

**MUISTISAIRAAN ASUKASLÄHTÖINEN HOITO TEHOSTETUSSA  
PALVELUASUMISESSA**

Koulutussuunnitelma



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Kevät 2021

Katri Ilmonen

---

Tekijä	Katri Ilmonen	Vuosi 2021
Työn nimi	Muistisairaana asukaslähtöinen hoito tehostetussa palveluasumisessa- koulutussuunnitelma	
Ohjaajat	Leena Packalén ja Hanna Naakka	

---

## TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin muistisairaana henkilön laadukasta hoivaa ja hoitoa tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli kehittää laadukasta asukaslähtöistä hoivaa tehostetussa palveluasumisessa. Tekemällä koulutussuunnitelma hyvän hoidon kriteeristön käyttöön ottoa Attendo Honkarinteen tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilöstölle.

Tässä työssä laadukasta hoivaa tehostetun palveluasumisen yksikössä kuvattiin muun muassa muistisairaana asiakkaan yksilöllisen hoivan, terveyden edistämisen, turvallisen ja mielekkään arjen sekä asukkaiden oikeuksien näkökulmasta. Työkaluna tätä opinnäytetyötä toteuttaessa käytettiin Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristöä. Kriteeristö toimi suuntaviivana teoreettisen viitekehyksen luomiseen sekä koulutussuunnitelman runkona.

Työn tilaajana toimi Attendo Honkarinteen tehostetun palveluasumisen yksikkö Asikkalassa. Tuotoksena syntyi hyvän hoidon kriteeristön koulutussuunnitelma osana muutosprosessia Attendo Honkarinteeseen. Koulutuksen tarkoituksena on tulevaisuudessa tarjota välineitä hoitohenkilöstölle syvempään pohdintaan ja arviointiin muistisairaana laadukkaan ja asukaslähtöisen hoidon näkökulmasta, tuoda muistityö näkyväksi osaksi vanhustenhoitoa ja kehittää yksikön toimintatapoja muistisairauksien erityispiirteet huomioiden.

Avainsanat Muistisairaana, ikääntyneet, tehostettu palveluasuminen

Sivut 24 sivua ja liitteitä 5 sivua

---

Author Katri Ilmonen

Year 2021

Subject Resident Oriented Care of Patients with Memory Disorders in Intensive Sheltered Housing

Supervisors Leena Packalén and Hanna Naakka

#### ABSTRACT

This Bachelor's thesis addressed the care of patients with memory disorders in intensive sheltered housing. The purpose of this study was to improve the quality of resident oriented care of patients in intensive sheltered housing.

The Bachelor's thesis described the quality of the care in intensive sheltered housing through individual care, health promotion, secure and meaningful life and rights of patients with memory disorders. The criteria of good care by Muistiliitto "Hyvän hoidon kriteeristö" was used for creating the theoretical framework and as a base for the training program.

The study was ordered by Attendo Honkarinne, intensive sheltered housing unit in Asikkala and the result is a training program for good care as part of a transition process in Attendo Honkarinne. The purpose of the training is to provide tools for the nursing staff to more profound evaluation of the quality of resident oriented care of patients in intensive sheltered housing, to have memory work as a part of the care and develop the procedures according to the special features of the memory disorders.

Keywords Intensive sheltered housing, patients with memory disorders, elderly people

Pages 24 pages and appendices 5 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Kuntoutus, hoiva ja hoito tehostetussa palveluasumisessa .....	3
2.1	Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen .....	4
2.2	Hoito- ja palvelusuunnitelma .....	6
2.3	Vuorovaikutus ja kohtaaminen muistisairaahan hoidossa .....	7
2.4	Ympäristön merkitys muistisairaahan hoidossa .....	8
2.5	Terveyden edistämisen merkitys muistisairaahan hoidossa .....	10
2.5.1	Lääkehoito osana muistisairaahan hoitotyötä .....	10
2.5.2	Kivunhoito osana muistisairaahan hoitoa .....	11
2.5.3	Ravitsemus osana muistisairaahan hoitoa .....	12
2.6	Saattohoito ja arvokas loppuelämän hoito tehostetussa palveluasumisessa .....	13
3	Muistisairaahan oikeuksien edistäminen .....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä .....	16
5	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	17
5.1	Tiedonhaku osana opinnäytetyötä .....	18
5.2	Koulutussuunnitelman laatiminen .....	19
5.3	Koulutusmenetelmän valinta .....	20
5.4	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
6	Pohdinta .....	22
	Lähteet .....	25

## Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1.	Koulutussuunnitelmaprosessin eteneminen vaihe vaiheelta .....	18
Kuva 2.	Koulutuksen eteneminen ja sisältö vaihe vaiheelta. ....	20

## Liitteet

Liite 1	Koulutussuunnitelma
---------	---------------------

## 1 Johdanto

Ikäihmisten tehostettu ympärivuorokautinen hoiva on ollut pinnalla useamman vuoden ajan. Miten hoito toteutetaan laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti kuitenkin kuormittamatta hoitajia? Henkilöstön määrä sekä tavat tuottaa ja toteuttaa tehostettua ympärivuorokautista hoivaa ovat avaintekijöitä laadukkaalle hoidolle. (Löppönen & Voutilainen, 2020)

Tehostettuun palveluasumiseen päädytään usein silloin, kun ikäihminen ei enää syystä tai toisesta pärjää omassa kodissaan tukitoimista huolimatta. Jokainen meistä ikääntyy; miten me toivomme, että meidät tulevaisuudessa kohdataan? Hyvä ja laadukas hoito on hoivan ja hoitamisen lisäksi kohtaamista ja ymmärtämistä. Hoitajan tulee ymmärtää asiakkaan hoidon tarve, ja se miten asiakas kokee saamansa hoidon. Kokemus asiakkaan saamasta hoidosta on yksi onnistuneen hoitokokemuksen avaintekijöitä. Vaikka ihminen tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa vuorokauden ympäri, on hänelle kuitenkin taattava mahdollisuus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Tässä opinnäytetyössä hyvää ja arvokasta elämää tehostetun palveluasumisen yksikössä käsitellään muun muassa muistisairaana asiakkaan yksilöllisen hoivan, turvallisen ja mielekkään arjen sekä asukkaiden oikeuksien näkökulmasta. Laadukkaan tehostetun palveluasumisen tavoitteena on hyvä elämänlaatu sekä arvokas kuolema. (Löppönen & Voutilainen, 2020)

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä kahdella kolmesta asiakkaasta on vähintään keskivaikea muistisairaus. Hoidon laatu yksiköissä on avainkysymys erityisesti muistisairaille ihmisille sekä heidän läheisilleen. (Löppönen & Voutilainen, 2020) Hoitohenkilöstön riittävä ammattitaito ja tietämys muistisairaana hoidosta on tärkeää erityisosaamista tehostetussa palveluasumisessa. Muistiliitto on lanseerannut ikäihmisten kanssa työskenteleville hoitajille hyvän hoidon kriteeristön, josta hoitohenkilöstö voi nostaa käytännön toiminnan kannalta tärkeitä asioita oman työyksikkönsä käyttöön. Hyvän hoidon kriteeristö ohjaa ammattihenkilöstöä kehittämään toimintaansa muistisairaana kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseksi. (Muistiliitto, 2016 s.3) Omassa työyhteisössäni Attendo Honkarinteen tehostetun palveluasumisen yksikössä heräsi tarve juuri tämänkaltaiselle ohjeistukselle ja

sen tuomille uusille ajatuksille. Yksityisten hoitokotien maine laadukkaan hoidon toteutuksessa on ollut suurennuslasin alla pitkään. Maineen nostaminen vaatii paljon työtä, tämän vuoksi muutosprosessi on tarpeellinen sekä ajankohtainen.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on luoda selkeä koulutussuunnitelma hyvän hoidon kriteeristön käyttöönottoon Attendo Honkarinteen palvelutaloon. Suunnitelma on osa muutosprosessia, jonka tarkoituksena on muuttaa hoitajien ja asukkaiden näkemystä laadukkaasta hoitotyöstä sekä muistisairaanhoidosta. Kriteeristö on hyvä väline niin henkilöstölle kuin johdolle osaamisen kartoittamiseen ja kehittämiseen. (Muistiliitto, 2016 s.3) Koulutuksen tavoitteena on uusien toimintamallien oppiminen ja olemassa olevien tapojen muuttaminen yksikössä, niin että ne palvelevat asukkaita ja heidän omaisiaan sekä kaikkia hoitotyöhön osallistuvia mahdollisimman hyvin ja auttavat toteuttamaan muistisairaanhoidon laadukasta hoitoa. Muistisairaanhoidolla tarkoitetaan sitä, että hän saa tarvitsemaansa hoitoa oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Laadukas hoito voidaan perustella näyttöön perustuvilla hoitokäytänteillä. (Hallikainen ym., 2019 s. 221) Hoitajan työssä on tärkeää oma ammatillinen kasvu ja elinikäisen oppimisen periaatteet, joihin tämänkaltaisten hankkeiden ansiosta pystymme ja voimme vaikuttaa ja samalla kehittää jo toimivaa työyhteisöä paremmaksi. Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristö valikoitui työvälineeksi yksikköön, sillä työkirjassa lähestytään aiheita ihmisläheisesti sekä oikeudenmukaisesti yhdenvertaisuuden periaatteita noudattaen.

## 2 Kuntoutus, hoiva ja hoito tehostetussa palveluasumisessa

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, joiden arjesta selviäminen ei omassa kodissa tukitoimista huolimatta enää onnistu. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat tarvitsevat runsaasti hoivaa ja hoitoa vuorokauden ympäri. (Terveyskylä, 2019a)

Tehostetun ympärivuorokautisen hoidon tavoite on tarjota muistisairaille ihmisille mahdollisuus hyvään elämään, mielekkääseen arkeen sekä asiakaslähtöiseen kuntoutukseen. Hyvän ja laadukkaan hoidon takaamiseksi on tärkeää, että asiakasta itseään sekä hänen läheisiään kuunnellaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. (STM, 2012)

Kuntoutuksen, hoivan ja hoidon toteutuminen perustuu aina yksilöllisesti laadittuun hoitosuunnitelmaan. Suunnitelman noudattaminen ja säännöllinen päivittäminen on laadukkaan hoidon toteutumisen kannalta välttämätöntä. Ihmisen kokonaisvaltainen ja hyvä hoito ei tarkoita ainoastaan ongelman tai sairauden hoitoa, vaan se kattaa ihmisen kaikki perustarpeet, elämänlaadun, toimintakyvyn, ympäristön ja ennalta ehkäisevän työn sekä hoidettavan henkilön oikeuksien tukemisen. (Muistiliitto, 2016 s. 3)

Tehostetun palveluasumisen yksikössä osaava johtaminen sekä riittävä henkilöstömäärä luovat ne resurssit, joilla pystytään vastaamaan asukaskeskeisen hoidon tarpeisiin. Asukaslähtöinen hoito, hoiva ja kuntoutus tarkoittaa hyvän ja kattavan perushoidon lisäksi toimintakykyä ylläpitävää kuntouttavaa hoitoa, sosiaalista vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyttä, sekä muistisairaana osallistumista omaan hoitoonsa. (Hallikainen, ym. 2019 s. 26)

Muistisairauden hoito ja kuntoutus eivät ole erillisiä osa-alueita vaan liittyvät aina toisiinsa. Kuntoutuksen lähtökohtana on kokonaisvaltainen ajattelutapa, jossa kuntouttaminen on tavoitteellista. (Hallikainen ym., 2014. s. 7) Tehostetussa palveluasumisessa aktiivisella elämällä voidaan ylläpitää muistisairaana toimintakykyä. Hyvä hoito voi hidastaa muistisairauden etenemistä ja parantaa muistisairaana elämänlaatua. Muistisairaana kuntouttaminen sisältää kaikki elämän osa-alueet eli kognitiivinen, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toiminta, jotka kulkevat yhdessä ja muodostavat ihmisen toimintakyvyn. (Hallikainen ym., 2014 s. 8) Tehostettuun ympärivuorokautiseen hoivaan suositellaan

”kuntoutumista edistävää työtapaa”, jonka tavoitteena on yhteistyössä muistisairaana kanssa tukea itsenäisyyttä ja mahdollisuuksia arjesta selviytymiseen (Jolanki ym., 2021). Vaikka hoitajat tietävät mitä kuntouttavalla työtavalla ja kuntoutuksella käsitteenä tarkoitetaan, ei kuitenkaan aina ole selvää, mitä se tehostetussa palveluasumisessa pitää sisällään. Artikkelissaan Jolanki kuvaa hoitajien kokemuksia kuntouttavasta työtavasta haastaviksi pitkäaikaishoidon yksikössä, sillä tasapainoilu kuntoutuksen ja itsemääräämisoikeuden välillä koetaan haasteena. Asukkaan aktivoiminen itsenäiseen toimintaan on yksi kuntoutuksen kulmakivistä, mutta toisinaan asukkaiden kivut, mieliala ja sairaus voivat koitua kuntouttamisen esteeksi. Ympäristönä tehostettu palveluasuminen on haasteellinen aktiiviselle kuntoutukselle. Ihmisten pitkäikäisyyden lisääntyessä valtaosa tehostetun palveluasumisen muistisairaista asukkaista on lisäksi monisairaita ja toimintakyvyltään rajoittuneita, avuntarpeessa olevia ihmisiä, joiden eliniän ennuste ei ole pitkä. Tämän kaltaisissa tapauksissa tavoitteellisen, toimintakykyä lisäävän kuntoutuksen tavoite on ristiriidassa kasvavan hoivan ja hoidon tarpeen sekä hyvän ja arvokkaan loppuelämän hoidon kanssa. (Jolanki ym., 2021) Muistisairaana hoitoa ja kuntoutusta ei voi pilkkoa yksittäisiin erillisiin hoitotoimenpiteisiin, vaan hoitajan on ymmärrettävä muistisairasta ihmistä hoitaessaan, että kokonaisvaltaisessa hoidossa häntä kunnioitetaan tasavertaisena aikuisena ihmisenä. (Hallikainen ym., 2014 s. 8)

## **2.1 Muistisairaana toimintakyvyn tukeminen**

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista kykyä selvitä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä toiminnoista. Ihmisen toimintakyvyn sanotaan olevan riippuvainen ympäristön vaikutuksista, joten toimintakykyä tulisi arvioida siinä ympäristössä, jossa ihminen todellisuudessa elää. (THL, 2019) Toimintakyky itsessään on moniulotteinen käsite, jossa ympäristö, terveydentila ja henkilön omat ominaisuudet kytkeytyvät toisiinsa. Hyvällä toimintakyvyllä ikäihmisten kohdalla tarkoitetaan sitä, että ihminen pystyy toimimaan itsenäisesti sekä osallistumaan hänelle merkityksellisiin toimintoihin siinä ympäristössä, jossa hän elää. (THL, 2020) Toimintakyvyn arviointi on osa hoitajan ammattitaitoa. Toimintakyvyn arviointiin käytettävien mittareiden



pitää olla validoituja ja niiden tulosten arviointi pitää olla yhdenmukaista ja tarkoin raportoitua. Toimintakyvyn arviointia pitää tehdä säännöllisesti ja aina silloin, kun asiakkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. (Muistiliitto, 2016, s. 20)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä arjesta selviytymiseen. Fyysisien toimintakyvyn osia ovat, lihasten kunto, kestävyys, nivelten kunto, kehon hallinta ja keskushermoston toiminta. Fyysistä toimintakykyä voidaan mitata henkilön kyvyllä liikkua ja liikuttaa itseään. (THL, 2019) Muistisairaudet heikentävät fyysistä toimintakykyä, liikkuminen ja liikkeen tekeminen vaikeutuvat, samoin liikkeen aloittaminen ja lopettaminen. Muistisairauden aiheuttamien muutosten huomiointi auttaa fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa. Muistisairaahan henkilön fyysinen toimintakyky muuttuu vähitellen, muutoksiin vaikuttaa muistisairauden vaihe ja se, mistä muistisairaudesta on kyse. Liikkumattomuus ja koko kehon vähäinen käyttö pahentaa muistisairauden oireita ja voi johtaa yleistilan laskuun ja fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen. (Hallikainen ym., 2014, ss. 107-109)

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa voimavaroja, joiden avulla ihminen kykenee selviämään arjen haasteista ja kriisistilanteista. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy henkilön valmiudet elämänhallintaan eli kykyyn suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttaa myös mielenterveys sekä psyykinen hyvinvointi. Ihmisellä tulee olla kyky muodostaa käsitys itsestään ja ympäröiväistä maailmasta. Tämän vuoksi psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös ihmisen oma persoonallisuus ja kyky selviytyä ympäristön luomista sosiaalisista haasteista. (THL, 2019) Muistisairaahan psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttaa se, millaiseksi henkilö kokee elämänsä ja miten hän ylläpitää toimintakykyään. Muistisairas henkilö kykenee vahvistamaan psyykkisiä voimavarojaan keskittymällä siihen, mihin pystyy, sillä ajatusten jatkuva keskittäminen negatiivisiin asioihin heikentää psyykkistä toimintakykyä. Psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen vaikuttaa elämänlaatuun ja muistisairaahan kokemuksiin saamastaan hoidosta. Hienotunteinen, välittävä ja toivoa ylläpitävä kohtaaminen muistisairaahan henkilön kanssa tukee psyykkistä toimintakykyä. (Hallikainen ym., 2014, ss. 101-103)

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden toimintaa yhdessä. Kognitiiviset toiminnot liittyvät tiedon käsittelyyn, vastaanottoon sekä säilyttämiseen. (THL, 2019) Muistisairauksissa hermoverkoston surkastuminen ja rappeutuminen johtaa kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Muistisairaiden kohdalla onkin hyvä puhua kognitiivisen kuntoutuksen sijaan aivojen aktivoinnista. Muistisairaana kyky arvioida omaa kognitiivista toimintakykyään on usein heikentynyt ja kognition heikkeneminen johtaa jopa dementia-asteisiin oireisiin. Vaikka aivoja kuntoutettaisiinkin ei kognitiivisella aktiivisuudella voida pysäyttää etenevien muistisairauksien aiheuttamaa hermosolujen tuhoa, mutta sen hidastaminen on mahdollista. (Hallikainen ym., 2014 ss.98-100)

Sosiaalinen toimintakyky on yksilön sosiaalisen verkoston, ympäristön ja yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta. Sosiaalinen toimintakyky näyttäytyy aktiivisuutena vuorovaikutussuhteissa ja osallistumisessa yhteisössä ja yhteiskunnassa. (THL, 2019) Muistisairailla sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen on osa sairautta. Muistisairaana sosiaalista toimintakykyä tukiessa tulee kunnioittaa sairastunutta ja kohdella häntä tasavertaisena aikuisena sekä vahvistaa hänen identiteettiään. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa on hyvä pyrkiä luomaan muistisairaille sosiaalisia ryhmiä, joissa muistisairaana on turvallista olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Muistisairauden edetessä tunneherkkyys kasvaa, tämän vuoksi ympäröivien ihmisten tunteet vaikuttavat muistisairaaseen ja aiheuttavat peilireaktioita. Muistisairaiden kanssa työskennellessä on tärkeää muistaa rauhallisuus ja empaattisuus. Arvostava kohtaaminen auttaa luomaan hyvän hoitokontaktin muistisairaana kanssa. (Hallikainen ym., 2014 ss. 104-105)

## **2.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Hoito- ja palvelusuunnitelma on muistisairaana hoidossa käytettävä työväline, josta muistisairaana hoitoon osallistuvat ammattilaiset saavat tarvittavan tiedon asiakkaan hoitoon osallistuvista henkilöistä ja hoidon toteuttamisesta. (Kelo ym., 2015, s. 79) Hyvässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee esiin asiakkaan tarpeet ja toiveet, hoitajan näkemys asukkaan

toimintakyvystä sekä kuntoutumisen mahdollisuuksista. (Hallikainen ym., 2019 s. 28) Hoitosuunnitelmat sisältävät monia eri osa-alueita, joiden avulla ihmisen näkeminen kokonaisuutena mahdollistuu ja helpottuu. Suunnitelman pohjana on tiedot asiakkaan sairauksista, toimintakyvyn arvioinnin tulokset ja tieto asiakkaan elämänhistoriasta sekä tavoista ja tottumuksista. (Muistiliitto, 2016, s.20)

Tehostetussa palveluasumisessa asukkaan osallistuminen hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen on yksilöllisen laadukkaan hoidon kannalta tärkeää. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen saattaa olla asiakkaalle uusi kokemus ja aiheuttaa hämmennystä, sillä hoidon ja hoivan kaikki osa-alueet tulee käydä läpi. (Kelo ym., 2015 s. 79) Suunnitelman osa-alueita läpikäydessä omaisen läsnäolo voi olla asiakkaalle rauhoittavaa ja helpottaa hämmennyksen tunteita. Suunnitelma laaditaan moniammatillisesti, asiakkaan ja hänen omaistensa tietojen ja toiveiden pohjalta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulee arvioida ja päivittää säännöllisesti korkeintaan 6 kuukauden välein ja aina silloin, kun asiakkaan toimintakyky tai hoidontarve muuttuu. (Muistiliitto, 2016)

### **2.3 Vuorovaikutus ja kohtaaminen muistisairaana hoidossa**

Vuorovaikutus on kaikessa hoitotyössä keskeinen toimintaa edistävä tai vaikeuttava tekijä. Vuorovaikutuksessa viestintä tapahtuu puheen lisäksi myös ei-sanallisilla viesteillä. (Eloniemi-Sulkava ym., 2016, s. 8) Kohtaamisessa perustana on toisen ihmisen kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen.

Muistisairaana kanssa työskennellessä on hyvä tiedostaa sairauteen liittyvät käytösmuutokset, puheentulon ongelmat sekä aistimuutokset. (Hallikainen ym., 2019. s. 114) Hoitajan ymmärrys on edellytys sille, että muistisairas henkilö tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Aidon ja arvostavan tunneyhteyden luominen muistisairaana kanssa luo hyvän ja toimivan vuorovaikutustilanteen. (Eloniemi-Sulkava ym., 2016 s. 27) Muistisairauden edetessä asiakas tarvitsee enemmän ohjausta. Ohjaustilanteet ovat hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, jolloin oikeanlainen arvokas kohtaaminen on tärkeä elementti hyvän

vuorovaikutustilanteen luomiselle. Sairauden edetessä kyky vastavuoroisuuteen ja toisen huomioimiseen vähenee. Tällöin vastuu vuorovaikutuksesta jää hoitajalle. Vaikka kommunikointi muistisairaahan kanssa voi olla yksipuoleista, on vuorovaikutustilanteessa silti toimittava ammatillisesti ja arvostavasti muistisairasta henkilöä kohtaa. (Hallikainen ym., 2019. s. 114)

Pelkkä sanallinen viestintä ei aina kohtaamistilanteissa riitä, kehonkieli ja sanatonta viestintä ovat tärkeitä kommunikaatiokeinoja muistisairaahan kanssa. Muistisairaathan usein peilaavat toisen ihmisen tunnetiloja ja aistivat ne herkästi. Hoitajan rauhallinen ja selkeä puhe, ystävällinen äänensävy, kiireettömyys, katsekontakti ja kosketus luovat rauhallisen ilmapiirin, jossa muistisairas kokee olonsa turvalliseksi. (Hallikainen ym., 2019. s. 114)

Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja tietoisuus muistisairaahan vaikutuksista vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon auttavat luomaan turvallisen ympäristön sekä ehkäisemään muistisairaiden käytösoireita. Oikeanlainen kohtaaminen lisää luottamusta asiakkaan ja hoitajan välillä. (Muistiliitto, 2016. s. 46)

## **2.4 Ympäristön merkitys muistisairaahan hoidossa**

Asuinympäristön sekä tilan hahmottaminen heikentyy muistisairaahan edetessä (Muistiliitto 2016. s. 50). Tehostetun palveluasumisen yksikössä on tärkeää, että muistisairas ihminen kokee asuinympäristönsä kodikseen (Hallikainen ym., 2015. s.148). Hyvä asuinympäristö on viihtyisä, turvallinen ja tuttu. Kodikkaan tunnelman luominen tehostetussa palveluasumisessa on mahdollista asiakkaan omilla tutuilla huonekaluilla, tauluilla, tekstiileillä ja valokuvilla. Asunto on hyvä sisustaa ennen asiakkaan muuttoa yksikköön. Muistisairaahan ihmisen hahmottamisen pulmat usein vaikeuttavat tuttujenkin paikkojen tunnistamista, oman asunnon tuntuminen vieraalta saa usein muistisairaathan ihmiset etsimään jotain tutumpaa, omaa kotia. (Hallikainen, ym., 2014 s. 149) Oma koti on usein se paikka,

jossa muistisairas ihminen on rakentanut elämänsä. Jatkuva pakkaaminen ja lähteminen on arkipäivää tehostetuissa yksiköissä, mutta hoitajien ammattitaito auttaa muistisairaita ohjautumaan mielekkään ja turvallisen tekemisen pariin.

Esteetön ja turvallinen ympäristö helpottavat muistisairaana elämää tehostetun palveluasumisen yksikössä. Selkeä ympäristö tukee muistisairaana toimintakykyä ja auttaa hahmottamaan tilaa paremmin. (Muistiliitto, 2016, s. 52) Turvallisessa asunnossa liikkuminen on esteetöntä ja helppoa. Kulkuväylät ovat leveitä ja tilavia, eikä kynnyksiä tai mattoja ole esteenä kulkemiselle. Jos asuinympäristö ei ole esteetön, on muistisairaalla asiakkaalla suuri riski kaatumiseen. Kaatumisriskiä tehostetussa palveluasumisessa voidaan ehkäistä huomioimalla tilojen esteettömyys ja tarjoamalla asiakkaalle tarvittavat apuvälineet liikkumisen helpottamiseksi. (Terveyskylä, 2019b) Kaatumisten ehkäisy tehostetussa palveluasumisessa on pitkäkestoista tavoitteellista toimintaa, jossa vastuu jakautuu kaikille yksikössä työskenteleville henkilöille. (UKK-instituutti, 2021)

Apuvälineet tarjoavat turvaa liikkumiseen ja arjesta selviytymiseen. Apuvälineiden tarvetta ja käyttöä on hyvä miettiä yhdessä muistisairaana sekä häntä hoitavien ihmisten kanssa. Millaisia arjen sujumisen haasteet ovat ja millaisista apuvälineistä voisi olla hyötyä? (Muistiliitto, 2016, s. 54) Uuden apuvälineen käyttöönotto vaatii muistisairaalta henkilöltä uuden asian oppimista ja omaksumista. Muistisairaana kohdalla toimii parhaiten sellaiset apuvälineet, joiden käyttö on helppoa. Muistisairaille on liikkumisen ja muiden fyysiseen toimintaan liittyvien apuvälineiden lisäksi olemassa muistitoimintoja tukevia apuvälineitä. Näiden apuvälineiden käyttö on syytä aloittaa muistisairauden alkuvaiheessa, sillä silloin muistisairaana kyky omaksua uusia asioita ei ole vielä pahasti heikentynyt. Muistisairauden edetessä myös aistien ja kommunikaation apuvälineet voivat olla tarpeellisia. (Hallikainen ym., 2014, s. 151)

## **2.5 Terveyden edistämisen merkitys muistisairaanhoidossa**

Ikääntyneiden ja muistisairaiden henkilöiden hoidossa terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka tarkoituksena on toimintakyvyn ja terveyden lisääminen sekä terveysongelmien vähentäminen. Terveyden edistäminen on tietoista vaikuttamista terveyteen ja hyvinvointiin sekä niiden taustatekijöihin kuten elämäntapoihin, elämänhallintaan, elinoloihin sekä ympäristöön. (Kuntaliitto, 2017.)

Terveyden edistämisen seurantatutkimukset osoittavat että, elämäntapoihin vaikuttamalla voidaan vähentää eri sairauksien riskiä, tästä syystä terveelliset elämäntavat ovat myös ikäihmisten oikeus. Hyvä fyysinen ja psyykinen terveydentila lisäävät omatoimisuutta ja tukevat asukkaiden toimintakykyä tehostetussa palveluasumisessa. Psyykinen hyvinvointi, riippuvuuksien ehkäisy ja hoito, sairauksien hoito, ravitseminen sekä lääkehoito ovat oleellinen osa terveyden edistämistä. (Muistiliitto, 2016)

### **2.5.1 Lääkehoito osana muistisairaanhoidotyötä**

Lääkehoito on olennainen osa hoitotyötä, ja varsinkin ikäihmisten kohdalla sen rooli korostuu. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on hoitajien tehtävä. Jotta lääkehoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti, on hoitajien pidettävä yllä osaamistaan ja tietoperustaansa sekä taitoaan tarkkailla lääkkeiden vaikutuksia. (Karttunen, 2019 s. 20) Tehostetussa palveluasumisessa on kaikki edellytykset hyvään lääkehoidon toteuttamiseen sekä sen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Lääkehoito perustuu yksikön lääkärin hyväksymään lääkehoitosuunnitelmaan, jonka tarkoituksena on ohjata lääkehoidon turvallista toteuttamista ja seuranta. (Hallikainen ym., 2019 s. 278) Lääkkeiden käytön tulee perustua sairauksien tai niiden aiheuttamien oireiden hoitoon. (Kivelä, 2012. s. 100). Fysiologiset muutokset, joita ikääntyminen tuo tullessaan, vaikuttavat olennaisesti lääkkeen vaiheisiin elimistössä. Näiden elimistössä tapahtuvien muutosten vuoksi vanhuksilla käytetään usein pienempiä lääkeannoksia kuin muilla aikuisilla. Useat lääkkeet voivat aiheuttaa ikääntyneille erilaisia sivuvaikutuksia, kuten vapinaa tai huimausta, joiden seurauksena voi olla kaatuminen. (Sinisalo & Thurman, 2015, ss. 196- 200)

Asukkaiden osallistuminen ja sitoutuminen lääkehoitoon on osa asukaskeskeistä hoitoa. Muistisairaudet kuitenkin aiheuttavat haasteita asukkaan lääkehoitoon osallistumiselle, ja tämä täytyy ottaa huomioon lääkehoidon suunnittelussa. (Karttunen, 2019 s. 29)

Muistisairaahan lääkehoito tukee henkilön toimintakykyä ja elämänlaatua sekä lievittää käyttäytymisen muutoksia. Muistisairauksien, kuten muidenkin sairauksien lääkehoidossa tulee ottaa huomioon ikään liittyvät fysiologiset tekijät sekä lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset. Muistisairaiden kanssa työskentelevien on hyvä tiedostaa, että muihin sairauksiin käytettävät lääkkeet voivat lisätä muistisairauteen liittyviä oireita, kuten heikentää muistitoimintoja ja altistaa käytösmuutoksille. (Muistiliitto, 2016 s. 39)

Lääkehoidon toteuttaminen ympärivuorokautisen hoivan yksikössä on moniammatillista ja sitä arvioidaan säännöllisesti, vähintään vuoden välein, mielellään useammin. (Hallikainen ym., 2019, ss. 295-296).

### **2.5.2 Kivunhoito osana muistisairaahan hoitoa**

Kaikessa kivunhoidossa on tarkoitus saavuttaa kivuttomuus, niin liikkeessä kuin levossa. Kipu voidaan luokitella lyhytaikaiseen eli akuuttiin kipuun tai pitkäkestoiseen eli krooniseen kipuun. Hoidettaessa muistisairaahan kipua tulee kivun lähde aina selvittää. Muistisairaahan henkilön voi olla vaikeaa paikantaa kipua tai kertoa sen voimakkuutta. Kivun syyn selvittämiseen tarvitaan usein kliinisiä tutkimuksia, kuten kuvantamista tai laboratoriotutkimuksia. (Hallikainen ym., 2019, s.300) Kivuista kärsivä muistisairas ei osaa välttämättä kertoa, mihin häntä koskee tai kuinka voimakasta kipu on, tai hän saattaa unohtaa kokonaan kokemansa kivun. Kärsimys, epämiellyttävyys, ahdistus ja kivunsietokyky vaihtelevat yksilökohtaisesti. Kivusta kärsivillä muistisairailla esiintyy enemmän käyttäytymisen muutoksia kuin kivuttomilla, tästä syystä vähäisetkin käyttäytymisen muutokset voivat olla merkki voimakkaistakin kivuista. (Hallikainen ym., 2014, s. 236)

Muistisairaiden kivunhoitoon on kehitetty PAINAD-mittari, jonka avulla muistisairaahan kipua voidaan arvioida käyttäytymisen muutosten perusteella. Mittarin käyttö tehostetussa palveluasumisessa auttaa hoitajia arvioimaan ja raportoimaan muistisairaahan kokemaa kipua sekä tunnistamaan kipulääkkeen käytön tarpeellisuutta ja vaikutusta. (Hallikainen ym., 2014, s. 239)

Kivun lääkehoidossa on tärkeää muistaa, että kivun lääkitsemisen tarkoituksena on toimintakyvyn ylläpitäminen. (Hallikainen ym., 2019, s. 301) Kivun lääkehoidossa on oleellista huomioida lääkkeen yhteisvaikutusriskit sekä metaboliaan liittyvät muutokset. Kivun hoidossa käytettävät lääkannokset ovat ikäihmisten kohdalla usein pienempiä kuin, muilla aikuisilla ja niiden vastetta seurataan tiivisti. Kivunhoidossa käytetään myös lääkkeetöntä hoitoa lääkehoidon tukena. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu lääkkeettömän kivunhoidon osaaminen yhdessä lääkehoidon kanssa. Lääkäri valitsee asiakkaan kivun perusteella sopivan lääkityksen ja ottaa kantaa lääkannoksen oikeellisuuteen tai lääkkeen vaihtamiseen toiseen valmisteseeseen. (Muistiliitto, 2016, s. 42)

### **2.5.3 Ravitseminen osana muistisairaana hoitoa**

Ravitsemukselliset ongelmat lisääntyvät ihmisen ikääntyessä. Ravitsemusongelmat voivat pitkittyessään ja hoitamattomina johtaa toimintakyvyn heikentymiseen. Tehostetussa palveluasumisessa työskentelevän hoitajan on työssään päivittäin arvioitava asiakkaiden ravitsemusta sekä omaa toimintaansa riittävän ravitsemuksen ylläpitämisessä. (Puranen & Suominen, 2012, s.5) Tehostetun palveluasumisen asukkaista kaksi kolmesta on muistisairaita. Muistisairaiden ihmisten ravitseminen on usein yksipuoleista ja johtaa tahattomaan painon laskuun. Muistisairaana henkilön ruokailu saattaa vaikeutua merkittävästi hahmottamiseen liittyvien ongelmien vuoksi. Ravinnon saannin heikkeneminen lisää muistisairaana henkilön infektioriskiä ja saattaa altistaa käytösoireille. Ruokavalion laadulla ja ravitsemuksella on kokonaisvaltainen vaikutus muistisairaana terveyteen ja toimintakykyyn. Tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden hyvään ja monipuoliseen, riittävästi ravintoaineita sisältävään ruokailuun tulisi olla täydet edellytykset. Kuitenkin monissa tutkimuksissa on paljastunut, että palveluasumisessa ruokailurytmi sekä ruuan tarjoilu ovat puutteellista. Ruokailutilanteiden suunnittelu ja kodinomaisuus tukevat muistisairaana hyvää ravitsemusta ja tekevät ruokailuhetkistä mielekkäitä. (Puranen & Suominen, 2012, s.10)



Muistisairaahan ravitsemustilan arvioinnissa voidaan käyttää arviointivälineinä painonseurantaa, ravitsemustilan arviointimittaria (MNA) sekä ruokavalion laadun ja syödyn ruuan määrän arviointia. Painoa täytyy seurata kuukausittain ja tahattomaan painonlaskuun täytyy reagoida nopeasti. Mitä nopeampaa painonlasku on, sitä todennäköisemmin on kyse ikäihmisen virheravitsemuksesta ja voidaan puhua ravitsemustilan huononemisesta, joka altistaa muille terveysongelmille. MNA eli mini nutritional assesment-testi kertoo riskin ikäihmisen virheravitsemukselle. (Puranen & Suominen, 2012, s.14)

Tehostetussa palveluasumisessa muistisairaahan asukkaan ravitsemus on hoitajan vastuulla, jolloin riittävä tieto ikääntyneen ravitsemuksesta on tarpeen. Ravitsemuksellisesti laadukasta ruokaa voi tarjota monella tavalla. Ikääntyneiden kohdalla heidän omien mieltymystensä kuuntelu on tärkeää. Terveellisen monipuolisen ruuan tarjoaminen on tärkeää, ja sen tarjoamisessa täytyy ottaa huomioon yksilölliset seikat, kuten energian tarpeeseen, ruuankoostumukseen sekä erityisruokavalioihin liittyvät asiat. Ruokailutilanteissa on hoitajan tehtävä taata tilanteen rauhallisuus ja varmistaa, että kaikilla ruokailijoilla on oikeanlaiset ruokailuvälineet ja tarvittaessa avustaa ruokailussa, mikäli se ei syystä tai toisesta itsenäisesti onnistu. (Puranen & Suominen, 2012, s.16)

## **2.6 Saattohoito ja arvokas loppuelämän hoito tehostetussa palveluasumisessa**

Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa sairautta parantavaa hoitoa ei ole tarjolla. Saattohoidon päämääränä on kivuton arvokas loppuelämä.

Saattohoidon tarkoitus tehostetussa palveluasumisessa on tarjota muistisairaalle asiakkaalle inhimillistä hoitoa hänelle tutussa ympäristössä elämän loppuun saakka. Hyvä saattohoito edellyttää inhimillistä kohtaamista sekä asiakkaan hoitotahdon kunnioittamista. (Muistiliitto, 2016, s. 56) Muistisairaahan ihmisen elämän loppuvaiheen hoito voi olla pitkäkestoista ja sen linjaukset usein poikkeavat muista saattohoitolinjauksista, sillä dementoituneen henkilön toiveiden kuuleminen ei ole välttämättä enää tässä vaiheessa hoitoa mahdollista. Usein muistisairaahan henkilön muuttaessa tehostetun palveluasumisen yksikköön hänen kanssaan

keskustellaan loppuvaiheen hoidon toiveista ja ne kirjataan ylös hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Antikainen ym., 2015, s. 562)

Arvokas loppuelämän hoito tarkoittaa sitä, että muistisairaahan kohdalla kuoleman lähestyessä luovutaan kärsimyksiä pitkittävästä hoidosta. Dementoituneen ihmisen ylihoitaminen ei lisää saattohoitopotilaan elämänlaatua. Tehostetussa palveluasumisessa hoitajien olisi tärkeää muistaa, että saattohoitopäätös ei ole missään tapauksessa päätös jättää hoitamatta vaan hyvää perushoitoa sekä oireen mukaista hoitoa tulee edelleen toteuttaa. Muistisairaahan henkilön hoitaminen olisi kuitenkin hyvä tapahtua niin, että sairaalasiirroilta vältyttäisiin ja hoito pystyttäisiin toteuttamaan hoitokodin osaamisella ja keinoilla. (Muistiliitto, 2016, s. 56)

Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Saattohoidosta tulee tehdä selkeä linjaus, joka kirjataan kokonaisuudessaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Saattohoitopäätös saattaa sisältää erilaisia rajoituksia hoitoon liittyen. Hoitolinjauksiin saattaa liittyä elämää ylläpitävistä hoidoista luopumista, lääkehoidon lopettamista, elvytyskielto tai muita rajoituksia. Se, mitä päätöksessä linjataan, pitää olla selkeästi kirjattu niin, että kaikki kyseisen henkilön hoitoon osallistuvat henkilöt toimivat samojen ohjeiden mukaisesti. (Antikainen ym., 2015, s. 562)

Läheisten tukeminen ja valmistaminen tulevaan kuolemaan on osa hoitajan työtä ja eettisesti tärkeää toimintaa. (Muistiliitto, 2016, s. 56)

### **3 Muistisairaahan oikeuksien edistäminen**

Muistisairaus heikentää kaikkea toimintakykyä, näin ollen se heikentää myös henkilön oikeudellista toimintakykyä. Koska kyseessä on henkilön kognitiivista kykyä heikentävä sairaus, heikkenee myös henkilön oikeudellinen toimintakyky sairauden edetessä.

Edetessään muistisairaudet vaikuttavat ihmisen kykyyn tehdä päätöksiä. Muistisairauden vuoksi täysin rationaaliseen ajatteluun ja päätöksentekoon kykenevä henkilö menettää sairauden edetessä kykynsä vaikuttaa häntä itseään koskeviin oikeudellisiin asioihin.

(Karvonen-Kälkäjä & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2017, s. 17)

Lainsäädännön mukaan maistraatti tai käräjäoikeus voi määrätä edunvalvojan sellaiselle henkilölle, joka ei kykene valvomaan omaa etuaan tai hoitamaan taloudellisia asioitaan. Tehostetun palveluasumisen asiakkaista suurin osa kuuluu edunvalvonnan piiriin. Edunvalvontavaltuutus antaa ikääntyneelle ihmiselle valtuuden määrätä ennalta tuleva edunvalvojansa. Maistraatti valvoo valtuutetun edunvalvojan toimintaa samoilla periaatteilla kuin käräjäoikeuden määräämän yleisen edunvalvojan. Jokaisella aikuisella on itsemääräämisoikeus, jota voidaan rikkoa ainoastaan valvottujen oikeustoimien kautta.

Jokaisella aikuisella ihmisellä on oikeus tehdä hoitotahto, jossa hän voi määrätä miten haluaa itseään hoidettavan. Hoitotahdossa voi esimerkiksi kieltää elämää pitkittävät hoidot tai elvyttämisen. Hoitotahto on virallinen asiakirja, jota jokaisen hoitotyöhön osallistuvan henkilön tulee noudattaa. (Kivelä, 2012, ss. 30-32) Hoitotahtoa varten on olemassa erilaisia malliasiakirjoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on velvollisuus antaa neuvoja oikeudellisen ennakkoinnin keinoista, kun muistisairas vielä kykenee päätöksen tekoon. Tulevaisuuden suunnittelu varhaisessa vaiheessa helpottaa omaisten työtä muistisairauden edetessä. (Hallikainen ym., 2019 s. 97)

Vaikka muistisairauden edetessä henkilö saattaa menettää oikeudellisen toimintakykynsä, tästä huolimatta muistisairaalla henkilöllä on jäljellä itsemääräämisoikeus sekä kykyä tehdä päätöksiä. Tehostetussa palveluasumisessa hoitajien on hyvä tiedostaa, että vaikka muistisairaus olisi edennyt pitkälle, on henkilöllä kykyä vaikuttaa hänen arkensa kannalta tärkeisiin asioihin, kuten vaatetukseen, ruokaan tai musiikkiin. (Hallikainen ym., 2019, s. 97)

Lain mukaan asiakasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla mahdollisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992 § 6) Asiakkaalle on kyettävä antamaan riittävä selvitys tämän terveydentilasta, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehdoista, joilla on merkitystä hänen sairautensa hoitoon. Terveydenhuollon ammattihenkilön on kyettävä antamaan ohjeistus siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992 § 5) Muistisairaahan ihmisen kohdalla on harkittava tarkoin, onko hän

vielä kykenevä tietoon perustuvan suostumuksen antamiseen ja itsemääräämisoikeutensa toteuttamiseen. Jos muistisairas henkilö ei ole kykeneväinen päätöksen tekoon, on turha antaa sellaista tietoa, joka todennäköisesti rasittaisi häntä. (Karvonen-Kälkäjä & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2017, s. 229) Tilanteissa, joissa muistisairas ei kykene ymmärtämään oleellista tietoa eikä ole kelpoinen hoitoaan koskevan suostumuksen antamiseen, se annetaan hänen puolestaan. Hoitosuostumuskelpoisuuden puutteen toteamiseksi ei ole olemassa virallista toimintamenettelyä. Hoidosta päättävien henkilöiden tulee päätöstä tehdessään ottaa huomioon muistisairaahan aikaisemmin ilmaisema tahto ja hänen henkilökohtainen etunsa. (Karvonen-Kälkäjä & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2017, s. 231)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Attendo Honkarinteen tehostetun palveluasumisen yksikköön koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelmassa tavoitteena on päästä kehittämään hoitohenkilökunnan näkökulmia sekä tuoda esille uusia toimintatapoja muistisairaahan kohtaamiseen, hyvään kokonaisvaltaiseen hoitoon ja sen havainnointiin.

Koulutussuunnitelmassa käytetään työkaluna Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristön työkirjaa vuodelta 2016. Muistiliiton hyvän hoidon kriteerit on työkirja muistisairaiden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Työkirja tarjoaa välineitä syvempään pohdintaan ja arviointiin, siten että muistisairaahan henkilön ja hänen omaisensa ääni tulee kuuluviin hoidon kaikissa vaiheissa mielekkään elämänlaadun saavuttamiseksi. Lisäksi työkirja tuo näkyväksi muistityön ammattitaitoa ja kannustaa keskustelemaan ja kehittämään toimintatapoja huomioiden muistisairauksien erityispiirteitä.

Opinnäytetyön tavoitteena ja kehittämistehtävänä on luoda toimiva menetelmä laadukkaan asukaslähtöisen hoivan toteuttamiseen Honkarinteen tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen: Miten toteuttaa asukaslähtöistä laadukasta hoivaa tehostetussa palveluasumisessa?

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutetaan osana muutosprosessia Attendo Honkarinteen tehostetun palveluasumisen yksikössä Vääksyssä. Attendo Honkarinne on 48-paikkainen tehostetun hoivan yksikkö, jonka asukkaista suurimmalla osalla on jonkinasteinen muistisairaus tai sairaus, joka vaikuttaa heikentävästi asukkaan muistiin. Yksikkö toimii Attendon arvojen, sitoutuminen, välittäminen ja osaaminen pohjalta. Yksiköstä nousi esille tarve kehittää yksikön toimintatapoja tarjoamaan laadukkaampaa hoivaa tukemaan muistisairaiden kokonaisvaltaista hoitoa, hoitohenkilöstön osaamista ja asukkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta.

Tässä opinnäytetyössä lähdin työstämään koulutussuunnitelmaa projektina ja siksi koulutussuunnitelmaa tehdessä on käytetty projektisuunnittelun työkaluja, suunnitelma, tavoitteet toteutus ja arviointi. Tehtäväkokonaisuuden organisoiminen projektiksi auttaa hallitsemaan kokonaisuutta ja sen avulla saavutetaan haluttuja etuja ja tuloksia.

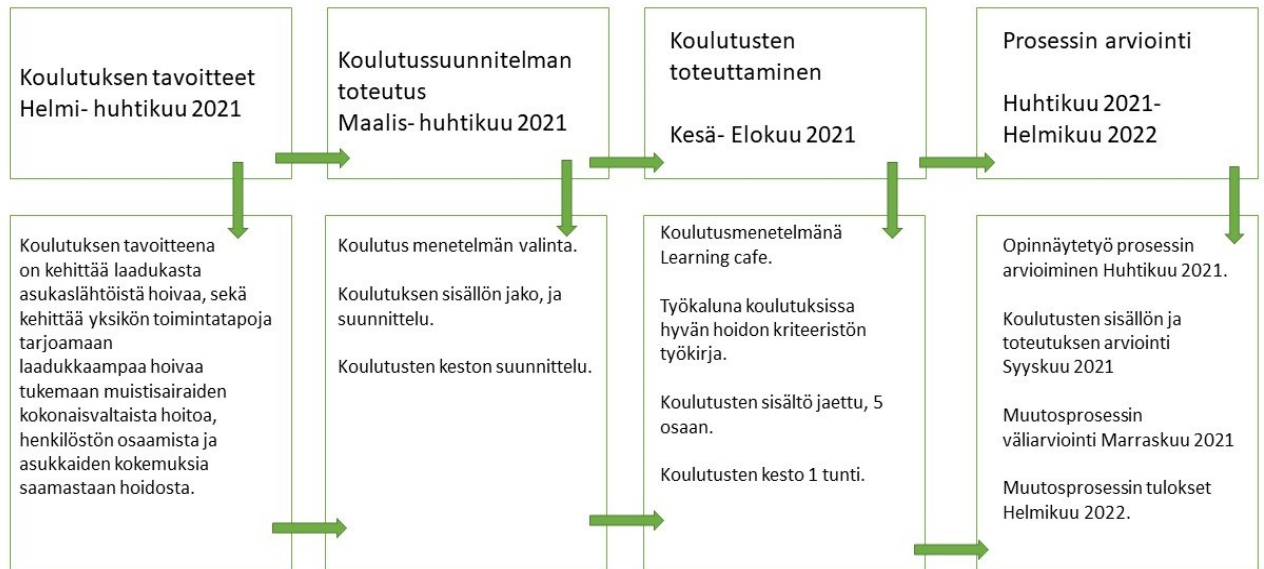
Projektitoiminnan avulla on mahdollista kehittää työyhteisön nykytilaa kohti asetettua tavoitetta. (Mäntyneva, 2016, ss. 10-12)

Projektimainen työskentelytapa soveltuu koulutussuunnitelmaan hyvin, sillä siihen liittyvät tehtävät ja tavoitteet ovat sellaisia, joita työyhteisö ei omassa arjessaan toteuta, ja näin kehittämishaaste yksikössä toteutuu.

Prosessin käynnistämiseen on aina olemassa tarve, ja tarve tässä prosessissa on kehittää yksikön toimintatapoja kohti laadukkaampaa hoivaa. Tämän kaltaista prosessia voidaan kutsua muutosprosessiksi, jonka tunnusmerkkejä ovat uusien toiminta- ja työtapojen kehittäminen, organisaation uudistaminen ja henkilöstön osaamisen kehittäminen.

(Mäntyneva, 2016, ss. 10-12) Alla olevassa kuvassa (kuva 1.) selvitetään prosessin etenemistä vaihe vaiheelta.

Kuva 1. Koulutussuunnitelmaprosessin eteneminen vaihe vaiheelta



## 5.1 Tiedonhaku osana opinnäytetyötä

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni olen hakenut tietoa käyttämällä apunani eri hakujärjestelmiä ja tietokantoja kuten HAMK finnaa ja Google Schrollaria. Lisäksi olen käyttänyt painettuja oppikirjoja sekä internet sivuja kuten Terveyskirjasto, UKK-instituutti ja Muistiliitto. Tässä opinnäytetyössä tietoa on haettu muistisairaana sekä iäkkään henkilön hoitoon liittyen. Aihetta käsitellään hoitajan näkökulmasta asukaslähtöisen hoitotyön periaatteen mukaisesti. Teoreettisesta viitekehystä on pyritty rajaamaan pois aiheet, jotka eivät ole ajankohtaisia tämän opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta ajatellen. Tämän opinnäytetyön keskeinen sisältö käsittelee muistisairaana henkilön laadukasta hoitoa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Aiheesta löytyy paljon erilaisia hankkeita ja tutkittua tietoa, joten tutkitun tiedon löytäminen oli helppoa, mutta aiheen rajauksen takia haastavaa. Monista erilaisista hankkeista ja menetelmistä tämän opinnäytetyön tärkeimmäksi työkaluksi nousi Muistiliiton vuonna 2016 lanseeraama hyvän hoidon kriteeristön työkirja, jonka sisältö toimi suunnannäyttäjänä teoreettiselle viitekehyselle. Lähdetiedon ajankohtaisuus on ollut yksi tärkeimpiä kriteereitä tiedon hakua toteutettaessa, kaikki lähteet tässä opinnäytetyössä on enintään kymmen vuotta vanhoja.

## 5.2 Koulutussuunnitelman laatiminen

Lähdin työstämään koulutussuunnitelmaa perehtymällä Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristön työkirjaan (Muistiliitto, 2016) sekä erilaisiin koulutusmenetelmiin. Työkirjassa ohjeistetaan työkirjan käyttö ja kerrotaan sen tarkoituksesta sekä tavoitteesta. Nämä tavoitteet antavat suuntaviivoja koulutusten sisällön esiintuomiseen. Tärkeimpinä tavoitteina työkirjassa mainitaan: mistisairaalan yksilöllisen kuntoutuksen, hoivan ja hoidon periaatteet yhdenvertaisin kriteerein, hyvän hoidon kokonaisuuden hahmottaminen ja tavoitteiden arviointi hoidon kaikissa vaiheissa sekä muistityön ihmislähtöisestä kokonaisuudesta huolehtiminen moniammatillisesti koko eliniän ajan.

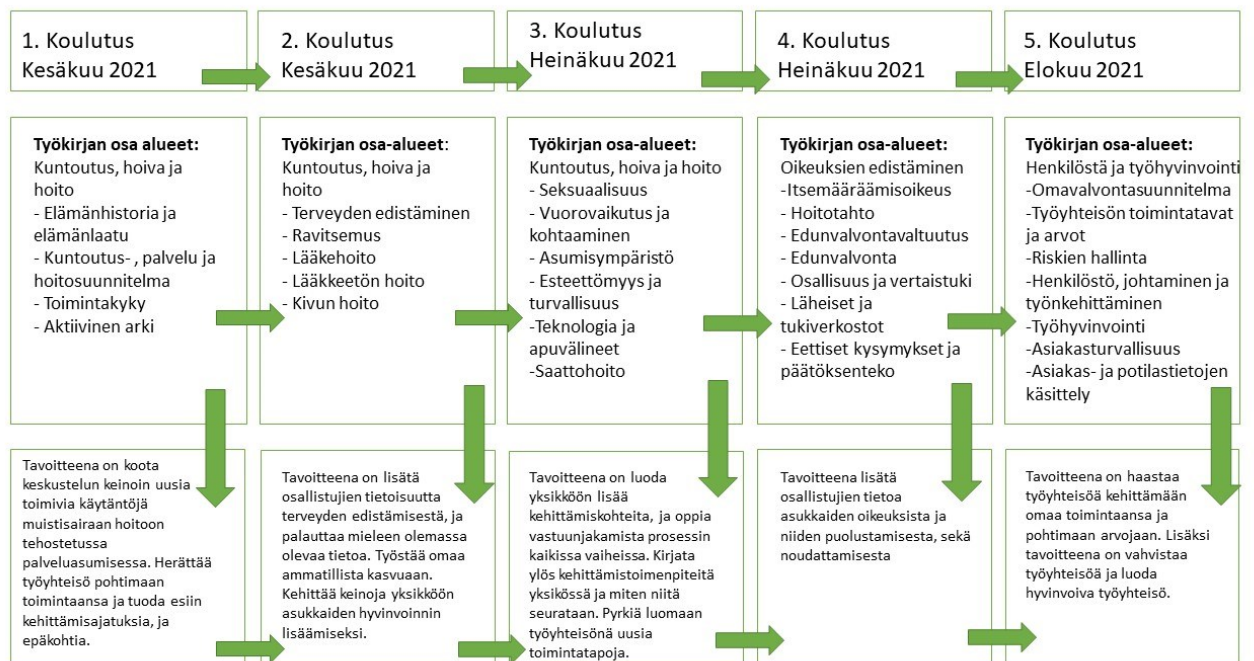
Työkirjan tarkoitus on tarjota välineitä hoitohenkilöstölle syvempään pohdintaan ja arviointiin muistisairaalan laadukkaan ja asukaslähtöisen hoidon näkökulmasta, tuoda muistityö näkyväksi osaksi vanhustenhoitoa ja auttaa kehittämään yksikön toimintatapoja muistisairauksien erityispiirteet huomioiden. (Muistiliitto, 2016 s.7) Tässä kuten kaikissa muissakin prosesseissa onnistunut kehittäminen edellyttää työyhteisön tasavertaista toimintaa, keskustelua, osallistumista sekä arviointia prosessin kaikissa vaiheissa.

Työkirjan sisältö käydään työyhteisössä läpi koulutuksissa, jotka pohjautuvat työkirjan sisältöön. Koulutustilaisuuksien tarkoituksena on tuoda työkirjassa esitetyt asiat hoitohenkilökunnan tietoisuuteen ja yhdessä pohtia, miten kyseiset asiat näkyvät juuri tässä työyhteisössä ja yksikössä sekä asettaa kehittämistavoitteita, joiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti. (Muistiliitto, 2016, s. 7) Koulutukset on tarkoitus järjestää kesän 2021 aikana.

Koulutusten sisältö pohjautuu työkirjaan, jossa sen sisältö on jaettu A- ja B- osaan. Tässä koulutuskokonaisuudessa työkirjan sisältö on aikatauluttamisen vuoksi poikkeuksellisesti jaettu viiteen osaan, joista kolme ensimmäistä osaa käsittelee kuntoutusta, hoivaa ja hoitoa. Neljäs osio käsittelee oikeuksien edistämistä ja viides osio henkilöstöä ja työhyvinvointia. Henkilöstön ja työhyvinvoinnin osuutta ei erikseen käsitellä tässä opinnäytetyössä, mutta se on kuitenkin osa työkirjaa ja koulutuksia. Suunnitelma koostuu koulutusten aikatauluista, tarkoituksesta, tavoitteista ja toteutuksesta sekä koulutuksen sisällöstä (ks liite 1). Alla oleva

kuva (kuva 2.) havainnollistaa koulutusten etenemistä, sisältöä ja tavoitteita. Koulutukset toteutetaan Learning cafe-menetelmällä. Menetelmän valinta on avattu seuraavassa kappaleessa.

Kuva 2. Koulutuksen eteneminen ja sisältö vaihe vaiheelta.



### 5.3 Koulutusmenetelmän valinta

Koulutusmenetelmäksi tähän prosessiin valikoitui Learning cafe (oppimiskahvila)-menetelmä. Menetelmänä oppimiskahvila on yksinkertainen ja helposti toteutettavissa. (Innokylä, n.d.) Tavoite menetelmää valittaessa oli löytää työyhteisöä osallistava menetelmä, jonka avulla tavoitteiden ja kehittämishaasteiden löytäminen helpottuu. Tämän menetelmän avulla pystytään tuottamaan paljon ideoita ja näkökulmia aiheeseen liittyen. Työyhteisön sisäisissä koulutuksissa usein ajaututaan luentomaiseen ratkaisuun, jossa lopputulos ei ole välttämättä toivottu. Hoitohenkilöstön aktivoiminen pohtimaan ja kehittämään itse omaa toimintaansa auttaa asioiden sisäistämässä ja käytäntöön tuomisessa.



Learning cafe on yhteistoimintamenetelmä, jossa osallistuja pääsevät keskustelun kautta ideoimaan ja oppimaan uutta. Tässä menetelmässä keskustelu on avain asemassa tulosten saavuttamisessa. Osallistujien omien näkemysten esille tuominen osana ryhmää, kuunteleminen ja yhteisymmärryksen löytyminen ovat koulutuksen keskeisiä osa-alueita. Learning cafe-menetelmä opettaa yhteisten ratkaisujen tekemistä, jotka ovat tämän koulutuksen suurimpia tavoitteita. Keskustelun yhteydessä voi toisten osallistujien näkemyksiä kommentoida ja kyseenalaistaa, jos se johtaa yhteisen mielipiteen löytymiseen. (Innokylä, n.d.)

#### **5.4 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön eettisyydellä ja luotettavuudella tarkoitetaan kyseisessä työssä esiintyvän tiedon oikeellisuutta ja luotettavuutta. Opinnäytetyötä tehdessä opiskelijan on osoitettava oma esteettömyytensä sekä eettisyytensä työtä kohtaan. Opinnäytetyö on prosessi, joka edistää opiskelijan ammatillisuutta, asiantuntijuutta ja työelämätaitoja. (Arene, 2020) Tätä työtä tehdessä on otettu huomioon myös sairaanhoitajan eettiset periaatteet, lähihoitajan eettiset periaatteet sekä Etenen julkaisu: Vanhuus ja hoidon etiikka. (Etenen, 2008)

Tätä opinnäytetyötä toteuttaessa on noudatettu hyvän tutkimuskäytännön periaatteita sekä alan lainsäädäntöä. Nämä hyvän tutkimuskäytännön periaatteet tarkoittavat, että tässä työssä ei ole käytetty vilppiä eikä oltu piittaamatta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilpillä tieteellisessä tutkimuksessa tarkoitetaan sepittämistä eli tekaistujen havaintojen esittämistä, alkuperäisten havaintojen tahallista vääristämistä, plagiointia eli toisen tekstin ja tutkimusaineiston luvaton lainaamista sekä anastamista eli toisen henkilön idean tai tutkimustuloksen esittämistä omanaan. (TENK, 2012)

Tämän työn sisältö noudattaa vanhushoidon etiikan periaatteita ja sen sisältö on koottu kunnioittaen näiden periaatteiden sisältöä. Tämä opinnäytetyö korostaa ikäihmisen kohtelua yksilönä, joka on eettisesti kestävä hoidon perusta. Hoitoa kuvataan tässä työssä

asiakslähtöisesti, jolloin se lähtee ikäihmisen omista tarpeista ja toiveista, kunnioittaen hänen arvojaan ja näkemyksiään. (ETENE, 2008)

## 6 Pohdinta

Muistisairaahan hoitotyö on tekijälleen rikkaus, mutta sen varjopuolena on kuormittavuus ja asiakkaiden arvaamattomuus. Muistisairasta henkilöä hoitavalla ihmisellä on oltava taitoa kohdata muistisairas henkilö tasavertaisena aikuisena, jolla on neurologinen sairaus. Muistisairaahan ongelmia käytöksessä, toiminnanohjauksessa ja toimintakyvyssä tulisi hoitaa sairauden oireina, ei ongelmina, jotka kuormittavat hoitajaa. Edelleen muistisairauteen ja niiden hoitamiseen liitetään kielteinen leima, joka kulkee hoitajien mukana vuodesta toiseen. Väheksyvät ja syrjivät asenteet loukkaavat ja vaikuttavat negatiivisesti muistisairaahan henkilön hyvinvointiin. (Hallikainen ym., 2019 s. 15) Ihmisoikeudet sekä perusoikeudet kuuluvat meille kaikille, myös muistisairaalle. Tämän opinnäytetyön perusajatus on hoitohenkilöstön asenteiden muuttaminen sekä uusien ajatusten ja toimintatapojen tuominen yksikköön. Hoitohenkilöstöltä muistisairaahan hyvä hoito edellyttää sosiaalisia taitoja, tietoa muistisairauksista ja niiden vaikutuksista, yhteistyötaitoja sekä empatiakykyä. (Hallikainen ym., 2019 s. 15)

Tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä on vahva laitoshoidon kulttuuri, joka siirtyy työntekijältä toiselle ikään kuin perintönä. Työtä suoritetaan ja sen tarkoitus ei ole enää selkeää. Asiakslähtöinen hoiva, kuntouttava työote ja laadukas hoito ovat asioita, joita nostetaan vahvasti esille, kun puhutaan tehostetusta palveluasumisesta, mutta lupaus ei välttämättä toteudu asiakkaalle asti. Voutilainen ja Löppönen toteavat vuonna 2016 kirjoittamassaan käypä hoito -suosituksessa hyvästä ympärivuorokautisesta hoivasta, että hoitohenkilöstön osaaminen ja arvot määrittävät muistisairaahan ihmisen elämänlaadun. Lisäksi he linjaavat, että hyvän hoidon periaatteina tehostetussa palveluasumisessa on tarjota muistisairaalle henkilölle hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden sekä antaa mahdollisuus arvokkaaseen, turvalliseen ja mielekkääseen loppuelämään. Laadukas hoito tarkoittaa yksinkertaisuudessaan ihmisen hyvän elämänlaadun takaamista elämän loppuvaiheessa. Vaikka nämä laadun kriteerit ovat varmasti hoitohenkilöstön tiedossa, on

tutkitun tiedon valossa hoito tehostetussa palveluasumisessa edelleen laitosmaista, ja henkilön vaikuttaminen omaan elämäänsä ja sitä koskeviin päätöksiin on vähäistä ja henkilöstön toiminta rutiininomaista. (Löppönen & Voutilainen, 2019)

Tämä opinnäytetyö on tehty osana muutosprosessia, jonka tarkoituksena on tuoda uusia työkaluja tehostetun palveluasumisen hoitohenkilöstölle kehittämään muistisairaanhoidotyötä ja asukaslähtöistä laadukasta hoivaa. Yksityinen palveluntuottaja on ollut tarkkailun alla hoivakriisin myötä usean vuoden, mutta uskon kuitenkin, että laadukkaan hoivan tarjoaminen ei ole työnantajasta kiinni vaan hoitohenkilöstön sitoutumisesta ja asenteesta omaa työtään kohtaan.

Hoitokulttuurin sekä ihmisten asenteiden muuttaminen ei tule olemaan helppoa, sillä uusia asioita pelätään ja vastustetaan. Rutiininomainen työskentely tuo turvaa arjen työstä suoriutumiseen, minkä vuoksi uusien työskentelytapojen omaksuminen ei ole helppoa. Pitkän tähtäimen tavoitteena tätä opinnäytetyötä tehdessä on hoitohenkilöstön asenteiden ja työskentelytapojen muuttamisen lisäksi muistisairaanhoidokulttuurin muuttaminen yksikkötasolla niin, että muistisairaanhoido on laadukasta, tavoitteellista ja ennen kaikkea asiakaslähtöistä. Attendon arvotosaaminen, välittäminen ja sitoutuminen kuvastavat hyvin tämän opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta.

Sain opinnäytetyön toteuttamiseen vapaat kädet. Oma halu kehittää työyhteisön toimintatapoja sekä tilaajalta tullut tarve kehittämiseen ohjasivat prosessin alkua. Teoreettisen viitekehyksen rajaaminen niin, että sen tulkinta on lukijalle selkeää, osoittautui suureksi haasteeksi. Lähdemateriaalia muistisairaanhoidosta on paljon ja tutkimuskysymystä tukevan tiedon löytäminen tuotti haastetta. Kokonaisuutena raportti kuitenkin tukee koulutus suunnitelmaa ja näin ne muodostavat kokonaisuuden.

Muutosprosessi tulee olemaan pitkä ja tämä opinnäytetyö antaa suuntaviivoja sen toteuttamiseen ja arviointiin tulevaisuudessa. Oma sekä tilaajan ajatus siitä, mitä työllä haetaan takaa ja miten se käytännössä jalkautetaan yksikköön, on askel kohti laadukkaampaa tehostettua hoitoa ja hoivaa. Tämän prosessin tuloksia pääsee

konkreettisesti seuraamaan vasta, kun se on käynnistynyt ja prosessin arvioiminen on mahdollista. Tätä työtä tehdessä oman ammatillisuuden, empaattisuuden, kohtaamistaitojen ja arvojen tutkiskeleminen on ollut osa omaa ammatillista kasvua. Muutos omassa työssä ja ajatusmaailmassa omaa yksikköä ja sen asukkaita kohtaan on syventynyt valtavasti, ja lisäksi asioiden perusteleminen itselleen tutkitun tiedon valossa on antanut työlle uuden merkityksen.

## Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöiden eettiset suositukset*.

<http://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20PINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Antikainen, R., Hänninen, J. & Saarto, T. (2016). *Palliativinen hoito*. Kustannus oy Duodecim

Eloniemi-Sulkava, U., Laaksonen, R. & Rantala, L. (2016). *Ymmärrä- tule ymmärretyksi*. SUMU

ETENE, (2008). *Vanhuus ja hoidon etiikka*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223148>

Hallikainen, M., Forder, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (2014). *Muistisairaana kuntouttava hoito*. Kustannus oy Duodecim.

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (2019). *Muistisairaana hoito*. Kustannus oy Duodecim.

Innokylä. (n.d.). *Learning cafe eli oppimiskahvila*. Haettu 3.4.2021 osoitteesta:

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Jolanki, O., Jylhä, M., Lehto-Niskala V. & Pulkki, J. (2021). *Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Yhteiskuntapolitiikka*, 86 (1) 2021. 50-59

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102164933>

Karttunen, M. (2019). *Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana*. ACTA UNIVERSITATIS OULUENSISD Medica 1527 [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Juuli.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf>

Karvonen-Kälkäjä, A. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2017). *Vanhusoikeuden perusteet*. Alma.

Kivelä, S-L. (2012). *Hyviä vuosia, arvokas ja turvallinen ikääntyminen*. Kirjapaja.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Sanoma pro.

Kuntaliitto (27.1.2017). *Terveyden edistäminen*. Haettu 21.3.2021 osoitteesta:

<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Löppönen, M. & Voutilainen, P. (4.9.2020). *Hyvä ympärivuorokautinen hoito: lisätietoa aiheesta*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

Muistiliitto. (2016). *Hyvän hoidon kriteeristön työkirja työyhteisöille muistisairaiden hyvänhoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin*. Grano

Mäntyneva, M. (2016). *Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen*. Kauppakamari.

Puranen, T. & Suominen, M. (2012). *Ikääntyneen ravitsemus- opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon*. Suomen muistiasiantuntijat ry.

Sinisalo, L. & Thurman, K. (2015). *Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä*. Edita.

STM. (8.5.2012). *Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. STM.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3224-1>

TENK, (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö*.

[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Terveyskylä, (8.11.2019b). *Asumisen turvallisuus*. Ikätalo. Haettu 21.3.2021 osoitteesta:  
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-arki/asuminen/asumisen-turvallisuus>

Terveyskylä, (7.11.2019a). *Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen*. Haettu 19.3.2021 osoitteesta: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>

THL, (27.9.2019). *Mitä toimintakyky on*. Haettu 19.3.2021 osoitteesta:  
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL, (27.11.2020). *Toimintakyvyn ylläpitäminen*.  
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. Haettu 28.2.2021 osoitteesta  
<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

UKK-Instituutti (18.2.2021). *Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille*. Haettu 21.3.2021 osoitteesta:  
<https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/>

**Liite 1: Koulutussuunnitelma**

## **Hyvän hoidon kriteeristön koulutussuunnitelma osana muutosprosessia Attendo Honkarinteeseen.**

Koulutus jaetaan viiteen 1h – 2 h mittaiseen koulutukseen, joissa yhdessä työyhteisön kanssa käydään läpi Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristön työkirjaa muistisairaiden kanssa työskenteleville henkilöille. Kaikki koulutukset ovat sisällöltään eriaiheisia ja olisi toivottavaa, että henkilöstöstä mahdollisimman moni osallistuisi matalalla kynnyksellä toteutettaviin koulutusiltapäiviin, sillä vain yhteistyöllä voimme kehittää yksikön toimintaa. Koulutusten tarkoitus on antaa hoitohenkilöstölle uutta tietoa asukaslähtöisen hoitotyön toteuttamisesta, muistisairaahan asukkaan hoidosta sekä luoda yksikköön uusia työskentelytapoja, jotka tukevat laadukkaan hoidon toteuttamista, kuormittamatta hoitajia.

Materiaaliksi tulostetaan Hyvän hoidon kriteeristön työkirja, johon osallistujat tekevät merkintöjä sovitusta kehittämishaasteista ja tavoitteista koko koulutuksen ajan. Koulutukset toteutetaan Learning cafe- menetelmää käyttäen. Tätä menetelmää käyttämällä työyhteisö saadaan osallistumaan koulutukseen konkreettisesti välttämällä luentomaista koulutustilaisuutta.

### **1. koulutus**

**Työkirjan osa alueet:** Kuntoutus, hoiva ja hoito

- Elämänhistoria ja elämänlaatu
- Kuntoutus-, palvelu ja hoitosuunnitelma
- Toimintakyky
- Aktiivinen arki

**Tavoitteet:**

Tavoitteena on koota keskustelun keinoin uusia toimivia käytäntöjä muistisairaahan hoitoon tehostetussa palveluasumisessa sekä herättää työyhteisö pohtimaan toimintaansa ja tuoda esiin kehittämisajatuksia ja epäkohtia.



**Tarkoitus ja toteutus:**

Koulutus on pituudeltaan 1h-2h mittainen koulutus, jonka toteutukseen on valittu learning cafe, oppimiskahvilamenetelmä. Osallistujat jaetaan 4 ryhmään, joissa keskustellaan työkirjan perusteella valikoituneesta aiheesta tai aiheista. Ryhmiin jaon tarkoitus on herättää osallistujissa keskustelua ja pohdintaa siitä, miten he kokevat annetun aiheen, miten se toteutuu käytännössä ja miten yksikön toimintaa voidaan muuttaa kohti asetettuja tavoitteita. Jokaiseen ryhmään valitaan puheenjohtaja. Keskusteluun annetaan aikaa 10 minuuttia, jonka jälkeen kaikki muut ryhmän jäsenet puheenjohtajaa lukuun ottamatta siirtyvät seuraavalle pisteelle ja aloittavat uuden keskustelun. Lopuksi kootaan yhteen ryhmien tulokset, kehittämishankkeet ja kokemukset keskusteluista.

**Purku /Arviointi:**

Osallistujat arvioivat millaiseksi kokevat käytetyn koulutusmenetelmän ja koulutuksen sisällön. Lisäksi osallistujille kerrotaan miten prosessi tulee etenemään ja miten sitä jatkossa arvioidaan.

**2. koulutus.****Työkirjan osa-alueet:** Kuntoutus, hoiva ja hoito

- Terveyden edistäminen
- Ravitseminen
- Lääkehoito
- Lääkkeetön hoito
- Kivun hoito

**Tavoitteet:**

Lisätä osallistujien tietoisuutta terveyden edistämisestä ja palauttaa mieleen olemassa olevaa tietoa. Työstää omaa ammatillista kasvuaan. Kehittää keinoja yksikköön asukkaiden hyvinvoinnin lisäämiseksi.

**Tarkoitus ja toteutus:**

Koulutus on pituudeltaan n. 1-2h mittainen koulutus, jonka toteutukseen on valittu learning cafe, oppimiskahvila menetelmä. Osallistujat jaetaan 4 ryhmään, joissa keskustellaan työkirjan perusteella valikoituneesta aiheesta tai aiheista. Ryhmiin jaon tarkoitus on herättää osallistujissa keskustelua ja pohdintaa siitä, miten he kokevat annetun aiheen, miten se toteutuu käytännössä ja miten yksikön toimintaa voidaan muuttaa. Jokaiseen ryhmään valitaan puheenjohtaja. Keskusteluun annetaan aikaa 10 minuuttia, jonka jälkeen kaikki muut ryhmän jäsenet puheenjohtajaa lukuun ottamatta siirtyvät seuraavalle pisteelle ja aloittavat uuden keskustelun. Lopuksi kaikki aiheet kootaan yhteen ja kootaan yhteen tulokset, kehittämishankkeet ja kokemukset keskusteluista. Tässä osiossa käytetään materiaalina lisäksi ruokakolmiota ja erilaisia kipumittareita havainnollistamismenetelminä.

**Purku / Arviointi:**

Osallistujien arvio koulutuksen tähänastisesta sisällöstä ja toteutuksesta. Muutosehdotuksia.

**3. koulutus**

- Työkirjan osa-alueet: Kuntoutus, hoiva ja hoito
- Seksuaalisuus
- Vuorovaikutus ja kohtaaminen
- Asumisympäristö
- Esteettömyys ja turvallisuus
- Teknologia ja apuvälineet
- Saattohoito

**Tavoitteet:**

Luoda yksikköön kehittämiskohteita ja oppia vastuunjakamista prosessin kaikissa vaiheissa. Kirjata ylös kehittämistoimenpiteitä yksikössä ja miten niitä seurataan. Pyrkä luomaan työyhteisönä uusia toimintatapoja.

**Tarkoitus ja toteutus:**

Koulutus on pituudeltaan 1h-2h mittainen koulutus, jonka toteutukseen on valittu learning cafe, oppimiskahvila menetelmä. Osallistujat jaetaan 4 ryhmään, joissa keskustellaan työkirjan perusteella valikoituneesta aiheesta tai aiheista. Ryhmiin jaon tarkoitus on herättää osallistujissa keskustelua ja pohdintaa siitä, miten he kokevat annetun aiheen, miten se toteutuu käytännössä ja miten yksikön toimintaa voidaan muuttaa kohti asetettuja tavoitteita. Jokaiseen ryhmään valitaan puheenjohtaja. Keskusteluun annetaan aikaa 10 minuuttia, jonka jälkeen kaikki muut ryhmän jäsenet puheenjohtajaa lukuun ottamatta siirtyvät seuraavalle pisteelle, ja aloittavat uuden keskustelun. Lopuksi kootaan yhteen ryhmien tulokset, kehittämishankkeet ja kokemukset keskusteluista. Tässä osiossa käytetään lisäksi videoita havainnollistamaan käsiteltäviä aiheita ja antamaan osallistujille suuntaviivoja keskusteluun.

**Purku / Arviointi:**

Koulutuksen tässä arvioidaan ammatillista kasvua ja hoitohenkilöstön asenteita ja mahdollista muutosta omassa toiminnassa.

## 4. koulutus

Työkirjan osa-alueet: Oikeuksien edistäminen

- Itsemääräämisoikeus
- Hoitotahto
- Edunvalvontavaltuus
- Edunvalvonta
- Osallisuus ja vertaistuki
- Läheiset ja tukiverkostot
- Eettiset kysymykset ja päätöksenteko

### Tavoitteet:

Tavoitteena lisätä osallistujien tietoa asukkaiden oikeuksista ja niiden puolustamisesta sekä noudattamisesta.

### Tarkoitus ja toteutus:

Koulutus on pituudeltaan n. 1h mittainen koulutus, jonka toteutukseen on valittu learning cafe, oppimiskahvila menetelmä. Osallistujat jaetaan 4 ryhmään, joissa keskustellaan työkirjan perusteella valikoituneesta aiheesta tai aiheista. Ryhmiin jaon tarkoitus on herättää osallistujissa keskustelua ja pohdintaa siitä, miten he kokevat annetun aiheen, miten se toteutuu käytännössä ja miten yksikön toimintaa voidaan muuttaa kohti asetettuja tavoitteita. Jokaiseen ryhmään valitaan puheenjohtaja. Keskusteluun annetaan aikaa 10 minuuttia, jonka jälkeen kaikki muut ryhmän jäsenet puheenjohtajaa lukuun ottamatta siirtyvät seuraavalle pisteelle ja aloittavat uuden keskustelun. Lopuksi kootaan yhteen ryhmien tulokset, kehittämishankkeet ja kokemukset keskusteluista.

### Purku / Arviointi:

Arvioidaan toteutunut luento suullisesti ja pohditaan yhdessä, miten koulutusten sisältö ja sovitut kehittämishankkeet ovat tähän mennessä rantautuneet työyhteisöön.

## 5. koulutus

Työkirjan osa-alueet: Henkilöstä ja työhyvinvointi

- Omavalvontasuunnitelma
- Työyhteisön toimintatavat ja arvot
- Riskien hallinta
- Henkilöstö, johtaminen ja työnkehittäminen
- Työhyvinvointi

- Asiakasturvallisuus
- Asiakas- ja potilastietojen käsittely

**Tavoitteet:**

Tavoitteena on haastaa työyhteisöä kehittämään omaa toimintaansa ja pohtimaan arvojaan. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa työyhteisöä ja luoda hyvinvoiva työyhteisö.

**Tarkoitus ja toteutus:**

Koulutus on pituudeltaan 1h-2h mittainen koulutus, jonka toteutukseen on valittu learning cafe, oppimiskahvila menetelmä. Osallistujat jaetaan 4 ryhmään, joissa keskustellaan työkirjan perusteella valikoituneesta aiheesta tai aiheista. Ryhmiin jaon tarkoitus on herättää osallistujissa keskustelua ja pohdintaa siitä, miten he kokevat annetun aiheen, miten se toteutuu käytännössä ja miten yksikön toimintaa voidaan muuttaa kohti asetettuja tavoitteita. Jokaiseen ryhmään valitaan puheenjohtaja. Keskusteluun annetaan aikaa 10 minuuttia, jonka jälkeen kaikki muut ryhmän jäsenet puheenjohtajaa lukuun ottamatta siirtyvät seuraavalle pisteelle ja aloittavat uuden keskustelun. Lopuksi kootaan yhteen ryhmien tulokset, kehittämishankkeet ja kokemukset keskusteluista.

**Purku / Arviointi:**

Viimeisen koulutuksen jälkeen osallistujat antavat palautteen koulutuksista. Toteutuksesta, sisällöstä ja tarpeellisuudesta. Lisäksi päätetään yksi koulutuspäivä n. 1k päähän, jossa käydään läpi asetetut tavoitteet. Tämän jälkeen sovitaan väliarviointi n. 3kk päähän, jossa arvioidaan, miten kehittämishaasteet on otettu vastaan ja onko muutosta havaittavissa. Lopuksi sovitaan vielä loppuarviointi n. 3kk päähän väliarvioinnista, jossa arvioidaan miten tavoitteet ovat toteutuneet ja onko muutosta näkyvissä.

Koko muutosprosessia arvioidaan kokonaisuutena käyttäen apuna yksikön laadun seuranta, hoitohenkilöstön, asukkaiden ja omaisten palautetta, RAI arviointeja ja esimiehen palautetta. Näillä keinoilla pystytään seuramaan miten asetetut tavoitteet toteutuvat ja onko tämän kaltaiselle hankkeelle ollut tarvetta yksikössä.