysioterapeutti videolla näytti ja neljä ohjaajaa istui takana asukkaiden vieressä. Kuten ensimmäisellä ohjaukskerralla oli tällä kertaa myös tv nostettu korkealle tv-tason päälle, jotta kaukana olijat näkisivät myös tv ruudun, jos tästä huolimatta ei pystynyt hahmottamaan liikkeitä tv kuvaruudulta voi ottaa mallia vieressä istuvalta ohjaajalta. Virikehetken jälkeen ohjaajan kertoi, että

Smart Care Tv oli ollut käytössä kuukauden verran säännöllisesti tiistaisin, asukkaat odottavat tiistain virikehetkeä ja pitävät sitä miellyttävänä asiana. Ohjaaja ilmaisi kuitenkin huolen siitä, että virikehetken pitäminen saattaa jäädä yhden henkilön vastuulle tehostetun palveluasumisen yksikössä.

6 Arviointi.

Opinnäytetyön toiminnallista osuuden alusta alkaen tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilökunta oli motivoitunut oppimaan Smart Care Tv käytön ja hoitohenkilökunta oli halukas toteuttamaan virikehetkiä sen avulla. Motivaatio on yksilön tila, joka määrää miten virkeästi ihminen toimii ja mihin hänen mielenkiintonsa suuntautuu. (Terveysverkko 2011) Motivaation syntymiseen tarvitaan selkeä tavoite, ihmisellä on odotus onnistumisesta ja sopiva tahtotila saavuttaa tavoite. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 32)

Ensimmäisessä ohjauskerralla osallistujat saivat itse tutustua järjestelmään ja esittää täydentäviä kysymyksiä, koska minulla ei ollut aiempaa kokemusta henkilöiden oppimistyylistä, katsoin tämän parhaaksi lähestymistavaksi. Jokaisella ihmisellä on kuitenkin oma oppimistyylinsä. Oppimistyyliässä ihminen hyödyntää visuaalista, auditiivista, taktillista tai kinesteettistä oppimistapaa ja ihminen oppii parhaiten, jos hän saa hyödyntää oppimistyyliään. (Laine, Sallervo, Sivén, Välimäki 2012, 41-42) Lisäksi ensimmäisessä ohjaustilanteessa käytin ryhmäohjausta, koska ohjattavia oli useampi. Ryhmä voi olla koottu lyhyeksi ajaksi, jotta ryhmälle asetettu tavoite saavutetaan tai ryhmä toimii pysyvästi eli jatkaa toimintaansa tavoitteen saavuttamisen jälkeen. (Vehviläinen 2014, 79,82)

Seuraavilla ohjauskerroilla käytin yksilöohjausta, koska virikehetkessä vetovastuussa ollut ohjaaja halusi saada palautetta virikehetkestä. Yksilöohjaus tapahtuu yleisesti suullisessa keskustelussa, mutta sitä voidaan tukea tietomateriaalin avulla. Avoin ohjaustilanne luo ilmapiirin, jossa on helpompi esittää kysymyksiä, korjata väärinkäsityksiä ja tukea ohjattavaa, joka lisää ohjattavan motivaatiota. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 74-75)

Tehostetun palveluasumisen yksikön tehtyjen ohjauskertojen aikana huomasin, että melkein joka kerta sama henkilö oli edessä ohjaamassa ja viemässä virikehetkeä eteenpäin ja muut ohjaajat seurasivat asukkaiden luona. Muilla ohjaajilla saattoi olla epävarmuutta tv käytöstä, koska uuden välineen käytön oppimisen aikana ihminen kokee erilaisia tunteita. Aluksi ihminen voi kokea innostusta ja uusi väline voi tuntua houkuttelevalta oppia tai se voidaan puolestaan kokea pelottavaksi, ahdistavaksi ja sitä helposti vastustetaan, koska se muuttaa tuttua

ja turvallista ympäristöä sekä tuo muutosta arvoihin, asenteisiin ja tavoitteisiin. (Repo-Kaarento 2007, 53-54)

Virikehetkillä oli positiivinen vaikutus asukkaisiin, koska se synnytti asukkaissa yhteisöllisyyttä ja osallisuutta, se toi heille silminnähdän hyvää mieltä. Yhteisöllisyys ilmeni siinä, että yleensä melko samat asukkaat osallistuivat tuokioon, heille siitä tuli tapa. He haluavat osallistua ja kuulua joukkoon, tehdä jotain yhdessä. Osallisuutta ilmeni myös siten, että moni asiakas puhui niin asukkaille kuin työntekijöille kannustuksen ja keskustelun avauksen jälkeen. Useat asukkaat jakavat mielellään muistojaan ja siitä syntyi yleensä keskustelua niin asukkaiden kuin hoitohenkilökunnan kesken. Asukkaat saivat myös vaikuttaa toimintatuokioiden sisältöön, heiltä kysyttiin mielipiteitä erityisesti musiikkihetkissä. Musiikin avulla ikäihminen voi ilmaista itseään, luoda vuorovaikutteisen yhteyden kanssa ihmiseen, vahvistaa itsetuntoaan ja ylläpitää omaa hyvinvointiaan. (Engström 2013,17) Musiikkipainotteiseen toimintatuokioon on ikäihmisen helppo osallistua, koska hänen ei tarvitse näkyvästi toimia ja silti osallistuu tuokioon seuraamalla muita ryhmäläisiä. (Lähdesmäki, Vornanen 2014,287)

Opinnäytetyötä tehdessä on noussut oma tietämys hyvinvointiteknologiasta ja mitä se pitää sisällään, kun olen tutustunut eri lähteisiin. Olen huomannut, että hyvinvointiteknologia ei liity vain yhteen asiaan esimerkiksi sosiaalisuuteen vaan se liittyy apuvälineisiin, turvallisuuteen, ympäristöön, yhteistyökykyyn ja itsenäisyyteen. Opinnäytetyötä tehdessä on noussut tietämys myös yksilöllisestä oppimistavasta ja mitä eroa on yksilö ohjauksella sekä ryhmä ohjauksella.

Jatkokehittämisaiheena olisi, että säännöllisten virikehetkien pitäminen esimerkiksi Smart Care tv:n avulla sisällytettäisiin päivittäiseen ohjelmaan ja koko henkilökunta perehtyisi välineen käyttöön, koska tämä vähentäisi ennakkoluuloja ja pelkoja Smart Care Tv:tä kohtaan.

Lähteet

- Eloranta, T. Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Engström, A. 2013. Taide ja kulttuuri vanhusten hoitotyössä- Sitä ei ole osattu ajatella, että taide voi olla osa hoitotyötä. Helsinki: Osaattori ja Lasipalatsin Mediakeskus.
- Hallikainen, T. Mönkäre, R. Nukari, T. Forder, M. (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Duodecim.
- Heikkinen, E. Jyrkämä, J. Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Duodecim.
- Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan- Luovat menetelmät muistisairaahan tukena. Juva: Bookwell.
- Kuusela, S. 2013. Esimiehen vuorovaikutustaidot. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Laine, A. Salervo, P. Sivén, T. Välimäki, P. 2012. Opi ammattiin. 4.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Leikas, J. (toim.) 2014. Ikäteknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Lähdesmäki, L. Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi- hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Makkula, S. Mäkinen, S. Huhta, E. (toim.) 2010. Hyvinvointipalvelut 2.0- tulevaa ennakoiden, menneestä ammentaen. Sarja C, Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut. Osa 64. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Repo- Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä- miten ohjata oppivaa yhteisöä. Vantaa: Dark.
- Suhonen, L. Siikanen, T.(toim.) 2007.Hyvinvointitekniologia sosiaali- ja terveysalalla- hyöty vai haitta? Sarja C, Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut. Osa 26. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Tiivis, R. Pitkälä, K. Strandberg, T. Sulkava, R. Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Duodecim.
- Voutilainen, P. Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen Hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus.
- Välikangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Suomen Ympäristö 21. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Virjonen, K.(toim.) 2013. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell.
- Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki-kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

Sähköiset lähteet

Koskinen, S. Lundqvist, A. Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011:68, Raportti. Viitattu 16.3.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Leppävuori, A. 2015. Kännykkäsovellus säästää hoitajan aikaa, vanhusten määrä lisääntyy. Viitattu 10.2.2015.

http://yle.fi/uutiset/kannykkasovellus_saastaa_hoitajan_aikaa_kun_vanhusten_maara_lisaantyy/7790866

Metropolia 2014a. Hyvinvointia ja Energiätehokkuutta Asumiseen. Tulostettu 17.1.2015.

<http://hea.metropolia.fi/>

Metropolia2014b. Hyvinvointia ja energiätehokkuutta asumiseen, Pilotit; Palomäen palvelukeskus Porvoo. Viitattu 26.2.2015 http://hea.metropolia.fi/index.html%3Fpage_id=343.html

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 25.4.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Suhonen, L. Siikanen, T. (toim.) 2007. Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla - hyöty vai haitta? Viitattu 3.9.2014.

http://www.lamk.fi/tki-toiminta/projektit/paattyneet-projektit/Documents/hyvinvointiteknologia_sosiaali_ja_terveysalalla_hyoty_vai_haitta_.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2012. Viitattu 23.6.2014.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201310246868>

Terveysverkko 2011. Motivaatio. Viitattu 15.10.2014.

<http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/työikäisille/motivaatio>