

Häyrynen Jonne

**Esite akuuttigeriatrisen osaston toiminnasta  
Kainuun keskussairaalassa - osaston hoitohen-  
kilökunnalle**

Sairaanhoitaja

AMK

Kevät 2024



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijä(t):** Häyrynen Jonne

**Työn nimi:** Esite akuuttigeriatrisen osaston toiminnasta Kainuun keskussairaalassa - osaston hoitohenkilökunnalle

**Tutkintonimike:** Sairaanhoitaja (AMK)

**Asiasanat:** Geriatria, gerontologinen hoitotyö, geriatrinen potilas, akuutisti sairastunut geriatrinen potilas

Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja tuottaa esite akuuttigeriatrisen osaston toiminnasta sen hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan ymmärrystä akuuttigeriatrisesta toimintaympäristöstä, yhteisistä arvoista ja periaatteista sekä yhtenäistää toimintakulttuuria. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Kuinka akuuttigeriatrinen potilas tulisi kohdata? Millainen esite tukee hoitohenkilökuntaa akuuttigeriatrisen potilaan hoidossa?

Opinnäytetyön tuloksena syntyi esite Kainuun keskussairaalan akuuttigeriatrisen osaston toiminnasta sen hoitohenkilökunnalle osastolla D7. Esite suunniteltiin Jämsä & Manninen (2000) tuotteistamisprosessin avulla, joten kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Toimeksiantajana toimii Kainuun hyvinvointialueen Yleislääketieteen osasto D7.

Esitteen toimivuutta mitattiin esitestauksella. Esitestauksen aikana esitteen lopullisilla käyttäjillä eli osasto D7:n hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus antaa palautetta sähköisen palautekyselyn muodossa. Palautekyselyn vastauksien perusteella esite koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Lisäksi esite koettiin sopivan osaksi uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämistä. Johtopäätöksenä näiden tietojen valossa voidaan todeta esitteen täyttäneen tavoitteet ja soveltuvan akuuttigeriatrisen osaston esitteeksi.

## **Abstract**

**Author(s):** Häyrynen Jonne

**Title of the Publication:** A Brochure about the Acute Geriatric Ward at Kainuu Central Hospital for Its Nursing Staff

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** geriatrics, gerontological nursing, geriatric patient, acutely ill geriatric patient

The purpose of this thesis was to design and produce a brochure about the operations of the acute geriatric ward for its nursing staff. The goal was to develop the nursing staff's understanding of the acute geriatric operating environment, shared values and principles, and to unify the operating culture. The research questions of the thesis were the following: how should an acute geriatric patient be faced, and what kind of brochure would support the nursing staff in the treatment of an acute geriatric patient?

The result of this functional thesis was a brochure about the operations of the acute geriatric ward D7 at Kainuu Central Hospital for its nursing staff. The brochure was designed applying the product development process as described by Jämsä and Manninen. The commissioner of this thesis was the Department of General Medicine D7 operating under Kainuu Wellbeing Services County.

The functionality of the brochure was measured by pre-testing. During the pre-testing, the final users of the brochure, i.e. the department D7 nursing staff, had the opportunity to give feedback on the brochure. Based on the responses to the feedback survey, the brochure was considered necessary and useful. In addition, the brochure was regarded as a suitable part of the orientation of new employees and students. As a conclusion in light of this information, it can be stated that the brochure met the set objectives and is suitable as a brochure for an acute geriatric ward.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Geriatría.....	3
2.1	Geriatrisen potilaan erityispiirteitä .....	3
3	Gerontologinen hoitotyö.....	5
3.1	Gerontologisen hoitotyön erityispiirteitä akuutisti sairastuneen geriatrisen potilaan kohdalla .....	6
4	Gerastenia .....	7
4.1	Geriatrisen kokonaisvaltainen arviointi .....	7
4.2	TOIMIA-suositukset kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin tukena.....	8
5	Akuutisti sairastuneen iäkkään potilaan hoito Kainuun keskussairaalassa.....	10
5.1	Iäkkään ja geriatrisen potilaan määritelmä.....	11
6	Lääkkeettömät hoitotyön toiminnot .....	12
6.1	Kinestetiikka .....	13
6.2	TunteVa®-toimintamalli .....	13
6.3	MAPA®-menetelmä.....	14
7	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	15
8	Esitteen suunnittelu ja toteutus .....	16
8.1	Ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen.....	16
8.2	Ideointivaihe.....	16
8.3	Luonnosteluvaihe .....	17
8.4	Kehittelyvaihe.....	19
8.5	Viimeistelyvaihe .....	20
9	Tulokset ja johtopäätökset .....	23
10	Pohdinta .....	24
10.1	Luotettavuus .....	25
10.2	Eettisyys .....	26

10.3	Ammatillinen kehittyminen .....	27
------	---------------------------------	----

Lähteet .....	30
---------------	----

Liitteet

## 1 Johdanto

Suomessa väestö ikääntyy entisestään. Siihen vaikuttavat nykyinen syntyvyyden lasku ja pitkään kasvussa ollut elinajanodote. Vuonna 2017 Suomen väkiluku oli 5,513 miljoonaa, josta 21,4 % oli yli 65-vuotiaita. Vuonna 2030 väestöennusteen mukaan 65-vuotiaiden osuus kasvaa 25,6 % eli neljännes Suomen väestöstä olisi yli 65-vuotiaita. (Väestön ikääntyminen Suomessa, 2023). Myös 75 ja 85 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa niin, että vuonna 2023 suurimmassa osissa kunnissa joka neljäs kuntalainen on 75-vuotias tai vanhempi (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2020, 14). Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tekemän tilastoraportin mukaan vuoden 2015 terveyskeskusten vuodeosastohoidossa olevien potilaiden keski-ikä oli 77 vuotta ja 64 % potilaista oli yli 75-vuotiaita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Toimeksiantajana toimii Kainuun hyvinvointialueen Yleislääketieteen osasto D7, josta käytän jatkossa nimeä osasto D7. Vuoden 2023 alusta tapahtui sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus eli soteuudistus. Sote-uudistuksen tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen rakenteellinen uudistus. Käytännössä se tarkoittaa, että järjestämisen vastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 määritetylle hyvinvointialueelle. Uusien hyvinvointialueiden tavoitteena on tuottaa yhdenvertaisia ja laadukkaita palveluita kaventaen hyvinvointialueella asuvien ihmisten terveyseroja. (Mikä Sote-uudistus? 2022, Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) 2023.) Soteuudistuksen myötä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä eli Kainuun sote vaihtui Kainuun hyvinvointialueeksi (Kainuun soten ja pelastuslaitoksen palvelut jatkuvat Kainuun hyvinvointialueena 2022). Kainuun keskussairaala on osa Kainuun hyvinvointialuetta, jonka vastuulla on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuolto (Keskussairaala n.d). Kainuun keskussairaalassa on osasto D7, jossa hoidetaan Koko Kainuun alueen akuutisti sairastuneet iäkkäät eli akuuttigeriatriset potilaat.

Mielenkiintoni aiheeseen alkoi työskennellessäni sairaanhoitajaopintojeni aikana Kajaanin pääterveysaseman akuuttiyksikössä, joka muutti uusiin tiloihin vastavalmistuneeseen Kainuun keskussairaalaan syksyllä 2021. Akuuttiyksikön nimi muuttui Yleislääketieteen osasto D7:ksi ja yhteen kolmesta osaston siivestä avattiin akuuttigeriatrinen osasto, joka erosi muista siivistä merkittävästi. Näin uuteen sairaalaan ja uusiin tiloihin siirtymisessä sekä akuuttigeriatrisessa osastossa opinnäytetyöaiheen. Esite akuuttigeriatrisen osaston toiminnasta hoitohenkilökunnalle tukisi uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytystä osastolle sekä olisi osa vastikään päivitettyä perehdytysmateriaalia. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan ymmärrystä akuuttigeriatrisesta toimintaympäristöstä, yhteisistä arvoista ja periaatteista sekä yhtenäistää

toimintakulttuuria. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa esite akuuttigeriatrisen osaston toiminnasta sen hoitohenkilökunnalle. Työelämän edustajana toimii osasto D7:n sairaanhoitaja. Toimeksiantajana toimii osasto D7:n osastonhoitaja.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat: Kuinka akuuttigeriatrinen potilas tulisi kohdata? ja Millainen esite tukee hoitohenkilökuntaa akuuttigeriatrisen potilaan hoidossa?

## 2 Geriatria

Geriatria eli kliininen gerontologia on tutkimusala, jossa keskitytään vanhusten sairauksien erityispiirteisiin ja sairaiden vanhusten hoidon kehittämiseen. Kliinisessä gerontologiassa esille nousee tarkoituksenmukaisen hoidon ja oikean diagnostiikan ohella korostetusti elämänlaatua, toimintakykyä ja ikääntyneen henkilön autonomiaa tukevia toimintoja. (Tilvis 2016, 10.) Euroopan erikois-lääkäriliiton (UEMS) geriatrian jaoston mukaan geriatria on lääketieteen erikoisala, joka syventyy iäkkäiden potilaiden fyysisiin, henkisiin, toiminnallisiin ja sosiaalisiin olosuhteisiin, joita kohdataan akuuteissa, pitkäaikaissairauksissa, ennaltaehkäisyssä, kuntoutuksessa ja kuolemaa lähestyvässä hoidossa. Geriatria toimii laajemmin kuin lääketiede, joka kohdistuu vain yksittäisiin elimiin, sillä tässä potilasryhmässä ilmenee paljon monisairastuvuutta ja haurastumista, jotka vaativat kokonaisvaltaista näkemystä. Iäkkäiden potilaiden sairaudet voivat olla hankala diagnosoida, sillä sairaudet voivat ilmetä poikkeavimmin kuin nuoremmilla potilailla. (Strandberg 2022, 429.)

### 2.1 Geriatriksen potilaan erityispiirteitä

Geriatristen potilaiden sairauksien diagnostiikka eli taudinmääritys on yleensä haasteellisempaa kuin nuorempien. Akuuteissa sairastumisissa oirekuva, subjektiiviset kokemukset ja kliiniset löydökset voivat olla hyvinkin poikkeavia nuorempiin verrattuna. Epäspesifiset oireet selittyvät osittain vanhenemismuutoksilla. Säätelymekanismien heikkeneminen ja kompensatoristen korjausmekanismien etenevä heikentyminen sekä elimistön reservikapasiteetin vähentyminen aiheuttavat sen, että oireet voivat olla hyvinkin monimuotoisia, epätyypillisiä ja niitä voi olla paljon tai hyvin vähäisesti. Tämä vaikeuttaa tarkempaan diagnostiikkaan pääsyä niin, että joskus joudutaan käyttämään kuvailevaa diagnostiikkaa, kuten yleistilan lasku tai heikentyneet voimavarat yhdessä eri asteisen gerastenian kanssa. Tämä johtunee siitä, että oireiden tulkinta ja selvittely on työllästä. (Tilvis ym. 2016, 68–69.)

Oireiden monimuotoisuuden, epämääräisyyden ja epätyypillisyyden vuoksi niiden tulkinta voi olla haastavaa sekä aikaa vievää. Esimerkiksi keuhkokuume aiheuttaa tavallisesti nuoremmilla kuumetta ja yskää, kun taas vanhemmilla keuhkokuume voi esiintyä ilman kuumetta ja yskää. (Tilvis ym. 2016, 68–69.) Rakkotason virtsatieinfektiossa eli pyelonefritissä tyypillisiä oireita ovat



kuume, tulehdusarvojen nousu sekä selkä- ja kylkikivut. Vanhemmilla pyelonefriitti voi ilmetä myös yleistilan romahtamisena. (Wuorela 2019, 130.)

Suomessa joka kolmas 65 ikävuoden ylittänyt kärsii jonkinasteisista muistiin liittyvistä oireista, vaikka valtaosalla heistä ei ole kyseessä muistisairaus. Suomessa vuositasolla muistisairauteen sairastuu 14 500 henkilöä ja silti merkittävä osa suomalaisten muistisairauksista jää diagnosoidumatta. (Muistisairaudet 2021.) Muistisairaudet ovat neurologisia sairauksia, jotka etenevät laajalaisesti. Nämä sairaudet edetessään aiheuttavat kognitiivista heikentymää eli dementiaa. (Karrasch, Hokkanen, Hänninen & Hietanen 2020.) Dementialla tarkoitetaan laajaa aivotoimintojen häiriötä, joka heikentää selviytymistä päivittäisistä arkitoiminnossa. Noin 70–80 % dementiaa kärsivistä henkilöistä on Alzheimerin tauti. (Alzheimerin tauti 2021.)

Alzheimerin taudilla tarkoitetaan yksilöllisesti etenevää muistisaurautta, joka rappeuttaa aivoja (Alzheimerin tauti 2021). Taudinkulku ja oirekuva ovat hyvin yksilöllistä taudin jokaisessa vaiheessa, joten tiettyjen oireiden ilmaantuvuutta ei voi ennustaa. Kuitenkin aina muistisaurauksiin liittyy käyttäytymisen muutoksia ja kognitiivisia oireita. Käyttäytymismuutoksilla tarkoitetaan tunne-elämään tai käyttäytymiseen kohdistuvia muutoksia. Näitä voivat olla esimerkiksi aggressiivisuus, harhaluulot ja harha-aistimukset. Lisäksi voi ilmetä poikkeavaa motorista käytöstä, esi-neiden keräilyä ja tahatonta pukeutumista. Kognitiiviset oireet ilmaantuvat tiedon käsittelyyn liittyvien toimintojen heikkenemisenä. Muutokset voivat näkyä kielellisissä toiminnoissa, kuten kirjoittamisen tai puhumisen vaikeutumisenä. Lisäksi ajan ja paikan tiedostaminen heikentyy. (Hallikainen 2019.) Muistisairauksia hoidetaan ensisijaisella lääkehoidolla. Lääkehoidolla lievitetään oireita ja hidastetaan taudinkulkua, mutta lääkehoito ei pysäytä taudin etenemistä. (Alzheimerin tauti 2021.)

### 3 Gerontologinen hoitotyö

Voutilainen, Routasalo, Isola ja Tikkanen (2009, 15–16) määrittelevät gerontologian tieteenalaksi, joka tutkii ikäihmisiä ja heidän ikääntymistensä. Siinä selvitetään ikääntymisen tuomia vanhenemismuutoksia, mitä vanheneminen on ja miten siihen voidaan vaikuttaa. Lisäksi selvitetään ja tutkitaan, mitkä eri tekijät säätelevät vanhenemismuutoksia sekä millaisia vaikutuksia vanhenemisella on yhteiskuntien, yhteisöjen ja yksilöiden tasolla. Gerontologia-käsite on moniosainen kokonaisuus, jolla on useita määritelmäyhteyksiä. Gunterin ja Estesin mukaan (1979) gerontologinen hoitotyö on terveydenhuoltopalvelu, jossa yhdistyy gerontologian ja hoitotyön tieto ja osaaminen, siten että:

1. luodaan ikäihmisten terveyttä edistävälle käyttäytymiselle edellytykset
2. minimoidaan ja kompensoidaan terveysongelmista aiheutuvia haittoja
3. tuetaan ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia vaikeissa elämäntilanteissa
4. ikäihmisten diagnosointia tuetaan, hoidetaan sairauksia ja helpotetaan kärsimyksiä huomioiden:
  - tieto asiakkaan erityisyydestä saadaan järjestelmällisellä tarpeen arvioinnilla
  - hoitohenkilöstön pätevyyden ja hoitoyön ympäristön merkitys tunnetaan
  - laatuvaatimukset hoitotyölle, jotka on asetettu, ovat tiedossa
  - hoitotyölle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen arvioidaan systemaattisesti

Gerontologiseen hoitotyön kokonaisuuteen kuuluvat myös hoitotyön etiikan erityisosaaminen, jossa hyödynnetään hoitotyön tietoa ja gerontologista informaatiota. Lisäksi moniammatillisissa ryhmissä työskentely on gerontologista hoitotyötä. Se soveltaa ikääntymiseen liittyvää teoretietoa iäkkäiden hoitotyöhön, sen keskeisenä tavoitteena on ikäihmisten terveyden edistäminen ja ylläpito sekä sairauksien hoitaminen. Gerontologinen hoitotyö ei ole pelkästään työskentelyä tietyn ikäryhmän parissa, vaan se edellyttää ikääntyneen henkilön näkemistä osana häntä ympäröivää kulttuuria tarpeineen ja toiveineen. Tämä vaatii gerontologisen hoitoyön ammattilaisilta laajaa ja monitieteistä tietoperustaa. Ikääntyneen henkilön arvomaailmaa, kokemusta ja valintoja

kunnioitetaan, vaikka ammattihenkilöllä olisi eriävät näkemykset. (Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 17–18.)

### 3.1 Gerontologisen hoitotyön erityispiirteitä akuutisti sairastuneen geriatrisen potilaan kohdalla

Gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan ikääntyneiden hoitotyötä, jossa hoitotyön tietoperustan lisäksi tarvitaan yhteiskunnallista tietotaitoa sekä vanhenemiseen liittyvää yksilö- ja perhetietoa (Saarnio & Tuomikoski 2019, 2). Gerontologinen hoitotyö on moniammatillista ja laaja-alaista ryhmättyötä, johon osallistuu lääkäri, kliiniseen gerontologiaan perehtynyt hoitaja, fysioterapeutti ja tarvittaessa muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, kuten sosiaalityöntekijä tai neuropsykologi. Hoitohenkilökunnan ydinosaamista on tunnistaa sairaudet, ymmärtää vanhenemismuutosten merkitys, kuntouttaa ja hoitaa kokonaisvaltaisesti sekä järjestää heille kuuluvat palvelut. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 12–13.) Lähtökohtana on terveyden ja elämänlaadun kohentaminen sekä ikääntyneiden asiakkaiden palvelujen vaikuttavuuden ja laadun parantaminen. Tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten osallisuus ja tunnistaa ikäihmisten erilaisuus sekä heidän vaihtelevat tarpeensa. (Hyttinen 2009, 42.)

Gerontologisessa hoitotyössä kunnioittava, empaattinen ja arvokas vuorovaikutus ikääntyneiden sekä heidän läheistensä kanssa on erityisen tärkeää. Hoitotyössä kuunnellaan ja pyritään toteuttamaan ikääntyneiden sekä heidän läheistensä toiveet. Toiveisiin vaikuttavat elämänhistoria, kulttuuri ja terveyttä määrittävät sosiaaliset tekijät. Ikääntyneiden ja heidän omaistensa kuulluksi tuleminen mahdollistaa osallistumisen hoitoa koskeviin päätöksentekoihin. Vanhuksen näkeminen persoonallisen ja sosiaalisen taustan omaavana yksilönä on tutkimusten mukaan toivomus iäkkäiltä gerontologista hoitotyötä tekeville ammattilaisille. (Salin 2022, 483.)

Räsänen (2011) ja Koivula (2013) korostavat väitöskirjoissaan omaisten osallisuutta iäkkään potilaan elämäntarinan kertojana. Varsinkin toimintakyvyltään hyvin hauraan vanhuksen kohdalla tämä korostuu, sillä elämäntarinan tuntemus ja sanoittaminen on yksilöllisen ja laadukkaan hoidon edellytys. Kun omainen osallistetaan hoitoon, hän tuo jatkuvuutta ja sisältöä hoidettavana olevan elämään. Lisäksi hän auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään potilaan käyttäytymistä ja tapoja. (Koivula & Heimonen 2006, 7; Räsänen 2011, 86; Uronen 2011, 57.)

## 4 Gerastenia

Yleistilan laskun tai äkillisesti heikentyneiden voimavarojen taustalla voi olla fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, mutta sitä ei vielä luokitella toimintavajeeksi. Tätä kutsutaan gerasteniaksi, aiemmin hauraus-raihnaus-oireyhtymä (HRO) eli geriatriseksi oireyhtymäksi. Gerasteniassa ikääntyneen fysiologiset reservit ovat pienentyneet ja alttius stressitekijöille on suurentunut. Tämä tarkoittaa, että pienikin stressitekijä tai fyysinen sairaus, esimerkiksi tavanomainen flunssa voi ro-mahduttaa toimintakyvyn ja terveyden pitkäksikin aikaa, jopa niin, että toimintakyky ei pala entiselleen. Tällöin tarve ympärivuorokautiselle hoidolle lisääntyy ja ennenaikaisen kuoleman riski kasvaa. Gerastenia tavataan yli 70-vuotiailla ja sitä vanhemmilla kasvavassa määrin. (Jyväskylä ym. 2020, 339.)

Gerastenia voidaan määritellä kolmella eri tavalla. Ensimmäisen määritelmän mukaan sitä kutsutaan biologiseksi fenotyyppiksi. Tämä tarkoittaa, sitä, että sillä ei ole suoraa yhteyttä diagnosoituihin sairauksiin. Gerastenia-fenotyypin tunnusmerkit ovat tahaton laihtuminen, lihasvoiman heikentyminen, uupumus, fyysinen passivoituminen ja kävelynopeuden hidastuminen. Mikäli kriteereistä 3 täyttyy, todetaan gerastenia ja 1-2 kriteerin täytyessä gerastenian esiaste. Toisessa määritelmässä lasketaan yksilön sairauksien ja toiminnanvajauksien summa ja niistä saatava gerastenia-indeksi kertoo, kuinka pitkälle gerastenia on edennyt. Kolmantena määritelmänä voidaan käyttää kliinisen kokonaisarvion tekemistä potilaan toimintakyvystä Clinical Frailty Scale –mittarin avulla. (Strandberg 2015.)

### 4.1 Geriatriinen kokonaisvaltainen arviointi

Kokonaisvaltaisella geriatrisella arvioinnilla (comprehensive geriatric assessment, CGA) tarkoitetaan potilaan perusteellista haastattelua ja tutkimista, johon kuuluvat hoidon ja kuntouksen suunnittelu. Tarkoituksena on selvittää potilaan terveydentila, sairaudet, toimintakyky eri osa-alueittain ja kartoittaa palvelujen käyttö sekä tämänhetkinen asuinympäristö. Arvioinnissa hyödynnetään erilaisia toimintakykyä arvioivia lomakkeita ja mittareita. Yleensä arviointi toteutetaan yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa, johon voi kuulua lääkärin ja hoitaja lisäksi fysio- ja ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Potilaan omaiset ovat olennainen osa työryhmää. Geriatriksen arvioinnin tulisi suorittaa paikassa, jossa häiriötekijöitä on mahdollisimman vähän. Tutkimus-

tilan tulisi olla rauhallinen, meluton ja tarpeeksi lämmin. Soveltuvia paikkoja ovat esimerkiksi hoitohenkilökunnan kotikäynti, poliklinikka tai sairaalaosasto. Geriatrisille potilaille suunnattu geriatrinen yksikkö ja päiväsairaala ovat myös soveltuvia ympäristöjä toteuttamaan arviointi. Olennaista on, että potilaan haastattelemiseen ja tutkimiseen varataan riittävästi aikaa. Tutkimushuoneen ilmapiiri tulisi olla ystävällinen ja kiireetön. (Karppi & Nuotio 2008, 15–18.) Geriatrisen arvioinnin tärkein kohde on vanhus, jolla on merkkejä toimintakyvyn hiipumisesta. Geriatrinen potilas, jonka edellytykset selviytyä kotona tai entisessä hoitopaikassa huonontuvat, tulisi aina arvioida laaja-alaisesti. (Tilvis ym. 2016, 80.)

Kansainvälisessä Cochrane-katsauksessa verrattiin yli 65-vuotiaiden potilaiden kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin tehokkuutta rutiininomaiseen sairaanhoitoon. Tutkimus osoitti, että potilaat, joille tehtiin kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi, asuivat todennäköisemmin kotona vuoden kuluttua sairaalahoidosta ja heillä oli viivästynyt tarve ympärivuorokautiseen hoivaan. (Ellis ym. 2017, 25.) Lisäksi geriatrisen arviointiin perustuvan hoidon ja kuntoutuksen on osoitettu edistävän yli 65-vuotiaiden terveyttä, parantavan arkiselviytymistä ja ehkäisevän toimintakyvyn laskua (Kerminen, Jäppinen, Tikkanen & Havulinna 2019, 2523).

#### 4.2 TOIMIA-suositukset kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin tukena

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut TOIMIA-tietokannan, jossa sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi hakea tietoa toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioinnista. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA) tavoitteena on kehittää toimintakyvyn mittaamista Suomessa ja yhtenäistää arviointikäytäntöjä. TOIMIA-tietokantaa ylläpitää TOIMIA-verkosto, joka koostuu lukuisista eri yhteistyötahoista. Verkostossa on noin 60 eri organisaatiota ja 100 toimintakyvyn asiantuntijaa eri ammattialoilta. Toimia tietokannasta löytyy suosituksia toimintakyvyn arviointiin erilaisiin käyttötarkoituksiin. (TOIMIA-tietokanta 2022.)

TOIMIA-tietokanta on luotu iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvän toimintakyvyn arviointi -suosituksen kuntoutumisen käynnistäjänä. Suositusta voidaan käyttää toimintakyvyn arvioimeksi sairaalaosastoilla ja terveyskeskusympäristöissä alle 75-vuotiaille tai sitä vanhemmille iäkkäille. Suosituksen tarkoituksena on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan sairaalahoidossa olevan iäkkään toimintakyvyn hiipumista sekä tarjoamaan erilaisia menettelytapoja toimintakyvyn eri osa-alueiden arvioimiseksi ja mittaamiseksi. Suositus tarjoaa erilaisia mittareita ja seulontatestejä, joilla saadaan tietoa iäkkään eri toimintakyvyn osa-alueista. Mikäli arvioinnin aikana havaitaan seulontatesteissä poikkeavuuksia eri toimintakyvyn osa-

alueissa, voi arvioinnin syventää niihin osa-alueisiin. (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna 2019, 1-3.)

osastolla D7 on käytössä seuraavia seulontatestejä: kuuden kysymyksen muistiseula ja kuukausien luetteleminen takaperin, MMSE, CAM-testi, GDS-15 myöhäisiän depressioseula, NRS2002, IADL kyselylomake ja AUDIT C. Potilaan kaatumisvaaran arviointiin käytetään ortostaattista koetta ja FRAT mittaria. (Väisänen 2023.)

Kuuden kysymyksen muistiseula eli Six-Item Screener on tarkoitettu pääasiallisesti edenneiden muistisairauksien seulontaan ja tunnistamaan muistitoimintojen häiriöitä (Kangas, Hämäläinen, Valvanne & Jämsen 2018, 713-718).

Kuukausien luetteleminen takaperin eli MOTYB-testi, joka on suunniteltu deliriumin ja muistisairauksien löytämisen helpottamiseksi. Testin tarkoituksena tunnistaa potilaat, joiden tilannetta tuli si kartoittaa syvemmin. (Kangas ym. 2018, 713-718).

MMSE eli Mini Mental State Examination on lyhyt kognitiivinen testisarja, jonka tarkoituksena on arvioida iäkkään muistia ja tiedonkäsittelyä. Testisissä kartoitetaan seuraavia osa-alueita: orientaatio, muisti, laskeminen ja kieli. MMSE sopii hyvin etenevän muistisairauden seurantaan. (Tuulio-Henriksson 2022.)

CAM-testi eli Confusion Assessment Method on sairaiden vanhusten deliriumin eli sekavuusoireyhtymän tunnistamiseen käytettävä arviointiväline (Äkillisen sekavuustilan (delirium) diagnoosi 2017).

GDS-15 myöhäisiän depressioseula on iäkkäille henkilöille tarkoitettu masennuksen arviointimittari, jossa 15 kysymyksellä arvioidaan mahdollisia masennusoireita (Autio & Vesterinen 2013).

NRS2002 eli Nutritional Risk Screening on vaaaravitsemuksen riskin seulontaan arviointimittari, joka soveltuu kaikenikäisille sekä sairaaloissa että terveyskeskuksen vuodeosastoilla (Kerminen ym. 2019, 18).

IADL kyselylomakkeen tavoitteena on selventää yli 60-vuotiaiden kotihoidon potilaiden toiminnan vajautta. Kyselylomake kartoittaa päivittäisten asioiden hoitamisen liittyvää toimintakykyä ja siihen liittyvien ulkopuolisen avun tarvetta sekä toimia palvelujen suunnittelun apuna ja hoidon vaikutuksen arviointivälineenä. (Kerminen ym. 2019, 20.)

AUDIT-C on lyhyt ja tehokas väline alkoholin riskikäytön tunnistamiseen, joka perustuu AUDIT-testin ensimmäisiin kolmeen kysymykseen. Kysymykset mittaavat juomisen, sekä kuinka usein ja runsaasti henkilö käyttää alkoholia. (Alkoholin käytön kartoitus n.d.)

## 5 Akuutisti sairastuneen iäkkään potilaan hoito Kainuun keskussairaалassa

Kainuun keskussairaalan osasto D7 on 31 potilaspaikkainen osasto, jonka toiminta on jaettu kolmeen eri siipeen (E, F ja D). E ja F-siivissä hoidetaan eri erikoisalojen erikoissairaanhoidosta tulleita jatkohoitopotilaita. D-siivissä on 9 potilaspaikkainen akuuttigeriatrinen osasto, jossa hoidetaan kainuulaisia, pääasiassa yli 65-vuotiaita kokonaisvaltaista geriatria arviota ja hoitoa tarvitsevia potilaita. Akuuttigeriatrisella osastolla toteutetaan tutkimus- ja hoitajakso moniammatillisesti. Hoitajakson jälkeen potilaan hoito jatkuu muussa yksikössä tai potilas kotiutuu. Akuuttigeriatriselle osastolle yleisimpiä tulosityitä ovat iäkkään potilaan akuutin sairauden aiheuttama sekavuus, epäily diagnosoimattomasta muistisairaudesta, vaikeat käytösoireet liittyen dementiaan, selittämätön ja luonteeltaan toistuva kaatuilu. Lisäksi tulosityitä voivat olla gerastenia eli haurauraihanousoireyhtymä ja iäkkään potilaan päihdeongelma, joka vaatii sairaalahoitoa. Jokaisen potilaan hoitopolku on yksilöllinen. (Yleislääketieteen osasto D 7 n.d.)

Seuraavassa kappaleessa käydään kuvitteellisten potilastilanteen avulla läpi akuutisti sairastuneen iäkkään mahdollista hoitopolkua Kainuun hyvinvointialueella. Hoitopolusta käytetään eri nimityksiä eri lähteiden ja kontekstin mukaan. Vastaavia nimityksiä hoitopolusta ovat hoitoketju ja palveluketju. Palveluketjulla eli hoitopolulla tarkoitetaan asiakkaan tiettyyn ongelmaan kohdistuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksilöllisesti suunniteltua ja toteutettua palveluprosessien kokonaisuutta (Iivari, Ruotsalainen & Hämäläinen 2002, 163). Karma (1999, 173) mukaan hoitoketjulla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, joka määrittelee, kuinka potilasta hoidetaan ja tutkitaan eri terveydenhuollon tasoilla tarkoituksenmukaisemmin sekä tarpeeksi laadukkaasti. Sosiaalitoimen liittyessä palvelukokonaisuuteen, puhutaan palveluketjusta.

Kainuun alueella toimii eri kunnissa muistineuvoloita, joihin voi hakeutua ilman lähetettä itse tai läheisen ohjaamana yli 65-vuotiaat, joilla epäillään alkavaa muistihäiriötä tai toimintakyvyn muutoksia (Geriatrinen osaamiskeskus n.d). Muistineuvolassa ensikäynnillä muistihoitaja kartoittaa potilaan taustoja ja tämänhetkistä tilannetta haastattelemalla ja eri arviointityökaluja hyödyntäen. Tarvittaessa muistihoitaja tekee lähetteen geriatrian poliklinikalle jatkotutkimuksia varten. Mikäli potilas ei tarvitse jatkotutkimuksia, hoidon seuranta voidaan jatkaa muistineuvolassa. (Ensikäynti muistineuvolassa 2023.)

Geriatrian poliklinikalle hakeudutaan lähetteellä tai muista terveydenhuollon palveluista. Geriatrian poliklinikalla syvennyttään potilaan muistiongelmien ja muiden geriatristen erityisongelmien

selvittelyyn, diagnosointiin ja hoidon suunniteluun sekä sen seurantaan yhdessä geriatrin, muistihoitajan ja muistikoordinaattorin kanssa. (Geriatrinen osaamiskeskus n.d.) Mikäli potilas tarvitsee osastohoitoa, se voidaan toteuttaa akuuttigeriatrisella osastolla tutkimus- ja hoitojaksolla. Osastojakson aikana tehdään hoitosuunnitelma ja toteutetaan kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi. Tiiviin osastojakson jälkeen potilas kotiutuu tai hoito jatkuu muussa tarkoituksenmukaisessa jatkohoitopaikassa. (Yleislääketieteen osasto D 7 n.d.)

### 5.1 Iäkkään ja geriatrisen potilaan määritelmä

Suomen lainsäädännön mukaan iäkkäiksi luokitellaan henkilöt, joiden fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt sairauksien, vammojen tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi (L 28.12.2012/980).

Geriatrisella potilaalla tarkoitetaan yleensä iäkästä, yli 75-vuotias monisairasta potilasta, jonka selviytyminen päivittäisistä toiminnoista on heikentynyt. Potilaalla on useita somaattisia sairauksia tai hän voi kärsiä sekavuus- ja muistiongelmista. Perustervettä iäkästä ei määritellä geriatriseksi potilaaksi. (Jartti, Leinonen, Upmeier & Seppälä 2011, 2968–2970.) Geriatriset potilaat ovat yleensä yli 75-vuotiaita, useimmiten yli 80-vuotiaita monisairaita ja useasti hauraita. Heidän kykynsä selviytyä arkielämästä itsenäisesti on heikentynyt (Salonoja & Mononen 2020). Kansainvälisesti monisairaana potilaan määritelmä täyttyy, mikäli potilaalla on samanaikaisesti kaksi tai useampi pitkäaikaissairautta, toimintakykyä alentava toimintavajaus tai vamma (Monisairas potilas 2021). Kansaneläkelain mukaan 65-vuotiaalla on oikeus vanhuseläkkeeseen (L11.5.2007/568).



## 6 Lääkkeettömät hoitotyön toiminnot

Suomessa 75 vuotta täyttäneistä 13 % käytti yli kymmentä lääketta vuonna 2019. Epälooginen lääkitys ikäihmisellä voi aiheuttaa sairaalahoidon tarvetta, heikentää tilaa ja lisätä kustannuksia ja kuolemanvaaraa. (Antikainen ym. 2022, 307–310.) Iäkkäiden lääkemäärien kasvun syyt ovat kasvava monisairastavuus ja vuosien saatossa muuttuneet hoitolinjaukset. Nykyään yhtä sairautta hoidetaan jopa 3–4 lääkkeen yhdistelmällä. Tästä seuraa käytössä olevien lääkkeiden määrällinen jyrkkä kasvu. (Hartikainen 2009, 248.)

Lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan lähtökohtaisesti sitä, että muistisairaasta ja hänen yksilöllisistä tarpeistaan pidetään huolta mahdollisimman hyvin. Rajoittamista ja avuttomuuden korostamista tulee välttää. Hoidon ja hoitoympäristön avulla tuetaan jäljellä olevaa toimintakykyä, tasapainotetaan puutteita ja ehkäistään mahdollisia käytösoireita. (Koponen & Vataja, 2015.) Lääkkeettömällä hoitotyön toiminnoilla tarkoitetaan erinäisiä kognitiivisia, psykososiaalisia ja aistisimulaatioon perustuvia menetelmiä, kuten aroma- ja musiikkiterapiaa ja liikuntaa. Lääkkeettömiksi hoitoluokitteluaan myös laadukas perushoito, potilaan omaisten tuki ja ohjaus, käytöshäiriöitä laukaisevien tekijöiden eliminointi, henkilöiden vuorovaikutustaitojen parantuminen ja yksilöllisyyteen perustuvat hoitojärjestelyt. Muistisairautta sairastavien haasteelliseksi koettujen käytösoireiden hoitamista lääkkeettömällä hoidoilla pidetään turvallisena tutkimusnäytön perusteella. (Tuomikoski ym. 2018, 2-6.)

Muistisairautta sairastavien hoitoympäristö tulisi olla tarkoituksenmukainen ja helppokäyttöinen. Selkeillä huonejaotteluilla, opasteilla ja mahdollisuudella turvalliseen toimintaan tuetaan selviytymistä ja tilanteiden hallintaa. (Koponen & Vataja 2015.) Kognitiivinen heikkeneminen muuttaa ihmisen suhdetta lähiympäristöön. Selkeä ja johdonmukainen ympäristö, jossa kaluste- ja varustetaso on asianmukaista, auttaa muistisairaita tilojen turvalliseen käyttöön ja ymmärtämään ympäristöä. Muunneltavalla valaistuksella, tummuuskontrasteilla sekä kaluste- ja materiaalivalinnoilla voidaan lisätä muistisairaana turvallisuuden tunnetta ja viihtyvyyttä. (Wäre-Åkerblom 2019.)

Lääkkeettömät hoitotyön toiminnot ovat varsin merkittävässä roolissa akuuttigeriatrisen potilaan saapuessa osastolle D7. Tulo tilanteessa kartoitetaan omaisten avulla potilaan elämänhistoriaa, perhesuhteita, mieltymyksiä, kiinnostuksen kohteita ja arkeen liittyviä tapoja. Tätä kautta hoitohenkilökunta pääsee tutustumaan potilaaseen, sillä potilas ei välttämättä ole kykeneväinen sanoittamaan itseään ja vastaamaan kysymyksiin sairauden vuoksi. Yleisimpiä osasto D7:llä käytet-

täviä lääkkeettömiä hoitotyön toimintoja ovat rauhalliset ja kiireettömät kohtaamiset ilman häiriötekijöitä, tuttujen aktiviteettien tarjoaminen, esimerkiksi neulominen tai ristikot. Lisäksi musiikin kuuntelu, potilaan sivelyn ja keinuttelun on koettu ehkäisevän käytösoireita osastojakson aikana. Tavoitteena on löytää ne keinot, jotka auttavat kohtaamaan potilaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Osastolla D7 käytetään kinestetikan toimintamallia, joka perustuu potilaan luonnollisten liike- ja aistitoimintojen ymmärtämiseen. Tässä voimavaralähtöisessä toimintamallissa tarkoituksena on tukea ja aktiivisesti osallistaa autettavaa perustoiminnoissaan. Lisäksi hoitajat käyvät TunTeVa-hoitajakoulutuksen. Se mahdollistaa työskentelyn TunTeVa-toimintamallin mukaisesti ja antaa monipuolisia työkaluja kohdata ja hoitaa muistisairaita. (Pulkkinen 2023.)

## 6.1 Kinestetikka

Kinestetikka on hoitotyön toimintamalli, joka keskittyy potilaan liikkeiden ja kehon tuntemusten huomioimiseen sekä tukemiseen. Tavoitteena on edistää potilaan hyvinvointia ja turvallisuutta sekä vähentää hoitotyöhön liittyviä kuormitustekijöitä. Kinestetikan perusajatus on, että ihmisen liike ja kehon tuntemukset ovat keskeisiä tekijöitä hyvinvoinnissa ja terveydessä. Käytännössä hoitaja ei tee asioita potilaan puolesta, vaan potilas hyödyntää mahdollisimman paljon omia voimavaroja ja aistitoimintoja hoitajan avustuksella ja ohjaamisella. (Hantikainen & Hoivala 2017, 57–58.)

Fringer, Huth & Hantikainen (2015, 900) tutkivat laadullisen tutkimuksen avulla sveitsiläisessä vanhainkodissa työskentelevien sairaanhoitajien oppimiskokemuksia kinestetikka koulutuksesta. Tulokset osoittivat, että kinestetikka koulutus vaikutti positiivisesti asukkaiden omatoimisuuteen, elämänlaatuun ja tyytyväisyyteen. Koulutuksen avulla hankitut taidot edesauttoivat sairaanhoitajien ja asukkaiden vuorovaikutusta sekä ryhmädynamiikkaa. Lisäksi tutkimuksen tulokset osoittivat, että asukkaat ja sairaanhoitajat hyötyvät yhtä lailla kinestetikan toteutumisesta.

## 6.2 TunteVa®-toimintamalli

Yhdysvaltalaisen sosiaaliterapeutti Naomi Feil on kehittänyt 1960–1980-luvuilla validaatiomenetelmän ikääntyneiden muistisairauden hoidon tueksi. Validaatio kehitettiin vallalla olleelle realiteettiorientaation vastapainoksi. Realiteettiorientaatiossa tarkoituksena on pitää muistisairas ihminen kaikissa tilanteissa nykytodellisuudessa. Validaation avulla muistisairas ihminen voidaan

kohdata hänen senhetkisessä todellisuudessaan. Samalla voimme myötäeläen ymmärtää hänen tunteitaan, sillä jokaisella ihmisellä on tarve tulla huomioiduksi ja kuulluksi. TunteVa®-toimintamalli on validaatiosta suomalaiseen kulttuuriin mukautettu vuorovaikutusmenetelmäksi, joka auttaa kohtaamaan muistisairaita ihmisiä. (Pohjavirta 2012, 22–26.)

Tarkoituksena on vahvistaa muistisairaahan identiteettiä ja omanarvontuntoa asettumalla hänen asemaansa empatian eli myötäelämisen avulla. Muistisairauden edetessä kyky ilmaista itseä heikkenee. Voi olla vaikea muodostaa itsestään johdonmukaista kokonaiskuvaa, sillä lähitapahtumat eivät jää mieleen. Lisäksi ajan saatossa identiteetin kannalta tärkeät vanhemmat tapahtumat ja asiat alkavat unohtua. Tämä voi johtaa muistisairaalla ihmisellä tunteeseen, kuin olisi kadottamassa itsensä. (Pohjavirta 2012, 22.)

TunteVa®-Toimintamallin lähtökohtana on kohdata muistisairas ihminen arvostavasti ja vahvistaa vuorovaikutuksen toimivuutta. Keskustelun, empatian ja yhteisöllisyyden avulla luodaan vankka luottamussuhde. Muistisairaahan ihmisen arvokkuus tulisi säilyä sairaudesta huolimatta. Hänet hyväksytään semmoisenaan ja häntä tuetaan tunteiden tasolla, siinä todellisuudessa missä hän milloinkin on. (Pohjavirta 2014, 38.)

### 6.3 MAPA®-menetelmä

MAPA® (Management of Actual or Potential Aggression®) tarkoittaa haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisyn ja hallinnan toimintamallia. Se antaa työkaluja ja valmiuksia työntekijöille ennaltaehkäisemään sekä hallitsemaan riskikäyttäytymiseen liittyviä haastavia tilanteita. Riskikäyttäytymistä voi olla väkivaltaisuus, rauhattomuus ja sekavuus. (Agge 2015, 14–15.) MAPA®-menetelmä on kehitetty Englannissa 1980-luvun loppupuolella vastapainoksi itsepuolustukseen pohjautuvalle ja hyvin rajoitettaville menetelmille, joissa erilaiset lukot sekä ääriasennot on sallittu. Tarkoituksena on pyrkiä vähentämään aggressiivista käyttäytymistä ennaltaehkäisevillä keinoilla. MAPA-menetelmä saapui Suomeen 1990-luvun alkupuolella ja henkilökuntaa alettiin kouluttaa ensimmäisen kerran vuonna 2000. Tuolloin MAPA® koulutuksesta syntyi erinäisiä koulutusversioita, esimerkiksi Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito (VETH) ja Aggressiivisen asiakkaan hoidollinen hallinta (AHHA). (Yliniva 2017, 61–68.)

## 7 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan ymmärrystä akuuttigeriatrisesta toimintaympäristöstä, yhteisistä arvoista ja periaatteista sekä yhtenäistää toimintakulttuuria. Opinnäytetyön tarkoituksena suunnitella ja tuottaa esite akuuttigeriatrisen osaston toiminnasta sen hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Kuinka akuuttigeriatrinen potilas tulisi kohdata?
2. Millainen esite tukee hoitohenkilökuntaa akuuttigeriatrisen potilaan hoidossa?

## 8 Esitteen suunnittelu ja toteutus

Toteutin opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä. Tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa esite akuuttigeriatrisesta osaston toiminnasta hoitohenkilökunnalle osaksi uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytystä.

Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaamiseen käytin Jämsä & Mannisen (2000) kirjallisuutta. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu viidestä eri osa-alueesta, jotka ovat ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen, ideointi-, luonnostelu-, kehittäminen- ja viimeistelyvaihe.

### 8.1 Ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen

Tuotteistamisprosessi alkaa kehittämistarpeiden ja ongelmien tunnistamisella. Tavoitteena ongelmalähtöisessä lähestymistavassa on useimmiten jo käytössä olevan tuotteen kehittäminen eli palvelumuodon parantaminen, kun tuote ei vastaa enää laadultaan tarkoitustaan. Tavoitteena voi olla myös täysin uusien palvelutuotteiden tai tuotteen tai niiden yhdistelmän kehittäminen vastaamaan asiakkaiden tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Kehitystarpeen tunnistaminen sai alkunsa, kun Kajaanin pääterveysasemalla sijaitseva akuuttiyksikkö muutti uuteen Kainuun keskussairaalan tiloihin ja samalla akuuttiyksikön nimi muuttui Yleislääketieteen osasto D7:ksi. Työskennellessäni osasto D7:llä ehdotin osastohoitajalle opinnäytetyöaiheeksi esitettä hiljattain avatusta akuuttigeriatrisesta osastosta. Perustelin esitteen tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä uuden työntekijän sekä opiskelijan perehdytyksen kannalta, sillä akuuttigeriatrinen osasto on varsin uusi käsite Kainuussa. Osastonhoitaja koki esitteen hyödylliseksi ja näki kehittämistarpeen. Aiempaa esitettä kyseisestä akuuttigeriatrisesta osastosta ei ole, sillä se on ollut toiminnassa vasta muutaman vuoden.

### 8.2 Ideointivaihe

Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen alkaa ideointiprosessi. Siinä käydään kehittämistarvetta tai ongelmaa läpi. Tarkoituksena on löytää innovaatiolla ja vaihtoehtoilta ratkaisu paikallisiin ja organisaatiokohtaisiin ongelmiin, jotka ovat sillä hetkellä ajankohtaisia. Ideointivaihe voi olla lyhyt, jos kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen uudistaminen. Uuden tuotteen kehittämisessä

käytetään erilaisia lähestymis- ja työtapoja, kuten luovan toiminnan ja ongelmanratkaisu menetelmät, joista esimerkiksi aivoriihi soveltuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Mitä erilaisempia henkilöitä on mukana ideointivaiheessa, sitä enemmän näkökulmia ja tavanomaisesta poikkeavia ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38.)

Ideointivaiheessa kävin toimeksiantajan kanssa keskustelua heidän toiveistansa liittyen esitteen sisältöön ja ulkonäköön. Toimeksiantajan toiveena oli, että esite kertoisi osaston käytänteistä, potilasaineistosta ja toimintatavoista. Lisäksi toiveena oli, että esitteen voisi tulostaa ja taittaa lehtiseksi.

Opinnäytetyön aihe osoittautui varsin ajankohtaiseksi, sillä kävi ilmi, että Kainuussa ei ole aikaisemmin ollut akuutisti sairastuneisiin ikääntyneisiin kohdennettua osastoa. Tätä ennen osastohoitoa tarvitsevat akuutisti sairastuneet ikääntyneet ovat hoidettu Kainuun terveyskeskussairaloissa. Akuuttigeriatrinen osasto on ainut laatuaan Kainuussa.

### 8.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa tutkitaan mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistelua. Tuotteen laadun takaamiseksi täytyy selvittää tuotekehityksen tärkeimmät osa-alueet, jotka tulee huomioida luonnosteluvaiheessa. Osa-alueita ovat asiakasprofiili, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, palveluiden tuottaja, asiasisältöä, sidosryhmät ja rahoitusvaihtoehdot. Luonnostelu pohjautuu asiakas-analyysin ja profiilin laadintaan. Tavoitteena on tämentää suunniteltavan tuotteen ensisijaiset käyttäjät ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Tarkoituksenmukaisesti palvelee tuote, joka on kehitelty ottaen huomioon kohderyhmän tarpeet. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Luonnosteluvaiheessa päätimme esitteen kohderyhmän yhdessä toimeksiantajan kanssa. Vaihtoehtoina oli osaston hoitohenkilökunta, omaiset tai yhteistyöosastot. Rajasimme kohderyhmän yksimielisesti osasto D7:n hoitohenkilökuntaan, koska esite tulisi olemaan osa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä. Toimeksiantajan toive olikin, että esite palvelisi erityisesti näitä kohderyhmiä.

Jämsä & Mannisen (2000, 44–45) mukaan on tärkeä ottaa selvää palvelun tuottajan ja tarjoajan tarpeet. Lisäksi tulee huomioida asiakkaiden näkemykset, sillä he ovat tuotteen lopullisia käyttä-

jiä. Näin varmistetaan, että tuote ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan. Järjestin kolme tapaamista esitteen lopullisten käyttäjien eli osasto D7:n hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunta kertoi tarpeistaan ja näkemyksistään esitteen sisältöön liittyen. Tapaamisissa kävi ilmi, että esite voisi olla käytännönläheinen, eikä niinkään teoriapainotteinen. Hoitohenkilökunnan toiveena oli esitteen sisältävän esimerkiksi tietoa akuuttigeriatrisista potilaista ja toimintaympäristöstä, jossa heitä hoidetaan. Lisäksi yhteisistä arvoista, periaatteista ja toimintakulttuurista toivottiin tietoa. Lisäksi kävin tutustumassa työyksikköön ja pääsin seuraamaan akuuttigeriatristen potilaiden hoitoa konkreettisesti.

Hyvä teoria ja määritellyt käsitteet toimivat opinnäytetyössä apuvälineinä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettiseksi näkökulmaksi riittää jokin alan käsite tai sen määrittely. Opinnäytetyön toteuttaminen koko teorian näkökulmasta ei ole aina välttämätöntä, sillä työmäärä voi kasvaa liian suureksi. Tämän perusteella teoriaviitekehystä kannattaa rajata ja keskittyä tiettyihin keskeisiin käsitteisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 43.)

Opinnäytetyössä pyrin käyttämään näyttöön perustuvaa ja luotettavaa tietoa. Teoriaviitekehystä luodessa hyödynsin Kajaanin ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja, kuten Julkari, Oppiportti, Medic, Terveysportti ja PubMed Central. Lisäksi käytin osasto D7:n hoitohenkilökunnalta saatua asiantuntijatietoa ja aiheisiin liittyvää kirjallisuutta.

Esitteen asiasisältöön vaikuttaa kenelle ja missä kontekstissa sekä laajuudessa tietoa välitetään eteenpäin. Yleensä sosiaali- ja terveysalan tuotteen tavoitteena on informoida tai opastaa viestin saajaa. Näin ollen valitaan tekstityyliksi asiatyyli. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Esitteen sisältöä luodessa on huomioitu, että kohderyhmä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Näin ollen asiasisällön ammattikieleen liittyviä käsitteitä ei ole enää esitteessä avattu, ottaen huomioon esitteen kohderyhmän saaman koulutuksen.

Lähdin luonnostelemaan esitettä paperille ja graafiseen suunnitteluun tarkoitettulla verkkosivulla. Varsin pitkään luonnostelin esitettä Canva -nimisellä verkkosivulla, mutta vaihdon sen Microsoft Word – tekstinkäsittelyohjelmistoon. Vaihtaminen Microsoft Wordiin palveli toimeksiantajaa, sillä esitteen valmistuttua hän pystyy itse tekemään tarvittaessa muutoksia esitteeseen. Toimeksiantaja kertoi, että osastolle on tehty perehdytysuunnitelma, joka on sähköisessä muodossa. Tästä inspiroituneena päätin, että esite tulee olemaan ensisijaisesti sähköisessä muodossa. Halutessaan esitteen voi tulostaa. Sähköinen esite on ekologisempi, nykyaikaisempi ja käytännöllisempi vaihtoehto paperiversiolla.

Visuaalisen linjan tehtävänä on luoda yritykselle kasvot, joista yritys erotetaan muista vastaavista. Tarkoituksenmukaisen ja johdonmukaisen visuaalisen linja auttaa ihmisiä muistamaan ja tunnistamaan yrityksen. Yrityksen luoman graafisen ohjeiston avulla yrityksen ilmettä sovelletaan käytännössä. (Pesonen 2007, 6-7.) Luonnosteluvaiheen alussa luonnostelin esitettä omien visuaalisten linjojen mukaisesti, sillä Kainuun hyvinvointialueen graafiset ohjeet eivät vielä olleet tiedossani. Toimeksiantajalla oli toiveena, että tekisin esitteen Kainuun hyvinvointialueen graafisten ohjeiden mukaisesti, jotta esite näyttäisi viralliselta ja yhteneväiseltä muiden osaston esitteiden kanssa. Otin yhteyttä Kainuun hyvinvointialueen viestintäasiantuntijaan. Sain häneltä ajantasaiset graafisen ohjeiston: Kainuun hyvinvointialueen logo koostuu Kainuun vaakunasta ja tekstistä "Kainuun hyvinvointialue". Logossa käytetään Montserrat-fonttia. Logon väreinä ovat Kainuun vaakunassa esiintyvät vihreän ja keltaisen sävyt. Lisäksi teksti otsikot ja teksti Arial-fontilla.

Halusin laittaa esitteeseen kuvia ja toimeksiantajan mielestä se oli hyvä idea tasapainoittamaan ja jaottelemaan tekstiä. Pesosen (2007, 48) mukaan kuvan tehtävänä on lukijan huomion kiinnittäminen, houkuttelemine ja viestin perillemenon helpottaminen. Lisäksi kuva voi täydentää tai sävyttää tekstisisältöä. Oikein valitulla kuvalla se jäsentää ja rikastuttaa kohteen ulkoasua. Sijoitin esitteen kansilehteen ja takakanteen kuvan Kainuun hyvinvointi alueen logosta. Lisäksi valitsin esitteeseen viisi kuvaa elävöittämään ja täydentämään sivuja. Kuvat ovat internetistä. Näille viidelle kuvalle on annettu lupa vapaaseen käyttöön. Luotettavuuden nimissä oppaaseen on nimetty verkkosivu, josta kuvat ovat valittu.

#### 8.4 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheessa tuotetta aletaan kehittämään luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen, periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Informaation välittämiseen käytettävien tuotteiden keskeinen sisältö täytyy olla mahdollisimman täsmällistä ja ymmärrettävää. Informaatiota tuovan tuotteen kehittämisessä on olennaista pyrkiä eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan ammatillisten ja henkilökohtaisten tiedontarpeiden sijaan. Kehittelyvaiheessa tuotteelle hankitaan kehitysehdotuksia esimerkiksi testauksien kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen perusteella aloin kehittämään esitettä Word-sovelluksessa. Koostin esitteen sisällön toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Esite sisältää yleistietoa akuuttigeriatrisista potilaista, osaston toimintaympäristöstä, yhteisistä arvoista, periaatteista ja



toimintakulttuurista eri tilanteissa. Esitteessä on oma osio muistisairaahan potilaan ja hänen omaisiensa kohtaamisesta sekä ajatuskartta osaston yhteystyötahoista. Lisäksi esitteessä on esimerkkejä lääkkeettömien hoitotyön toiminnoista, joita osastolla käytetään. Esitteessä vältetään pitkiä teoriaosuuksia, sillä toimeksiantajan toiveena oli esitteen olevan helppolukuinen ja kertovan olennaisen valituista aihealueista. Mallikappale valmistui nopeasti, sillä minulla oli selkeä visio ja sain toimeksiantajalta tarkat ohjeet asiasisällön sekä visuaalisuuden suhteen. Mallikappaleen valmistuttua valmistauduin siirtymään viimeistelyvaiheeseen ja esitestaamaan esitteen osaston hoitohenkilökunnalla.

Mallikappaleen valmistuttua aloitin esitteen esitestauksen. Esitetasin esitteen kohderyhmällä eli osasto D7:n hoitohenkilökunnalla ja kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla. Tein sähköisen kyselylomakkeen Webropol -kyselyohjelmalla. (Liite 3.) Lähetin mallikappaleen esitteestä, linkin kyselylomakkeeseen ja saatekirjeen (liite 2.) toimeksiantajalle ja hän välitti sähköpostin hoitohenkilökunnalle. Välitin itse edellä mainitut asiat kahdelle sairaanhoitajaopiskelijalle. Annoin kohderyhmille kaksi viikkoa aikaa antaa palautetta vastaamalla kyselyyn. Kysely kerättiin nimettömästi. eKysymykset oli aseteltu niin, ettei vastauksien perusteella voitu tunnistaa vastaajia. Lisäksi kyselyssä ei kerätty minkäänlaisia henkilö- tai tunnistetietoja. Kyselyn vastaukset säilytin opinnäytetyön valmistumiseen asti. Nämä asiat kerrottiin saatekirjeessä.

Valitsin esitteen testaukseen neljä avointa kysymystä, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman spontaaneja. Avoimet kysymykset antavat tilaa vastaajan vastata omin sanoin. Ensimmäinen kysymys liittyy esitteen visuaalisuuteen. Toinen ja kolmas kysymys liittyy esitteen asiasisältöön ja neljäs kysymys antaa vastaajalla mahdollisuuden kertoa kehittämisideoita.

## 8.5 Viimeistelyvaihe

Tuotemuodosta riippumatta tuotteistamisen eri vaiheissa on hyvä pyytää palautetta ja arviointia. Hyvä tapa kerätä palautetta, muutosehdotuksia ja erilaisia vastausvaihtoehtoja on tuotteen esitestaaminen tuotteen tilaajilla tai asiakkailta. Tuote olisi myös hyvä testata henkilöille, joille tuote ei ole ennestään tuttu. Tuotteen tilaajalle tuote on jo ennestään tuttu, joten kritiikki voi jäädä vähäiseksi. Saatujen palautteiden ja arviointien perusteella alkaa tuotteen viimeistely ja yksityiskohtien hiominen. Tuotteen jakelun suunnittelu ja markkinointi ovat myös osa tuotteen viimeistelyvaihetta (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Kyselyyn vastasi yhteensä 19 henkilöä, joista kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa oli kohderyhmän ulkopuolelta. Kyselyn vastausprosentti oli kohderyhmän osalta 24 % ja sairaanhoitajaopiskelijoiden 100 %. Avoimet kysymykset antoivat arvokasta tietoa hoitohenkilökunnan mielipiteistä esitettä kohtaan ja konkreettisia kehitysideoita. Lisäksi vastauksien tulkinta oli vaivatonta, sillä kyseessä oli sähköinen kyselylomake. Paperisella kyselylomakkeella olisi voinut tulla vaikeuksia tulkita vastaajien vastauksia kasialan vuoksi.

Kävimme yhdessä toimeksiantajan kanssa kyselyn vastaukset läpi. Kyselyn vastausten perusteella esitteen ulkoasua pidettiin selkeänä, rauhallisena ja väriykseltään miellyttävänä. Kuvat koettiin elävöittävän tekstiä ja sopivan aiheeseen. Esitteen asiasisältöä pidettiin hyödyllisenä uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämisen kannalta. Lisäksi asiasisältöä pidettiin hyödyllisenä pitempäänkin työskennelleen hoitajan näkökulmasta. Suurimmanosan mielestä esite oli pituudeltaan sopivana ja asiasisältöä oli tiivistetty tarpeeksi, jotta mielenkiinto säilyi lukijalla. Osa olisi halunnut täsmennyksiä ja lisäyksiä tiettyihin aiheisiin. Tässä otteita kyselyn vastauksista:

*”Perehdytyksen kannalta esite on hyödyllinen ja tuo esille pääpiirteitä mitä akuuttigeriatrinen potilaiden hoito on. Tosin tarkennuksia ja monipuolisuutta joihinkin kohtiin tarvitsisi lisätä.”*

*”Uusille työntekijöille esite on hyvä lisä perehdytykseen ja siinä käy selkeästi ilmi mikä akuuttigeriatriinen siipi on ja miten siellä toimitaan.”*

*”Minun mielestäni olisi hyvä jos kaikilla osastoilla olisi oma perehdytysesite, jotta uudet työntekijät ja opiskelijat voisivat tutustua osaston toimintaan. Esitteessä on todella hyvin ja ytimekkäästi kerrottu akuuttigeriatriksen osaston toiminnasta, sekä potilaiden hoidosta.”*

*”Erittäin hyödyllinen, toimii hyvänä muistutuksena myös vanhemmille hoitajille.”*

Varsinaisia kehitysideoista tuli liittyen tekstikappaleiden asetteluun, asiasisältöön ja sanavalintoihin:

*”Tekstikappaleet voisivat olla samalla rivillä. Olisi siistimpi. Muuten ulkoasultaan siisti, pelkistetty. Koristeltu kivoilla kuvilla.”*

*”Tekstikappaleiden järjestely samalle linjalle.”*

*”Lisätietoja ja tarkennuksia joihinkin kohtiin, muuten hyvä esite.”*

*”Asiat tulevat esille, hieman voisi joitakin asioita avata enemmän.”*

*”Päättää sanan tilalle arvioi ja monipuolisesti sanan tilalle laaja-alaisesti”*

Päätimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, että asiasisältöön ei tehdä sen suurempia muutoksia, kuin lisäyksiä yhteistyötahoihin. Toimeksiantaja koki asiasisällön vastaavan toiveita ja tarpeita. Asettelin esitteessä olevat tekstikappaleet yhteneväiseksi jokaiselle sivulle. Tämän myötä tekstistä tuli entistä helppolukuisempi. Vaihdoin yksittäisiä sanoja tarkoituksenmukaisemmiksi, sillä ehdotukset sopivat asiayhteyksiin paremmin.

## 9 Tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksena oli esite akuuttigeriatrisen osaston toiminnasta sen hoitohenkilökunnalle. Mielestäni esite vastaa asettamiini tutkimustehtäviin. Esitteessä käy ilmi, kuinka akuuttigeriatrinen potilas tulisi kohdata. Akuuttigeriatrinen potilas tulisi kohdata kunnioittavasti ja kiireettömästi ottaen huomioon hänen omaisensa. Rajoittamista ja avuttomuuden korostamista tulee välttää. Esitteestä tuli helposti luettava ja käytännönläheinen. Lisäksi se sisältää tärkeää tietoa akuuttigeriatrisen potilaan hoidosta ja osaston käytänteistä. Näin ollen esite tukee osasto D7:n hoitohenkilökuntaa akuuttigeriatrisen potilaan hoidossa.

Esitestauksesta saatu palaute puolsi esitteen toimivuutta osaksi uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämistä. Lisäksi esite koettiin kohderyhmän mielestä hyödylliseksi. Näiden tietojen valossa voitaneen johtopäätöksenä todeta esitteen täyttäneen tavoitteet ja soveltuvan akuuttigeriatrisen osaston esitteeksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa esite akuuttigeriatrisen osaston toiminnasta sen hoitohenkilökunnalle. Esitteen sisältö perustuu opinnäytetyöraportista löytyvään teoriaviitekehykseen.

Jatkotutkimusaiheet voisi liittyä akuuttigeriatrisen esitteen vaikutuksiin Osasto D7:n työntekijöihin ja esitteen jatkojalostamiseen. Esimerkiksi hoitohenkilökuntaa voitaisiin haastatella ja kysyä onko hoitohenkilökunta pitänyt esitettä hyödyllisenä apuvälineenä akuuttigeriatrisen potilaan hoidossa. Lisäksi toinen jatkotutkimusaihe voisi olla akuuttigeriatrinen esite potilaan omaisille ja sidosryhmille.

## 10 Pohdinta

Pohdinta- ja tarkasteluosiossa tutkitaan tulosten relevanssia, käytännöllisyyttä ja luotettavuutta. Tekijä pohtii omaa onnistumistaan ongelmanratkaisussa, uuden tiedon hankkimisessa ja sen soveltamisessa. Lisäksi tarkastellaan avoimesti mahdollisia parannusehdotuksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 257–258.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan ymmärrystä akuuttigeriatriasta toimintaympäristöstä, yhteisistä arvoista ja periaatteista sekä yhtenäistää toimintakulttuuria. Halusin tuottaa esitteen, joka vastaa toimeksiantajan ja osasto D7:n hoitohenkilökunnan tarpeita. Esite on tarkoitettu osaksi uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytystä. Käytin työssäni esitteen toteuttamiseen Jämsä & Mannisen (2000) tuotteistamisprosessimallia.

Opinnäytetyöprosessin alkaessa päätin valita toiminnallisen opinnäytetyön, sillä halusin tehdä jotakin konkreettista. Aiheeksi valikoitui esite akuuttigeriatrian osaston toiminnasta. Olen työskennellyt ikäihmisten parissa, mutta akuuttigeriatria käsitteenäkin tuntui vieraalta. Aihe osoittautui varsin mielenkiintoiseksi. Teoriaviitekehystä luodessa sanalla ”akuuttigeriatrian” ei löytynyt tarpeeksi lähteitä. Toisaalta vastaavia käsitteitä käyttämällä, kuten ”akuutisti sairastunut vanhus” ja ”geriatrian potilas” alkoi löytyä lähteitä ja tutkimuksia. Aiheen rajaamiseen sain apua ohjaavalta opettajaltani, opinnäytetyöpajoissa ja kirjaston henkilökunnalta. Tämän jälkeen teoriaviitekehysten luominen ja sen hahmottaminen oli huomattavasti helpompaa.

Teoriaviitekehysten valmistuttua oli mielekästä alkaa suunnittelemaan tulevaa esitettä. Toimeksiantajalla oli selkeä näkemys esitteestä, joten esitteen asiasisällön ja visuaalisuuden luonnostelussa ei kestänyt kauan aikaa. Esitteen esitestauksen jälkeen teimme viime hetken muutokset siihen. Esitestauksen palautekyselyn perusteella esite oli helppolukuinen ja varsin toivottu. Asiasisältöä pidettiin pääsääntöisesti hyvin tiivistettynä ja käytännönläheisenä. Lisäksi esite koettiin hyödyllisenä uuden työntekijän ja opiskelijan näkökulmasta.

Lopputulokseksi muodostui toimeksiantajan sekä hoitohenkilökunnan tarpeisiin ja toiveisiin vastaava esite. Sain hyvin tiivistettyä asiakokonaisuuksia ja onnistuin luomaan esitteen visuaalisuuden Kainuun hyvinvointialueen graafisen ohjeiston mukaiseksi. Onnistuin tekemään esitteen, joka tukee uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytystä.

Tämä on minun ensimmäinen tieteellisen kirjoituksen työ. Tein tämän työn yksin, joka osoittautui loppua kohden hyväksi valinnaksi. Työn alkuvaiheilla tuntui, että olisin kaivannut toisen ihmisen

tähän projektiin kaveriksi. Työn edetessä kumminkin huomasin, että oli helpompi tehdä päätöksiä itsenäisesti ohjaajan ja toimeksiantajan tukemana. Lisäksi prosessin aikatauluttaminen oli helpompaa itsenäisesti. Prosessikirjoittamisessa on omat vahvuutensa ja haasteensa. Koin prosessikirjoittamisen mielenkiintoisena ja varsin opettavaisena tapana tehdä tätä työtä. Omat haasteensa loi pitkät välit kirjoittamisen suhteen ja sokaistuminen omaan tekstiin. Onneksi prosessikirjoittamisessa teksti kehittyy ja sitä voi muokata palautteen myötä.

Tuotteen esitestaaminen ja siitä saadun palautteen tarkastelu olivat merkityksellisimpiä hetkiä koko opinnäytetyöprosessin aikana. Konkreettinen palaute itse suunnitellusta ja toteutetusta esitteestä tuntui hyvälle. Palaute vahvisti tunnetta, että esite on tarpeellinen ja sain rakentavia kehitysideoita.

Opinnäytetyöprosessi on ollut vaiherikas ja kokonaisuudessaan onnistunut. Pyrin tekemään tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan ja työelämän edustajien kanssa, jotta esite vastaisi mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan. Kaikki työhön liittyvät päätökset tehtiin yhteisymmärryksessä. Aikataulu on venynyt, mutta koen, että se ei ole vaikuttanut työn lopputulokseen negatiivisesti. Toimeksiantajan inhimillinen suhtautuminen mahdollisti tämän työn valmistumisen suunniteltua myöhemmin. Annan toimeksiantajalle oikeuden muokata esitettä tulevaisuudessa.

## 10.1 Luotettavuus

Tuotteistamisprosessissa ei ole omia luotettavuuskriteerejä, joten käytin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, joita voi soveltaa työhöni. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida siirrettävyyden, uskottavuuden ja riippuvuuden näkökulmista. Sarajärvi & Tuomi (2018) mukaan siirrettävyydellä tarkoitetaan, kuinka hyvin tutkimustulokset ovat siirrettävissä ja käytettävissä muihin vastaaviin asiayhteyksiin riippuen siitä miten samankaltaisia tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat.

Siirrettävyys näkyy tuotteistamisprosessissa. Kirjoitin opinnäytetyön tuotteistamisprosessin eri vaiheet niin tarkasti, että sen pohjalta ulkopuolisella tekijällä olisi mahdollista tehdä vastaavanlainen esite. Opinnäytetyössäni tuotin esitteen, joka kertoo akuuttigeriatrisen osaston toiminnasta hoitohenkilökunnalle ja akuuttigeriatrisen potilaan hoidosta. Toimeksiantajani oli Kainuun hyvinvointialueen Yleislääketieteen osasto D7. Opinnäytetyön siirrettävyyden nimissä voitaisiin myös kehittää esitettä Kainuun hyvinvointialueen sidosryhmiin.

Riippuvuudella tarkoitetaan, onko tutkimus tehty tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ohjaavin periaattein (Sarajärvi & Tuomi 2018). Opinnäytetyöni noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Etsin ja valitsin lähteitä kriittisesti harkiten sekä ottaen huomioon lähdekriittisyyden. Tein opinnäytetyön Kajaanin ammattikorkeakoulun virallisia ohjeita noudattaen. Hyödynsin tiedonhakuprosessissa ja työnohjauksessa Kajaanin ammattikorkeakoulun asiantuntevaa henkilöstöä.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten kuvaamista niin selkeästi, että lukija ymmärtää, mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet sekä miten analyysi on tehty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tutkimuksen tekijä voi pyrkiä lisäämään tutkimustulosten luotettavuutta esimerkiksi tutkimukseen osallistuneiden riittäväällä kuvauksella ja kerätyn aineiston totuudenmukaisuuden arviolla (Sarajärvi & Tuomi 2018). Olen pyrkinyt lisäämään työni uskottavuutta huomioimalla työssäni käyttämäni tiedon oikeellisuuden. Tiivis yhteistyö toimeksiantajan sekä hoitohenkilökunnan kanssa takasi työssäni käyttämän tiedon oikeellisuuden. Esitteen esittäminen hoitohenkilökunnalla ja siinä yhteydessä toteutetun palautekyselyn järjestäminen ovat lisänneet työn uskottavuutta. Palautekyselyn ansioista sain konkreettista tietoa tutkimuksen paikkaansa pitävyydestä. Pidin tutkimuspäiväkirjaa koko opinnäytetyöprosessin ajan uskottavuuden lisäämiseksi.

## 10.2 Eettisyys

Opinnäytetyössäni on käytetty Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tieteellisiä käytäntöjä ja ohjeistuksia. Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellinen tutkimus tulee suorittaa noudattaen hyvän tieteellisen käytännön vaatimuksia, jotta tutkimus voidaan katsoa eettisesti luotettavaksi ja hyväksyttäväksi. Tieteellistä tutkimusta tehdessä täytyy noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkaavaisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Näitä ohjeita noudattamalla varmistin, että työstäni tulee eettisesti luotettava ja hyväksyttävä. Lisäksi Opinnäytetyössäni tuon esiin eettisyyttä käyttämällä vain luotettavia lähteitä ja varmistaen, että kaikki lähdeviitteet on merkitty oikein ja asianmukaisesti.

Ammattikorkeakouluille on laadittu suositukset opinnäytetyöprosessin eettisyyden ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Nämä suositukset perustuvat kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin, linjauksiin sekä lainsäädäntöön. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 3.)

Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin Kainuun hyvinvointialueelta. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista tein toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen, johon kirjattiin tavoitteet, aikataulut, osanottajat ja työhön käytettävät resurssit. Tutkimuksen tulisi perustua ihmisarvon kunnioittamiseen. Aiheen valinta on eettinen päätös, joka edellyttää harkintaa. Tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa tulee pohtia perusteluja tutkimuksen aloittamiselle ja ottaa huomioon, millä perusteilla aihe valitaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.) Aihe valikoitui mielenkiinnon ja ajan-kohtaisuuden vuoksi. Kainuussa ei ole aikaisemmin ollut akuutisti sairastuneisiin ikääntyneisiin kohdennettua osastoa. Tätä ennen osastohoitoa tarvitsevat akuutisti sairastuneet ikääntyneet ovat hoidettu Kainuun terveyskeskussairaaloissa. Akuuttigeriatrinen osasto on ainut laatuaan Kainuussa. Lisäksi osastolla ei ollut omaa esitettä.

Esitestauksen yhteydessä toteutettu palautekysely on toteutettu eettisesti. Saatekirjeessä kerrottiin, että kysely on vapaaehtoinen ja se toteutetaan anonyymisti. Kohderyhmälle annettiin kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Palautekyselystä saamani aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

Oppilaitoksissa on otettu käyttöön plagiointitunnus eli tekstin yhtäläisyyden, alkuperäisyyden ja lähteiden tarkistus, jonka tarkoituksena on helpottaa tunnistamaan opinnäytetyön ja alkuperäis-tekstin yhtenevyyttä huomioon ottaen käytetyt viitteet (Vilkkä 2021, 197–202). Opinnäytetyön valmistuttua se lähetettiin lähdeviitemerkintöjen tarkistamiseen ja plagiointin ehkäisemiseen tarkoitettuun tietojärjestelmään.

### 10.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajille on laadittu osaamisvaatimukset, jotka toimivat sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman perustana. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu kolmestatoista eri osa-alueesta, joita kutsutaan kompetensseiksi. Niitä ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijäosaaminen, kliininen hoitotyö, potilas- ja asiakasturvallisuus, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja potilas- ja asiakasturvallisuus, Informaatioteknologia ja kirjaaminen, yrittäjäyys ja kehittäminen, kommunikointi ja moniammatillisuus (Laukkanen 2020).

Arvioidessani omaa ammatillista kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana, käytän edellä mainittuja sairaanhoitajan ammatillisin osaamisen vähimmäisvaatimuksia.



Näyttöön perustuva toiminnan ja päätöksen teon kompetenssiin sisältyy kyky ymmärtää näyttöön perustuvan tiedon merkityksen asiakkaan hoidossa ja toimia yhtenäisten käytäntöjen sekä hoitosuositusten mukaisesti. Lisäksi sairaanhoitajan tulee osata käyttää hoitotieteellistä tietoa päätöksenteossa ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja sekä hallita tiedonhaku yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista. (Laukkanen 2020.) Opinnäytetyöprosessin aikana esitteen tuottaminen tuotteistamisprosessin avulla on valmistanut minua työelämään, sillä työelämässä voi olla mahdollisuus päästä mukaan erilaisiin projekteihin ja hankkeisiin. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana kehityn arvioimaan lähteiden luotettavuutta kriittisesti ja hyödyntämään sekä arvioimaan näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Tiedonhakutaitoni kehittyivät etsimällä lähteitä kriittisesti terveysalan ammattilaisille suunnatuista lähteistä ja terveystieteiden tietokannoista. Niitä ovat esimerkiksi Terveysportti, Medic ja Käypä hoito.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus on sairaanhoitajan keskeisintä osaamisaluetta. Käytännön työtä tukee hoitotyön arvot ja periaatteet. Lisäksi työtä ohjaa hoitotyön eettiset ohjeet, suositukset ja ajankohtainen lainsäädäntö. (Laukkanen 2020.) Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut suunnittelemaan potilaan hoitoa hyödyntäen sosiaali- ja terveysalan suosituksia ja tutkimustietoa ja mukauttamaan ne osaksi käytäntöä. Lisäksi esitettä tehdessäni opin huomioimaan potilaan lisäksi omaiset, hoitoon osallistuvat muut tahot ja niiden merkityksen kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Johtamiseen ja työntekijäosaamiseen kuuluu toiminnan priorisointi ja organisointi. Lisäksi siihen kuuluu itsensä johtaminen ja työyhteisötaidot (Laukkanen 2020.) Opinnäytetyöprosessin aikana olen saanut mahdollisuuden suunnitella ja arvioida omaa toimintaani. Itsensä johtaminen on ollut ajoittain haasteellista, sillä kolmivuorotyö on hidastanut opinnäytetyön tekoa. Tämä on vaatinut opintojen ja muun elämän välillä priorisointia. Mikäli tekisin opinnäytetyön uudestaan, suunnittelisin prosessin huolellisemmin, jotta varaa luoville tauoille ei olisi niin paljon. Lisäksi huolellisesti suunniteltu prosessi on helpompi toteuttaa ja todennäköisyys pysyä aikataulussa kasvaa. Olen oppinut sopeuttamaan toimintatapani tarpeen mukaan ja työyhteisötaitoni ovat kehittyneet, kun olen tehnyt yhteistyötä toimeksiantajan kanssa.

Ohjaus- ja opetusosaamiseen yhtenä osana kuuluu asiakaslähtöisyys (Laukkanen 2020). Asiakaslähtöisyys on huomioitu opinnäytetyöprosessin alusta lähtien. Esitettä tehdessä oli tärkeää huomioida ja osallistaa kohderyhmää. Pääsin tutustumaan osaston toimintaan ja haastattelemaan työelämän edustajia, joilla on käytännön kokemusta akuuttigeriatrisen potilaan hoidosta. Toi-

meksiantaja on auttanut esitteen kehittämässä, jotta esite vastaisi kohderyhmän tarpeita. Kohderyhmän antama palaute on myös huomioitu esitettä tehdessä. Opetusohjaustaidot kehittyivät, kun esittelin esitteen opinnäytetyöseminaarissa.

Informaatioteknologia ja kirjaaminen on osa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia (Eriksson ym. 2015, 24). Opinnäytetyöprosessin aikana hyödynsin Kajaanin ammattikorkeakoulun tarjoamia Office 365 -palveluita. Näitä ovat esimerkiksi Word, PowerPoint, Teams, OneDrive ja Outlook. Opinnäytetyösuunnitelman ja varsinaisen opinnäytetyön esityseminaarin diaesitykset toteutin PowerPoint-ohjelmalla. Opinnäytetyöhön liittyvät materiaalit tein Word -tekstinkäsittelyohjelmalla ja säilytin ne OneDrive -pilvipalvelussa. Teams viestintä- ja yhteistyöalustalla sekä Outlook-sähköpostilla pidin yhteyttä työelämän edustajaan, toimeksiantajaan ja ohjaavaan opettajaan. Edellä mainitut ohjelmat ovat ennestään tuttuja.

## Lähteet

Agge, E. (2015). MAPA tähtää korvien väliin. Sairaanhoidaja. (1). 14-15.

Alkoholin käytön kartoitus. (N.d) Päihdelinkki. Saatavilla 12.4.2023 <https://paihdelinkki.fi/fi/tie-topankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/alkoholin-kayton-kartoitus>

Alzheimerin tauti. Terveyskirjasto. (2021). Duodecim: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 4.4.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (2019). Saatavilla 6.3.2023. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNAYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](https://arene.fi/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNAYTETOIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf)

Antikainen, R., Jauhonen, H-M., Roitto, H-M., Strandberg, T., Laurila, J. & Huupponen, R. (2022). Iäkkään potilaan lääkityksen arvio lääkärin työvälineenä. Suomen lääkärilehti. 77(7-8), 307-310.

Autio, T. & Vesterinen, P. (2013). GDS-15, Myöhäisiän depressioseula. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 12.4.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00087/search/gds-15?db=147533>

Ellis, G., Gardner, M., Tsiachristas, A., Langhorne, P., Burke, O., Harwood, R. H., Conroy, S. P., Kircher, T., Somme, D., Saltvedt, I., Wald, H., O'Neill, D., Robinson, D., & Shepperd, S. (2017). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. The Cochrane database of systematic reviews, 9(9), CD006211. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006211.pub3>

Ensikäynti muistineuvolassa. (2023). Työohje. Kaima intranet.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy.

Fringer, A., Huth, M. & Hantikainen, V. (2015). Nurses' Learning Experiences With the Kinaesthetics Care Concept Training in a Nursing Home: A Qualitative Descriptive Study. Educational Gerontology. 41:12, 888-902, DOI [10.1080/03601277.2015.1065684](https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1065684)

Geriatrinen osaamiskeskus. (N.d). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 1.5.2023 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/toimipisteet/geriatrian-osaamiskeskus>

Hallikainen, M. (2019). Muistisairauden yleiset oireet. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 11.4.2023 <https://www.oppiportti.fi/op/mho00094/do>

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (2008). Geriatrisen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos. (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. (11–14). Helsinki: Edita Prima.

Hartikainen, S. (2009). Iäkkäiden lääkehoito. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. (247-262). Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2009.

Hoivala, T. & Hartikainen, V. (2017). Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. PS-kustannus.

Hyttinen, H. (2009). Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. (41–56). Helsinki: WSOYpro Oy.

Iivari, A., Ruotsalainen, P. & Hämäläinen, H. (2002). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologia palvelujärjestelmän muutosten tukena. Teoksessa M. Heikkilä & A. Parpo (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Stakes. Gummerus. Saarijärvi.

Jartti, L., Heinonen, P., Upmeyer, E. & Seppälä, M. (2011). Vanhus - päivystyksen suurkuluttajako? Suomen Lääkärilehti. 66(40), 2968-1970.

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heinonen, S. (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia 34(4), 339–341.

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Kainuun hyvinvointialue (N.d). Keskussairaala. Saatavilla 1.5.2023 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/palvelut/keskussairaala>

Kainuun hyvinvointialue. (2022). Kainuun soten ja pelastuslaitoksen palvelut jatkuvat Kainuun hyvinvointialueena. Saatavilla 1.5.2023 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/uutiset/kainuun-soten-ja-pelastuslaitoksen-palvelut-jatkuvat-kainuun-hyvinvointialueena>

- Kangas, T., Hämäläinen, R., Valvanne, J. & Jämsen, E. (2018). Muistin ja tarkkaavaiuuden häiriöiden seulonta sairaalassa on aiheellista. Suomen lääkärilehti. 73(11), 713-718.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Karma, P. (2000). Hoitosuosituksien ja hoitoketjujen – parempaan laatuun kohtuu hintaan. Käytännön lääkäri. 3, 170.
- Karppi, P. & Nuotio, M. (2009). Geriatrien arviointi. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönroos. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. (15-27). Helsinki: Edita.
- Karrasch, M., Hokkanen, L., Hänninen, T. & Hietanen, M. (2020). Muistisairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 13.4.2023 <https://www.oppiportti.fi/op/npg01502/do>
- Kerminen, H., Jäppinen, A-M., Kiviniemi, K., Tikkanen P & Havulinna, S. (2019). TOIMIA-suositus: iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutuksen käynnistäjänä. Saatavilla 11.4.2023 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138652/TOIMIA\\_suositus\\_s023\\_iakkaiden\\_henkiloiden\\_lyhytaikaiseen\\_sairaalahoitoon\\_liittyva\\_toimintakyvyn\\_arviointi.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138652/TOIMIA_suositus_s023_iakkaiden_henkiloiden_lyhytaikaiseen_sairaalahoitoon_liittyva_toimintakyvyn_arviointi.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Kerminen, H., Jäppinen, A-M., Tikkanen, P. & Havulinna, S. (2019). Toimintamalli vanhuksen toimintakyvyn arviointiin sairaalassa. Suomen lääkärilehti. 74(44), 2522-2524.
- Koivula, R. & Heimonen, S. (2006). Dementoituvan omaisena laitoksessa. Oraita 4/2006. Helsinki: Ikäinstituutti. Saatavilla 28.2.2023 <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/09/Oraita-4-2006-PDF.pdf>
- Koponen, H. & Vataja, R. (2015). Muistisairaahan hoitoympäristö. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 11.4.2023 <https://www.oppiportti.fi/op/msa00329/do>
- Koponen, H. & Vataja, R. (2015.) Muistisairauksien lääkkeetön hoito. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 11.4.2023 [https://www.oppiportti.fi/op/msa00326/do?p\\_haku=l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n%20hoito#q=l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n%20hoito](https://www.oppiportti.fi/op/msa00326/do?p_haku=l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n%20hoito#q=l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n%20hoito)
- L 11.5.2007/568. Vanhuseläkelaki. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>

- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>
- Laukkanen, A. (2020). Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Saatavilla 15.1.2020. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaa-misvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>.
- Monisairas potilas. (2021). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla 1.2.2023 <https://www.kaypahoito.fi/>.
- Muistisairaudet. (2021). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 4.4.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>
- Pesonen, E. (2007). Julkaisijan käsikirja. WS Bookwell, Porvoo 2007.
- Pohjavirta, H. (2012). Onko tänään eilen: TunteVa®-opas muistisairaita hoitaville. Tampereen Kaupunkilähetys.
- Pohjavirta, H. (2014). TunTeVa-hoitaja ymmärtää. Sairaanhoitajat. 14(3), 36-43.
- Pulkkinen, T. (2023). Sairaanhoitaja. Palaveri 28.4.2023.
- Räsänen, R. (2011). Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Saarnio, R. & Tuomikoski, A. (2019). Gerontologisen hoitotyön osaamisella ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämällä laatua ikäihmisten hoitoon. Oulun ammattikorkeakoulu. ePooki 82/2019. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019120424561>
- Salin, S. (2022). Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä & A. Viljanen (toim). Gerontologia. (481–487). 5. uud. p. Kustannus Oy Duodecim.
- Salonoja, M. & Mononen, J. (2020) Geriatriinen päivystyspotilas. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. Akuuttihoito opas. (631-644). Kustannus Oy Duodemic, Helsinki.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Saatavilla 1.5.2023 <https://stm.fi/soteuudistus>

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. (2022). Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla 14.4.2023 <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=f047548b-9600-46bc-a151-ec34e6b634e4>

Sote-uudistus. (2022). Mikä sote-uudistus? Saatavilla 1.5.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Strandberg, T. (2015). Gerastenia (hauraus-raihnausoireyhtymä, HRO). Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 11.4.2023 <https://www.oppiporssi.fi/op/pli00196/do>

Strandberg, T. (2022). Geriatria. Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä & A. Viljanen (toim.) Gerontologia. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito vuosina 2015–2016. Tilastoraportti 13/2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201705056338>

Terveyden ja hyvinvointilaitos. (2017). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito vuosina 2015–2016. 13/2017. Saatavilla 9.3.2023 <https://www.julkari.fi/handle/10024/134563>

Terveyskylä. (2023). Väestön ikääntyminen Suomessa. Saatavilla 8.3.2023 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

Terveysportti. (2012). TOIMIA-tietokanta. Saatavilla 11.4.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M., Arkkila, P., & Tilvis, R. (2016). Geriatria (3., uudistettu painos.). Duodecim.

Tuomikoski, R., Parisod, H., Oikarainen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. (2018) LÄÄKKEETTÖMIEN MENETELMIEN VAIKUTUKSET MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVAN HAASTEELLISEKSI KOETTUUN KÄYTTÄYTYMISEEN –RAPORTTI JÄRJESTELMÄLLISTEN KATSAUSTEN KATSAUKSESTA. Muistiliiton julkaisusarja 1/2018. Helsinki: Muistiliitto ry. Saatavilla 22.3.2023 [https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus\\_laakkeettomat.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus_laakkeettomat.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 6.3.2023. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuulio-Henriksson, A. (2022). Mini Mental State -asteikko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 12.4.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00091/search/mmse-testi?db=147533>

Uronen, R. (2011). Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-koista. pro gradu -työ. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Vilkka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PSkustannus.

Vilkka, H., & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. (2009). Gerontologisen hoitotyön perusta. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. (11–26). Helsinki: WSOYpro Oy.

Väisänen, M. (2023). Sairaanhoidtaja. Palaveri 28.3.2023.

Wuorela, M. (2019). Virtsatieinfektiot - yksi iäkkäiden yleisimmistä infektioista. Suomen sairaalahygienialehti 37(3), 130-134.

Wäre-Åkerblom, S. (2019). Muistisairaahan aktiivisuutta tukeva ja turvallinen asuinympäristö. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 11.4.2023 <https://www.oppiportti.fi/op/mho00018/do>

Yleislääketieteen osasto D 7. (N.d.) Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 21.1.2023 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/yleislaaketieteen-osasto-d-7>



Yliniva, A. (2017) MAPA® menetelmä haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa. Teoksessa S. Hoikkala. & J. Kuokkanen. (toim.) Turvallisesti sijaishuollossa - Väkivaltatyön keinoja lastensuojelulaitoksessa. Lastensuojelun keskusliiton verkkojulkaisu 4/2017, 61-68.

Äkillisen sekavuustilan (delirium) diagnosointi. (2017). Käypä hoito -suositus. E. Jämsen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 12.4.2023 <https://www.kaypahoito.fi/nix00424>

Liitteet

## Kyselylomake

### 1. Mitä olet mieltä esitteen ulkoasusta?

---

---

---

---

---

### 2. Kuinka hyödyllisenä koet esitteen perehdyttämisen kannalta?

---

---

---

---

---

### 3. Kuinka kattava esite mielestäsi on? (esim. pituus, puuttuuko jotakin olennaista, onko liikaa)

---

---

### 4. Kehittämisehdotuksia? Sana on vapaa.

---

---

---

---

---

## Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Jonne Häyrynen. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja tuottaa esite akuuttigeriatrisen osaston toiminnasta hoitohenkilökunnalle Kainuun keskussairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan toimintakulttuuria ja yhtenäistää osaston käytänteitä. Kyselyn tutkimukseen on saatu tutkimuslupa.

Opinnäytetyöhön liittyy esitteen esitestaus, johon toivon Sinun osallistuvan. Esitestauksen kesto on 2 viikkoa ajalla (22.1-4.2.2024). Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Esitteen arvioitu valmistumisajankohta on 29.3.2024. Valmis esite toimitetaan Yleislääketieteen osaston osastohoitajalle sähköisenä versiona.

Kysely toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella, joka löytyy tämän sähköpostin alaosasta. Antamasi vastaukset käsitellään niin, että Sinun henkilöllisyyttäsi ei voi tunnistaa vastauksien perusteella. Vastauslomakkeet ovat pelkästään opinnäytetyön tekijän hallussa. Tutkimustulosten yhteydessä vastauksista voidaan julkaista esimerkkiotteita, joista ei vastaajien henkilöllisyys paljastu. Opinnäytetyö valmistuttua vastauslomakkeet hävitetään.

Tutustumalla esitteeseen ja vastaamalla kyselylomakkeeseen autat minua kehittämään esitettä entistä paremmaksi. Mikäli aiheen tiimoilta ilmenee kysyttävää, alapuolelta löytyy yhteystietoni.

Tästä linkistä pääset kyselyyn:

Pyydän, että täytät lomakkeen viimeistään 4.2.2024 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Jonne Häyrynen