

Johanna Matikainen ja Satu Vuorio

**OPAS GREEN CARE
-TOIMINNAN JALKAUTTAMISEEN
HOIVAKOTIYMPÄRISTÖSSÄ**
Sosiaalisen ja terapeuttisen pihan
hyödyntäminen


Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus

Kesäkuu 2017




**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

KUVAILULEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä 3.6.2017
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja
Tekijä(t) Johanna Matikainen ja Satu Vuorio		Nimeke Opas Green Care -toiminnan jalkauttamiseen hoivakotiympäristössä – Sosiaalisen ja terapeuttisen pihan hyödyntäminen
Tiivistelmä Suomalaisille luonto on tärkeä hyvinvointia tukeva tekijä ja luonnon terveys- ja hyvinvointivaikutukset ovat useissa monitieteellisissä tutkimuksissa todennetut. Green Care -toiminta on luontoon liittyvää toimintaa, jolla edistetään elämänlaatua ja hyvinvointia. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä sosiaalista ja terapeuttista pihaa suunnitteleville hoivakodeille sähköinen opas Green Care -toiminnan käynnistämisen, jalkauttamisen ja hyödyntämisen avuksi. Yhteistyökumppanimme juvalainen tehostetun palveluasumisen yksikkö Juvakoti lähti toteuttamaan pihaa asukkailleen yhteistyössä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (ennen Mikkelin ammattikorkeakoulu) ja Helsingin yliopiston Ruralia-instituutin käynnistämän Hoivafarmi-hankkeen kanssa. Taustalla oli Juvakodin tavoite kehittää hoidon ja hoivan laatua kohti ihmis- ja asiakaslähtöisempää hoitotyötä kunnan vanhuspalveluiden tavoitteiden mukaisesti. Opinnäytetyössä hyödynnettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää aineistojen keräämisessä erilaisten haastatteluiden sekä havainnoinnin muodossa. Toiminnallinen tuotekehitysprosessi toimi sähköiseen oppaaseen tähtäävän opinnäytetyön runkona. Oppaan sisällön koostamisessa käytettiin lisäksi monipuolisesti kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä muuta kirjallisuutta. Aineistojen analysoinnissa hyödynnettiin teoriaa ja teoreettisesti perusteltua näkökulmaa, joista koostettiin oppaaseen asiakokonaisuuksittain valikoituneet teemat, olennaiset asiat ja hyödylliset käytännön vinkit. Tavoitteena oli vastata kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Opas laadittiin innostamaan hoivakoteja toimintakulttuurin muutokseen kohti asiakas- ja ihmislähtöistä hoitotyötä Green Care -menetelmien avulla. Oppaasta uskotaan olevan hyötyä toimintaa suunnittelevien ja toteuttavien hoivakotien henkilökunnalle. Opas linkitetään osaksi Green Care Finlandin aineistopankkia, annetaan Juvakodin ja mukana olleiden asiantuntijoiden käyttöön sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön.		
Asiasanat (avainsanat) Green Care, sosiaalinen ja terapeuttinen piha, toimintakulttuurin muutos, muutosprosessi, asiakas- ja ihmislähtöinen hoitotyö		
Sivumäärä 52 sivua + liitteet	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) 6 liitettä		
Ohjaavan opettajan nimi Leena Uosukainen ja Seija Nissinen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Hoivafarmi-hanke

DESCRIPTION

 <p>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</p>	<p>Date of the bachelor's thesis</p> <p>3.6.2017</p>	
<p>Author(s)</p> <p>Johanna Matikainen and Satu Vuorio</p>	<p>Degree programme and option</p> <p>Degree programme in nursing</p>	
<p>Name of the bachelor's thesis</p> <p>Guide for implementing Green Care activities in a nursing home – A social and therapeutic garden</p>		
<p>Abstract</p> <p>The health and well-being effects of nature are nowadays widely explored and known. The term Green Care means the use of nature or its elements for improving well-being and quality of life.</p> <p>In this bachelor's thesis an electric guide was created to inspire and help nursing homes to start Green Care activities and especially social and therapeutic gardening. The guide contains theoretical information and practical examples of Green Care and its methods. It helps to understand the change process of working culture towards client and people oriented nursing and explains how to manage the change as successfully as possible.</p> <p>The working life partner was Juvakoti Nursing Home which provides enhanced service housing and was turning social and therapeutic gardening into practice. The work was conducted in cooperation with the Hoivafarmi project which promotes and develops nature and farm aided activities in various natural environments.</p> <p>The research data for this bachelor's thesis was collected from earlier studies, handbooks and by a qualitative investigation. The study included several different interviews and observation during a few months. The theoretical framework of this bachelor's thesis is a product development process which resulted in the guide.</p> <p>The produced guide is a handbook which contains critical information for the management and the nursing staff. It helps to understand the principles of Green Care activities, why things are done and how the change should be made. A link to the guide was published in the material collection of Green Care Finland. The guide was also given to the cooperation partners of the thesis and for teaching purposes to the South-Eastern Finland University of Applied Sciences.</p>		
<p>Subject headings, (keywords)</p> <p>Green Care, social and therapeutic garden, a change of working culture, a change process, client and people oriented nursing</p>		
<p>Pages</p> <p>52 pages + appendices</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>	<p>URN</p>
<p>Remarks, notes on appendices</p> <p>6 appendices</p>		
<p>Tutor</p> <p>Leena Uosukainen and Seija Nissinen</p>	<p>Bachelor's thesis assigned by</p> <p>Hoivafarmi project</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN KUVAUS	3
2.1	Toimeksiantaja Hoivafarmi-hanke	3
2.2	Työelämäyhteistyökumppani Juvakoti	3
2.3	Asiantuntijat.....	5
3	IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI JA TERVEYS.....	7
3.1	Ikääntyneiden toimintakyky	8
3.2	Merkittävimmät toimintakykyä heikentävät tekijät.....	9
4	TOIMINTAKULTTUURIN MUUTOS IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN PALVELUISSA.....	11
4.1	Asiakas- ja ihmislähtöinen hoitotyö	11
4.2	Muutosprosessi	12
5	GREEN CARE – LUONTOLÄHTÖINEN TOIMINTAKONSEPTI.....	15
5.1	Green Care -toimintamuodot	17
5.2	Sosiaalinen ja terapeutin piha	19
6	LUONNON TERVEYS- JA HYVINVOINTIVAIKUTUKSET	22
6.1	Terveys- ja hyvinvointivaikutukset ikääntyneillä.....	24
6.2	Luonnon käyttö ikääntyneiden kuntouttamisessa.....	25
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	28
8	OPPAAN TUOTEKEHITYSPROSESSI	28
8.1	Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja ideointivaihe	29
8.2	Tuotteen luonnosteluvaihe.....	29
8.2.1	Kvalitatiivinen tutkimusaineisto luonnosteluvaiheessa	30
8.2.2	Aineiston analysointi ja tulokset.....	33
8.2.3	Tulosten yhteenveto ja hyödyntäminen oppaassa.....	39
8.3	Tuotteen kehittäminen ja viimeistelyvaihe	42
8.4	Valmis opas	43
9	POHDINTA	45

LÄHTEET

LIITTEET

- 1 Toimeksiantosopimus
- 2 Haastattelun saatekirje Sipoo
- 3 Asiantuntijahaastattelun kysymykset, Sipoon Seniorikeskus
- 4 Haastattelun saatekirje Kotilo
- 5 Asiantuntijahaastattelun kysymykset, Savonlinnan Kuntoutuskoti Kotilo
- 6 Ryhmähaastattelun teemat ja apukysymykset

1 JOHDANTO

Luontoympäristöjen hyödyntämisellä lääketieteessä on pitkät juuret. Suomalaisilla kulkee verenperintönä luonnon ja sen elementtien merkityksellisyys hyvinvointia tukevana tekijänä, jota on hyödynnetty lähinnä lasten, nuorten ja mielenterveyskuntoutujien kanssa. (Salovuori 2014, 12–21.) Opinnäytetyön avulla haluttiin tuoda aihe lähemmäksi myös ikääntyneiden hoidon ja hoivan kulttuuria työstämällä sähköinen opas Green Care -toiminnan jalkauttamiseen hoivakotiympäristössä.

Green Care tarkoittaa erilaisten luontomenetelmien käyttöä yksilön hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Toiminnan tapahtumapaikkana tai -välineenä toimii luonto, eläimet tai maaseutuympäristö, jotka tuodaan tietoisesti ja tavoitteellisesti mukaan esimerkiksi kuntoutukseen. Tavoitteena tällä toiminnalla on ihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. (Alén ym. 2015, 11; Green Care Finland 2017.)

Opinnäytetyössä keskitytään sosiaaliseen ja terapeuttiseen puutarhatoimintaan, jolla tuotetaan elvyttäviä ja voimaannuttavia kokemuksia sekä hyvinvointia kasvien hoitamisen avulla. Siinä käytetään luotoympäristöä, puutarhatoimia ja kasveja joko aktiivisen tai passiivisen osallistumisen kautta. (Rappe ym. 2003, 47–50; Alén ym. 2015, 56.) Luonto on hyvin merkityksellinen ikääntyneille, minkä vuoksi puutarhatoiminnan hyödyntäminen heidän hoidossaan kiinnostaa meitä. Myös oma mielenkiintomme luonnon terveys- ja hyvinvointivaikutuksia kohtaan sekä kokemuksemme luonnon elvyttävästä vaikutuksesta ohjasivat opinnäytetyömme ideointiprosessia.

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut kaipaavat toimintakulttuurin muutoksia ja uusia toimintamalleja, joilla hoidon ja hoivan laatu voidaan varmistaa (Virtanen ym. 2011; Stenvall & Virtanen 2012). Vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012) tavoitteena on ikääntyneiden elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen toimintakyvystä, asuinpaikasta tai varallisuudesta riippumatta. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää pyritään kehittämään enemmän kohti asiakas- ja ihmislähtöistä hoitotyötä, johon Green Care -menetelmät soveltuvat.

Opinnäytetyön avulla haluttiin osoittaa, että toimintakulttuurin muutos on mahdollinen. Muutos vaatii muutosprosessin, jonka onnistumiselle tärkeitä vaiheita ovat muutostarpeen määrittäminen ja yhteisen näkemyksen luominen. Motivaation, muutosviestinnän ja -johtamisen roolit ovat merkittäviä. Muutos aiheuttaa henkilöstössä usein muutosvastarintaa, jota tulisi osata hyödyntää tietolähteenä henkilöstön muutoskyvyistä. (Heino 2010, 19–23; Mätäsaho 2014, 17–20.) Onnistunut muutosprosessi ja Green Care -toiminnan sujuva jalkautuminen ja juurtuminen toimintakulttuuriin on kuitenkin kaikin puolin tavoittelemisen arvoista.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (entinen Mikkelin ammattikorkeakoulu) ja Helsingin yliopiston Ruralia-instituutin käynnistämä Hoivafarmi-hanke. Hanke toteutti uudennaisia Green Care -toimintamalleja hyödyntäviä palveluita sekä kannusti ammatillisen työn kehittämiseen. (Skyttä 2015.) Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina toimi juvalainen tehostetun palveluasumisen yksikkö Juvakoti, joka oli lähtenyt kehittämään kunnan tavoitteiden mukaisesti vanhuspalveluiden toimintakulttuuria kohti ihmis- ja asiakaslähtöisempää hoitotyötä ja kehittämään sosiaalista ja terapeutista pihaa (Laine 2016).

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa sähköinen opas Green Care -menetelmien jalkauttamiseen hoivakotiympäristössä. Oppaan tavoitteena on innoittaa ja toimia sosiaalista ja terapeutista pihaa suunnitteleville hoivakodeille apuna ja tukena toiminnan käynnistämisessä ja toteuttamisessa. Juvakodin henkilökunnan toivottiin oppaan avulla voivan edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Oppaan haluttiin kannustavan mahdollisimman monia hoivakoteja toimintakulttuurin muutokseen ja ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukemiseen Green Care -menetelmiä hyödyntäen.

Opinnäytetyön perusta koostuu teoriasta, joka sisältää sekä tutkimuksia että aiemmin tuotettua materiaalia Green Care -menetelmistä. Lisäksi aineistoa kerättiin kvalitatiivisten haastatteluiden sekä havainnoinnin avulla. Menetelmällisenä runkona käytettiin tuotekehitysprosessia, jonka tuloksena syntyi opas ”Sosiaalinen ja terapeutinen piha – toiminnan jalkauttaminen hoivakodissa”. Sähköisen oppaan tavoitteena oli helppolukuisuus ja -käyttöisyys sekä käytännönläheisyys. Opas linkitetään osaksi Green Care Finlandin aineistopankkia ja annetaan Juvakodin ja mukana olleiden asiantuntijoiden käyttöön sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön.

2 YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN KUVAUS

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Hoivafarmi-hanke. Tiiviisti opinnäytetyöprosessissamme toimi myös työelämäyhteistyökumppanimme Juvakodin henkilökunta sekä muina yhteistyötahoinamme asiantuntijat Sipoosta ja Savonlinnasta.

2.1 Toimeksiantaja Hoivafarmi-hanke

Hoivafarmi oli kehittämishanke, jolla edistettiin ja kehitettiin luonto- ja maaseutuavusteista päivä- ja työtoimintaa erilaisissa luontoympäristöissä toimien. Kohde-ryhmiä olivat erityisryhmät, kuten mielenterveyskuntoutujat, kehitysvammaiset, vajaakuntoiset ja seniorit. Hankkeen tavoite oli, että erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla olisi mahdollisuus päästä osallistumaan luontolähtöiseen toimintaan, joka tutkitusti vaikuttaa myönteisesti hyvinvointiin. Tavoitteena oli myös tukea hankkeessa mukana olevien toimijoiden verkostoitumista ja yhteistyötä. (Green Care Etelä-Savo 2016.)

Yhteistyökumppaneita ja osallistujia oli Juvalta, Pieksämäeltä, Rantasalmelta, Savonlinnasta ja Mikkelistä. Mukana oli maatiloja, yksityisiä ja yhdistyspohjaisia palvelukoteja sekä Juvan kunnan vanhuspalvelut. Hanke tarjosi muun muassa koulutusta, ohjausta ja opintomatkoja. Hankkeessa kehitettiin myös toimintakyvyn arviointimittari. (Skyttä 2015; Uosukainen 2016.)

Hanke toteutettiin 1.11.2014–31.12.2016 yhteistyössä Mikkelin ammattikorkeakoulun ja Helsingin yliopiston Ruralia-instituutin kanssa. Hankkeen rahoituksesta vastasivat Etelä-Savon ELY-keskus Euroopan sosiaalirahastosta (ESR) sekä hankkeessa mukana olevat tahot. Mikkelin ammattikorkeakoulu hallinnoi hanketta. (Skyttä 2015.)

2.2 Työelämäyhteistyökumppani Juvakoti

Työelämäyhteistyökumppanimme oli juvalainen tehostetun palveluasumisen 38-paikkainen yksikkö Juvakoti, jonka henkilöstömitoitus on noin 0,6 työntekijää asukasta kohden. Siellä työskentelee vakituksena 25 hoitohenkilökunnan jäsentä, joista kolme on sairaanhoitajia ja loput perus- tai lähihoitajia. Asukkaiden käytössä on myös fyysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Juvakotia on remontoitu kahteen otteeseen viimeis-

ten vuosien aikana sisäilmaongelmien vuoksi. Paluu väistötiloista omiin tiloihin tapahtui joulukuussa 2015. (Kaartinen 2016.)

Juvakodilla toimii päiväkeskus, jossa järjestetään ohjelmaa arkipäivisin myös ulkopuolisille osallistujille. Lisäksi samoissa tiloissa toimii seniorineuvonta, joka tarjoaa palveluohjausta, palvelutarpeen arviointia sekä ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Seniorineuvonta järjestää esimerkiksi seniorikuntoutusryhmiä, avoimen kohtaamispaikan toimintaa ja vertaistukiryhmiä. Järvi-Saimaan Palvelut tuottaa Juvakodin ruokalassa lounaan viikon jokaisena päivänä myös ulkopuolisille asiakkaille. (Laine 2016.)

Vanhustyön toimintakulttuurin muutos on asetettu Juvan kunnan hyvinvointikertomuksessa yhdeksi tavoitteeksi. Muutos tähtää kotona asumisen tukemiseen, laitoshoidosta luopumiseen sekä ihmislähtöiseen hoitotyöhön. Tähän liittyen Juvalla on muun muassa koulutettu koko vanhustyön henkilöstöä ihmislähtöiseen vanhustyöhön geroartisti Taina Semin valmennuksessa sekä ryhdytty toteuttamaan Juvakodin pihan muutostöitä yhteistyössä Hoivafarmi-hankkeen kanssa. (Laine 2016.)

Juvakodilla ajatus pihan uudistamisesta ja sosiaalisen ja terapeuttisen pihan perustamisesta lähti liikkeelle ensimmäisen remontin yhteydessä, jolloin pihan perustamiseen varattiin määrärahat. Yllätyksenä tullut toinen remontti pakotti aloittamaan prosessin alusta, ja tässä vaiheessa suunnitteluun tuli mukaan myös Hoivafarmi-hanke. Hankkeen johdosta henkilökuntaa kävi tutustumassa Sipoon seniorikeskukseen, jossa on toteutettu luontolähtöisiä menetelmiä ja rakennettu terapeuttinen piha. Hanke on tuottanut hyviä ideoita ja ajatuksia Juvakodin käyttöön. (Laine 2016.)

Pihaa käyttävät monipuolisesti erikuntoiset asiakkaat, koska Juvakodilla käy muitakin asiakasryhmiä, kuten seniorineuvonnan ja päiväkeskuksen kävijöitä, erilaisia jumpparyhmiä sekä avoimen ruokalan asiakkaita. Pihan tavoitteena on lisätä asukkaiden hyvinvointia yleisesti. Tavoitteeseen pyritään kuvan 1 keinoin, eli lisäämällä aktiviteetteja, tuottamalla erilaisia aistivirikkeitä sekä iloa ja elämyksiä ”kasvun ihmeen” avulla. (Laine 2016.) Myös fysioterapeutti ja toimintaterapeutti tulevat hyödyntämään pihaa omassa työssään (Kaartinen 2016).



KUVA 1. Juvakodin piha rakennusvaiheessa (kuva: Marja-Liisa Paunonen)

Alun perin ajatuksenamme oli laajasti kartoittaa Juvakodin työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia pihan perustamiseen liittyen, mutta aihe suuntautui oppaan tuottamiseen laajemman hyödyn saavuttamiseksi. Juvakodin johtaja sekä työntekijät toimivat opinnäytetyössämme tärkeässä roolissa edustaen hoivakotia, jossa Green Care -toiminta on vastikään käynnistetty. Heidän kokemuksistaan voimme oppia erittäin paljon toiminnan jalkauttamiseen liittyvistä hyvistä käytännöistä sekä mahdollisista haasteista. Työntekijöiden omakohtaisten kokemusten kautta pystymme tekemään oppaastamme paremmin käytäntöön sovellettavan sekä kohdeyleisön tarpeita vastaavan.

2.3 Asiantuntijat

Opinnäytetyömme kvalitatiivisessa osuudessa keräsimme tietoja asiantuntijoilta, jotka ovat olleet mukana Green Care -toiminnassa. Asiantuntijoiden valinnassa hyödynsimme Hoivafarmi-hankkeen verkostoja ja erityisesti ohjaavia opettajiamme. Yhteistyö ja tiedonjako asiantuntijoiden kanssa tapahtui puhelimitse ja sähköpostitse. Sipoon asiantuntijoille lähetimme avoimen kyselyn, johon toivoimme avoimia vastauksia omiin kokemuksiin perustuen. Haastattelussa esitetyt kysymykset olivat avainsanoja, joiden tarkoituksena oli herättää haastateltavien ajatuksia. Savonlinnan Kuntoutuskoti Kotilolle lähetetyssä haastattelussa oli 16 kysymystä, joihin toivottiin myös vastattavan vapaasti, omin sanoin. Haastattelun tulokset löytyvät luvusta 8.2.2.

Asiantuntijaksemme valikoitui aktiivisesti Green Care -toiminnassa mukana oleva Sipoon kunnan toimintaterapeutti, joka lupautui haastattelun lisäksi oppaamme väliarvioijaksi. Hän työskentelee Seniorikeskuksessa ja siihen perustetussa ympärivuorokautisessa Suvituulen asumisyksikössä. Seniorikeskuksen pihassa on hyödynnetty Green Care -ajattelua vuodesta 2013 alkaen, kuten kuva 2 todistaa. Toimintaterapeutin ehdotuksesta toiseksi asiantuntijaksi valikoitui myös aktiivisesti Green Care -toiminnassa mukana oleva ja seniorikeskuksessa työskentelevä lähi- ja muistihoitaja. (Lemetyinen 2016.)



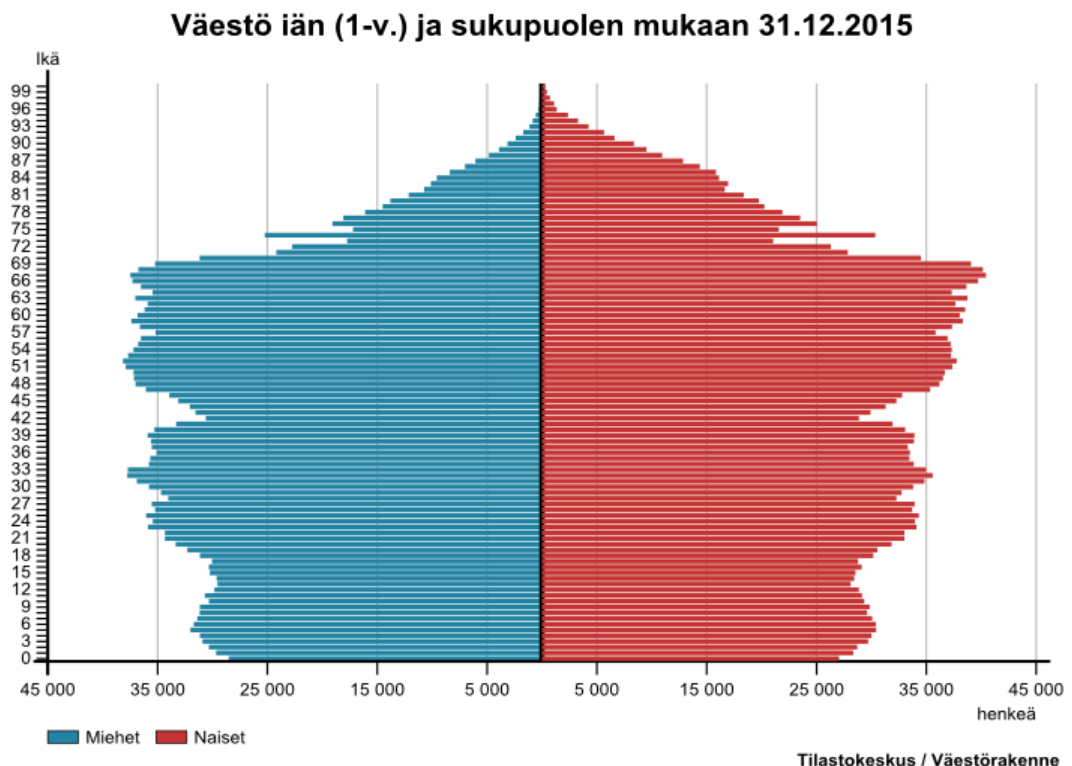
KUVA 2. Sipoon seniorikeskuksen kukkaloistoa (kuva: Antti Lemetyinen)

Opinnäytetyömme painopisteen siirtyminen oppaan tuottamiseen ja asiantuntijuuden korostamiseen toi esille tarpeen myös toisesta asiantuntijaryhmästä. Toiseen asiantuntijahaastatteluun lähti mukaan kaksi Green Care -toiminnassa enemmän mukana ollutta työntekijää Savonlinnalaisesta Kuntoutuskoti Kotilo ry:stä. He olivat myös mukana tuotteistamassa ”Terapeuttinen piha” -konseptia Kuntoutuskoti Kotiloon Luontohoiva-

hankkeen yhteydessä kevästä 2013 alkaen. Toinen haastateltava työskenteli Kotilo ry:n toiminnanjohtajana ja toinen haastateltava puolestaan lähihoitajana sekä virike- ja vapaa-ajanohjaajana kuntouttavassa ryhmätoiminnassa. (Kotilo ry. 2016.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI JA TERVEYS

Ikääntyneen käsitettä ei ole määritelty täsmällisesti, mutta yleisin käytetty ja hyväksyntää saanut määritelmä lienee vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä oleva henkilö. Tämäkin on nykyisellään hyvin liukuva käsite, mutta kansaneläkejärjestelmän raja 65-vuotiaista vanhuuseläkeläisistä on opinnäytetyöhömmme valittu näkökulma ikääntyneiden alaikäraja. Kalenteri-ikä tarkoittaa ihmisen ikää elinvuosina ja sopii hyvin esimerkiksi tilastolliseen luokitteluun. Biologinen ikä tarkoittaa lääketieteellisesti määriteltyä ikää, joka kuvastaa, miltä keho näyttää ja tuntuu. Merkittävin avun ja palveluiden tarve on sidoksissa biologiseen ikään. (Rautava 2015, 11–16.)



KUVA 3. Väestön ikä- ja sukupuolijakauma vuoden 2015 lopussa (Tilastokeskus 2015)

Ikääntyneiden määrän suhteellinen kasvu elinajanodotteen pitenemisen vuoksi on yksi Suomen suurista tulevaisuuden haasteista. Kuvasta 3 nähdään, kuinka ikärakenne

muuttuu. Vuoden 2015 väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä suomalaisista noin 26 prosenttia on yli 65-vuotiaita. Työikäisten määrä laskee ja resurssit ikääntyvän väestön palveluiden tuottamiseen pienenevät vaikuttaen väistämättä ikääntyneiden elämänlaatuun. (Tilastokeskus 2015.)

Hyvinvointi ja terveys ovat lähikäsitteitä. Hyvinvointi subjektiivisena tuntemuksena on vain ihmisen itse arvioitavissa. Objektiiivisesti voidaan ajatella hyvinvoinnin olevan kiinteässä yhteydessä terveyteen sekä omavoimaistumiseen, jolloin ihmisellä on kyky ja mahdollisuus kontrolloida omaa elämäänsä ja tekemisiään sekä kehittää omia taitojaan. Terveydelle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Terveysten edistämisen saralla fyysinen terveys käsittää elimistön toimimisen ja psyykkisen kyvyn hyödyntää henkisiä voimavarojaan. Sosiaalinen terveys tarkoittaa ihmissuhteiden solmimista ja ylläpitoa, emotionaalinen terveys kykyä tunnistaa sekä hallita tunnetiloja ja hengellinen terveys mielenrauhan ja itsetyytyväisyyden saavuttamista. Terveys nähdään ihmisen kykyä selviytyä tai suoriutua arjessa. Terveyttä on kuvattu myös tasapainona, ominaisuutena, voimavarana tai toimintakykyä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10–12.)

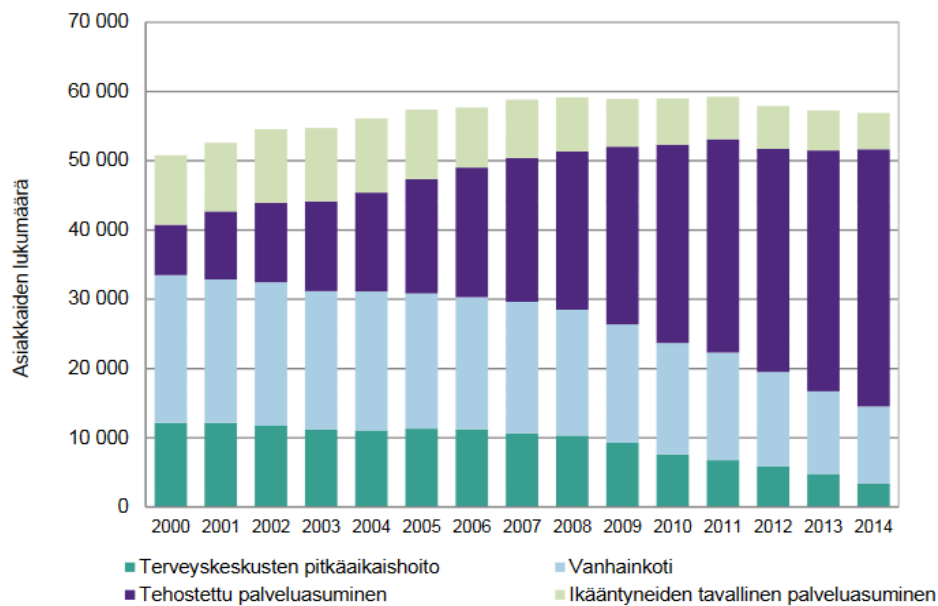
3.1 Ikääntyneiden toimintakyky

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, joka yleisesti voidaan käsittää jäljellä olevana toimintakykyä ja yksilön edellytyksinä selviytyä välttämättömistä ja merkityksellisistä arkielämän toiminnoista. Toimintakyky jaetaan usein fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen sekä sosiaaliseen ulottuvuuteen, joihin vaikuttavat sekä ympäristö että yksilön terveys ja henkilökohtaiset ominaisuudet. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015a; Pitkälä ym. 2016a.)

Vaikka suomalaisten toimintakykyiset elinvuodet ovat lisääntyneet, kasvaa erilaisia sairauksia sairastavien ja päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevien määrä väestön ikääntyessä (Rautava 2015, 2–6). Ikääntyneiden toimintakyvyn selvittämällä tuotetaan tietoa muun muassa palvelutarpeen arviointiin, hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten sekä kuntoutuksen tai muiden toimintakykyä parantavien toimenpiteiden arviointiin ja seurantaan. Pitkäaikaisen hoidon tarvetta arvioitaessa otetaan huomioon kunkin ikääntyneen yksilöllinen tilanne. (Pitkälä ym. 2016a.)

Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelut

Ikääntyneiden laitos- ja asumispalveluja tuotetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Laitoshoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon tuottamaa asiakkaan hoitoa ja huolenpitoa muun muassa sairaalassa tai vanhainkodissa. Sosiaalihuollossa tarjotaan ympärivuorokautista hoivaa tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä vanhainkodeissa ja vastaavasti päivittäistä huolenpitoa tavallisen palveluasumisen yksiköissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)



KUVA 4. Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat vuosina 2000–2014 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b, 1)

Pitkäaikaisesta hoidosta puhutaan silloin, kun hoito kestää kauemmin kuin kolme kuukautta tai kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Laitosrakenteiden purkaminen näkyy terveyskeskusten pitkäaikaishoidon sekä vanhainkotihoito-osuuden laskuna ja tehostetun palveluasumisen asiakasmäärien kasvuna (kuva 4).

3.2 Merkittävimmät toimintakykyä heikentävät tekijät

Toimintakyvyn heikkeneminen voi tapahtua hitaasti edeten tai akuuttina katastrofina. Akuutti toiminnan vajaus on yleensä seurausta äkillisesti alkaneesta sairaudesta tai tapaturmasta, kun taas hitaasti etenevän toiminnan vajuksen syynä on usein etenevä sairaus, väsymys, voimattomuus ja liikkumattomuus. Toiminnan vajuksen taustalla

vaikuttavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky yhdessä fyysisen ympäristön sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kanssa. (Pitkälä ym. 2016a.)

Ikääntyneiden tärkeimmät toimintakyvyn heikkenemiseen johtavat sairaudet ovat muistisairaudet ja dementia, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, aivoverenkierron häiriöt sekä aivoinfarktit, sydänsairaudet, Parkinsonin tauti, krooniset ahtauttavat keuhkosairaudet sekä silmänpohjan rappeuma. Mielenterveyden ongelmista masennus on yleinen toimintakykyä heikentävä sairaus, joka lisää pitkäaikaiseen hoitoon siirtymisen todennäköisyyttä. (Pitkälä ym. 2016a.)

Etenevät muistisairaudet johtavat dementoitumiseen. Tutkimusten mukaan suurimmalla osalla pitkäaikaishoidossa olevista potilaista on dementia eli useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikentymistä ja toimintakyvyn laskua, joka johtaa avun tarpeeseen. Muistisairaudet ja dementia heikentävät tuntuvasti ja etenevästi toimintakykyä altistaen erilaisille käytöshäiriöille ja psyykkisille ongelmille, fyysisen toimintakyvyn heiketessä hitaammin. Muistin, päättelyn, toiminnanohjauksen, hahmottamisen ja kätevyyden häiriöt vaikeuttavat omatoimista selviytymistä, ja kielelliset häiriöt sosiaalista kommunikaatiota. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2010.)

Masennusta arvioidaan esiintyvän 2,5–5 %:lla eläkeikäisistä, ja 15–20 % kärsii lievemmistä mielialaoireista. Somaattiset tekijät sekä erilaiset menetykset ovat keskeisessä roolissa ikääntyneiden masennuksen taustalla. Dementoiviin sairauksiin masennusoireilu liittyy vahvasti etenkin alkuvaiheessa, jolloin jopa 50–80 % kärsii masennuksesta. Masennukselle altistavat lisäksi yleinen tyytymättömyys elämäntilanteeseen, yksinäisyys ja hyödyllisen roolin menetys. Iäkkään masennus oireilee usein somaattisesti, ja vaikeasti masentunut iäkäs voi menettää nopeasti sekä fyysisen että sosiaalisen toimintakykynsä. (Leinonen & Koponen 2016.)

Tutkimusten mukaan arviolta puolet ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemisestä johtuu liikunnan vähydestä. Jos psyykkiset ja fyysiset taidot ovat käyttämättöminä, ne rapistuvat nopeasti. Liikunnalla on oleellinen vaikutus muun muassa nivelten ja lihasten koordinaatio- ja tasapainokyvyn sekä motoriikan ylläpidossa. Liikunta vaikuttaa suotuisasti myös sydämen ja keuhkojen toimintaan, kognitiivisiin toimintoihin, paranemisprosesseihin sekä stressistä palautumiseen, muistiin, ruokahaluun ja uneen. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.)

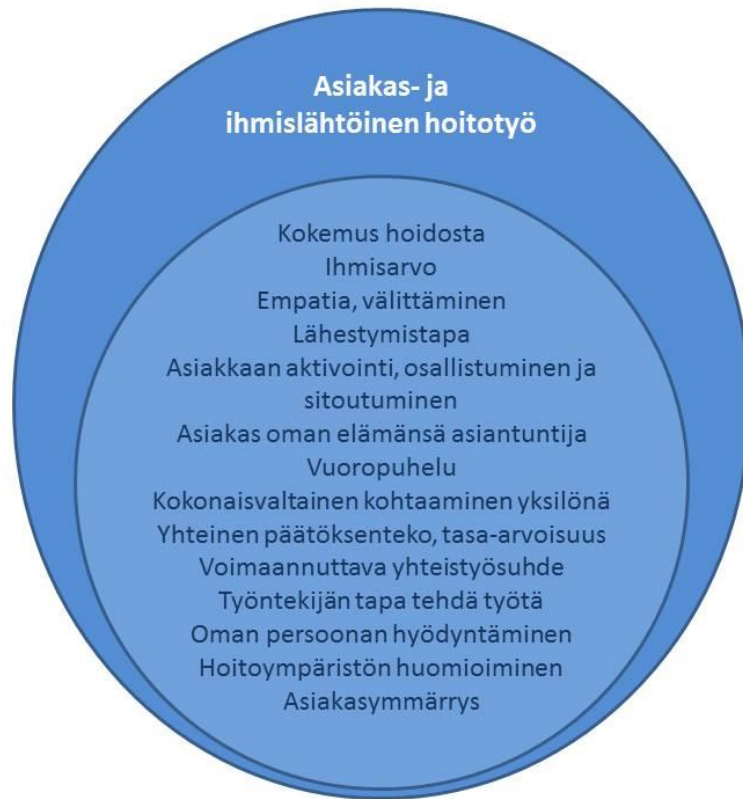
4 TOIMINTAKULTTUURIN MUUTOS IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN PALVELUISSA

Toimintakulttuuri määritellään virallisiksi ja epävirallisiksi säännöiksi, toimintata-voiksi ja käyttäytymismalleiksi sekä toiminnan arvoiksi, odotuksiksi, periaatteiksi ja kriteereiksi. Toimintakulttuuri on dynaaminen siten, että se voi muuttua ja siihen voidaan vaikuttaa. (Yvi 2012.) Organisaation muutos voi kohdistua ihmisiin, asioihin tai rakenteisiin – muutos on siis sekä syiltään että vaikutuksiltaan moniulotteinen ilmiö, joka tapahtuu ympäröivän maailman ja organisaation sisällä olevien ihmisten sekä asioiden muuttumisen johdosta (Heino 2010, 16–19).

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat olleet voimakkaassa murroksessa viimeisten vuosikymmenten aikana. Väestön ikääntymisen ja kiristyvän kuntatalouden myötä on lähdetty etsimään uusia toimintamalleja ja -tapoja hoidon laadun varmistamiseksi tuleviksi vuosikymmeniksi. Uusi vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012) pyrkii vahvistamaan ikääntyneiden mahdollisuutta asua kotona tai kodinomaisessa ympäristössä laitoshoidon sijaan. Laitosrakenteiden purkaminen tukee ja on osa sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeistä kehittämisosa-aluetta eli asiakaslähtöisen hoitotyön mallia (Virtanen ym. 2011; Stenvall & Virtanen 2012).

4.1 Asiakas- ja ihmislähtöinen hoitotyö

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää pyritään kehittämään kohti asiakaslähtöisempää mallia. Tähän liittyy läheisesti keskeisiä määritteitä, kuten itsemääräämisoikeus, ihmisarvoisuus, yhdenvertaisuus, inhimillisyys, luottamus, jatkuvuus, avoimuus, saatavuus ja joustavuus. Näistä määritteistä kaikki liittyvät asiakaslähtöiseen hoitotyöhön, ja niiden tulisi olla vahva osa arvoperustaa myös käytännön hoitotyössä. (Virtanen ym. 2011, 20–21.) Kirsi Koivusen (2017) julkaisusta mukailussa kuvassa 5 selkeytetään asiakas- ja ihmislähtöisen hoitotyön osa-alueita ja ulottuvuuksia sekä sille ominaisia piirteitä.



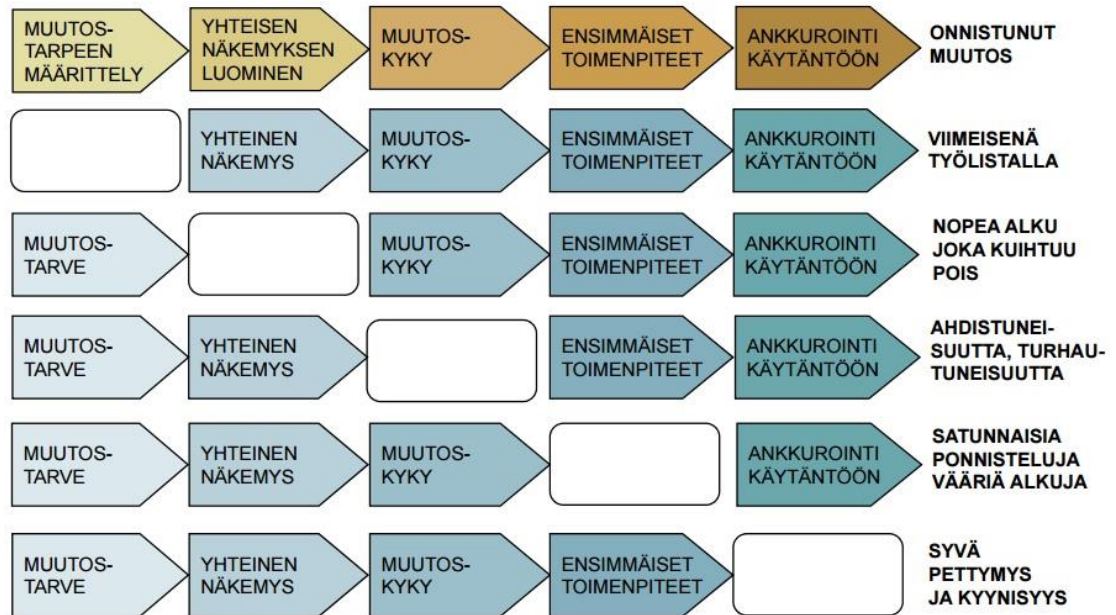
KUVA 5. Asiakas- ja ihmislähtöinen hoitotyö (mukaillen Koivunen 2017)

Geroartisti ja kouluttaja Taina Semi peräänkuuluttaa ihmislähtöistä hoitotyötä erityisesti muistisairaiden asiakkaiden kanssa. Tehtäväkeskeisyys tekee ihmisestä tekemisen kohteen, kun taas ihmislähtöinen hoitotyö auttaa ylläpitämään ja vahvistamaan minuutta, vapautta, osallistaa ja luo kiinnittymisen tunteita esimerkiksi mielekkään tekemisen kautta. Arkisten valintojen mahdollistaminen tuo ihmiselle tunteen elämänhallinnasta. (Semi 2015.) Green Care -toiminta on erinomainen keino edesauttaa asiakas- ja ihmislähtöisen hoitotyön toteutumista.

4.2 Muutosprosessi

Toimintakulttuurin muutos edellyttää muutosprosessia. Muutosprosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joita ovat muutostarpeen määrittäminen, yhteisen näkemyksen luominen, muutoskyvystä huolehtiminen, muutosten jalkauttaminen sekä käytäntöön ankkurointi. Muutostarpeen määrittäminen ja yhteisen näkemyksen luominen muodostavat pohjan muutoksen onnistumiselle – henkilöstön tulee viestinnän keinoin olla perillä ja mahdollisimman yksimielisiä muutoksesta, sen tarpeesta, taustoista ja toteutuksesta. Muutoskyvystä huolehtiminen on viestinnän ja muutosjohtamisen kulmakiviä, jotta haluttu muutos on mahdollista saavuttaa. Muutosten jalkauttaminen ja ank-

kurointi sisältävät koko prosessin toimeenpanon käytäntöön. (Mätäsaho 2014, 17–20.) Kuvassa 6 esitetään yksinkertaistettuna, kuinka yhdenkin muutoksen viidestä tekijästä puuttuminen vaikuttaa muutoksen lopputulokseen.



KUVA 6. Muutos tarvitsee viisi tekijää onnistuakseen (Valpola 2011)

Muutosjohtaminen on vaativa tehtävä, joka syntyy ihmisten välisen vuorovaikutuksen tuloksena. Muutoksen johtamisessa kannattaa pyrkiä vetoamaan ihmisten tunteisiin, innostaa ja osoittaa mahdollisuuksia, sillä muutos ihmisen käyttäytymisessä etenee *havaitse – koe – muutu* -kaavan mukaisesti. Johdon tulee kyetä asettumaan henkilöstön tunnetiloihin ja kokemusmaailmaan, jolloin johto toimii tunteiden käsittelyn ja siirron välineenä kohti muuttuvaa tilannetta. (Juuti & Virtanen 2009, 140–146.) Heliinä Heino (2010, 51–56) tutki pro gradussaan muutoksen johtamista terveydenhuollossa lähijohdon näkökulmasta. Tuloksissa muutosjohtamista edistäviksi tekijöiksi nousivat muutoksen projektimuotoisuus, ajantasainen ja avoin viestintä, muutoshaasteen ja muutoksen luonteen mielekkyys, lähijohdon sitoutuminen muutokseen, mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa muutoksen etenemiseen sekä muutosta tukeva organisaation strategia.

Muutosviestintä on tärkeä osa muutoksen toteuttamista, ja onnistunut viestintä helpottaa työntekijöiden sitoutumista muutokseen. Viestinnän tulisi olla koko muutosprosessin ajan jatkuvaa ja vähintään kaksisuuntaista, jolloin tiedon välittäminen perustuu henkilöstön suunnitteluosallisuuden mahdollistamiseen sekä viestinnän ajalliseen jat-

kuvuuteen. Viestinnän tulisi painottua yhteisiin foorumeihin ja perustua verkostoajatteluun byrokraattisen hierarkian sijaan. Kasvotusten tapahtuvan kontaktin on todettu lisäävän huomattavasti viestinnän saavutettavuutta verrattuna esimerkiksi dokumenttien lähettämiseen ja ilmoitustauluihin. Tiedon välittämisessä esimiesten kannattaa hyödyntää henkilöitä, joita kuunnellaan henkilöstön sisällä esimerkiksi muutokseen vaadittavan asiantuntijuuden vuoksi – voidaan puhua avainhenkilöistä. Muutosviestintä ei ole siis pelkkää esimiehiltä alaisille siirtyvää tiedottamista vaan dialogia koko henkilöstön kesken. (Juuti & Virtanen 2009, 103–108; Heino 2010, 30–33.)

Muutos aiheuttaa lähes aina muutosvastarintaa, joka on henkilöstön tai johdon kielteisyyttä tai kriittisyyttä muutosta kohtaan. Muutosvastarinta voi esiintyä aktiivisena tai passiivisena, yksilöissä tai ryhmissä. Muutosvastarinnan ilmenemismuotoja ovat muun muassa epävarmuuden pelko, itsesuojelu, informaation torjunta, välinpitämättömyys sekä muiden asioiden priorisointi. Kun muutosta lähdetään toteuttamaan, ei keskeisenä tavoitteena tule olla muutosvastarinnan murtaminen, vaan puoltavien ja vastustavien näkökulmien monipuolinen pohdinta jo ennakkoon. Muutosvastarintaa ei tulisi nähdä pelkästään negatiivisena ilmiönä, vaan hyödyntää sitä tietolähteenä työyhteisön toiminnan realiteeteista eli vallitsevasta muutoskyvystä. (Heino 2010, 19–23.)

Koulutus ja onnistunut muutosviestintä ennen muutoksen täytäntöönpanoa ovat parhaimmat puolustuskeinot muutosvastarintaa kohtaan. Muutoksen tarpeen ymmärtäminen sekä oikea-aikainen ja todenmukainen tieto muutoksen kulusta ja vaikutuksista työyhteisössä auttavat hyväksymään muutoksen helpommin ja asennoitumaan siihen positiivisemmin. Ihmisten osallistaminen johtaa yleisemmin uuteen toimintatapaan sitoutumiseen pelkän myöntymisen ja muutokseen alistumisen sijasta. Työntekijöiden kuunteleminen ja tukeminen muutoksessa ovat johdon tärkeimpiä tehtäviä. (Kotter & Schlesinger 2008.)

Muutosten jalkauttaminen käsittää laajan joukon asioita, jotka tulisi käsitellä ennen muutoksen toimeenpanoa. Muutoksen taustat, laajuus ja tavoitteet tulisi selkeästi määritellä ja viestinnän keinoin esittää koko henkilöstölle. Muutoksen toteutus käytännön tasolla – sisältäen tehtävien jaon, viestinnän ja aikataulun – tulee määritellä jo etukäteen. Myös muutokseen liittyvät riskit tulee kartoittaa jo ennalta ja miettiä keinoja niiden estämiseksi. Jalkauttamisvaiheessa voi käyttää apuna esimerkiksi muutossuunnitelmaa, joka sisältää ainakin edellä esitetyt kohdat. Toimeenpanon yhteydessä muu-

tossuunnitelmaa tulee arvioida ja päivittää säännöllisesti ja huolehtia viestinnän keinoin, että koko henkilöstö on perillä muutoksen vaiheesta ja sujuvuudesta sekä mahdollisista muutoksista suunnitelmassa. (Juuti & Virtanen 2009; Mätäsaho 2014.)

Muutosten käytäntöön ankkurointi on monivaiheinen ja tapahtuu yleensä hitaasti vuosien kuluessa (Mätäsaho 2014, 17–20). Muutoksen seuranta ja arviointi esimerkiksi erilaisten mittausten avulla – sekä asiakas- että henkilöstömittaukset – antavat arvokasta tietoa siitä, onko muutoksella päästy tavoitteisiin ja pitääkö muutoksen suuntaa mahdollisesti ohjata uudelleen kohti parempaa vaikuttavuutta. Viestintä, asiantuntijoiden konsultointi, koulutus sekä uusien ideoiden, ratkaisuiden ja sovellutusten hyödyntäminen kuuluvat myös toiminnan ankkurointiin. Tärkeää on palauttaa muutoksen visio ja tavoitteet säännöllisesti henkilöstön mieleen, jolloin muutoksella on mahdollisuudet juurtua osaksi vallitsevaa toimintakulttuuria. (Valpola 2011, 19; Stenvall & Virtanen 2012, 89–96.)

5 GREEN CARE – LUONTOLÄHTÖINEN TOIMINTAKONSEPTTI

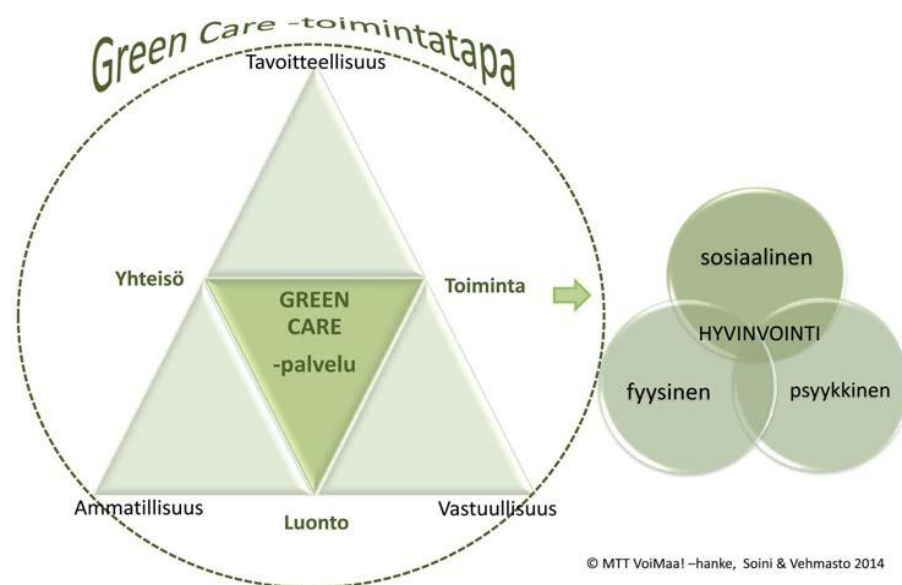
Suomalaisilla on aina ollut synnynnäinen halu hoitaa omaa hyvinvointiaan ja mielen-terveyttään luonnossa. Kirjoituksia puutarhanhoidon terapeuttisista vaikutuksista löytyy jo varhaisilta ajoilta lähtien. Luontolähtöisiä menetelmiä – kuten puutarhanhoitoa – on käytetty osana sairaaloiden, oppilaitosten ja luostareiden toimintaa. Green Care -ajattelun historialliset juuret juontavat puutarhaterapiaan ja ekopsykologiaan, joita hyödynnettiin jo ensimmäisen maailmansodan veteraanien kuntoutuksessa. 1970-luvulla alkunsa saanut ekopsykologia toimii Green Care -toiminnan ja -menetelmien pohjana ja keskittyy tarkastelemaan ihmisen ja luonnon välistä suhdetta. (Suomi ym. 2016, 7–19.)

Green Care -käsite on lähtöisin Alankomaista, jossa 1970-luvulla puhuttiin care farm -tiloista. Tilat hyödynsivät aktiivisesti maatilatoimintoja ja ympäristöjä omissa sosiaalipalveluissaan. Alankomaalaiset tutkijat ja yrittäjät perustivat eurooppalaisen verkoston, jonka tutkijat hakivat rahoitusta Euroopan tiede- ja teknologianeuvostolta (COST) edistääkseen tutkimusyhteistyötä. COST 866 -hanke Green Care in Agriculture käynnistettiin vuonna 2006. Verkoston ansiosta käsite Green Care on otettu käyttöön ympäri Eurooppaa joko englanninkielisenä tai omana käännöksenään. (Soini

2014, 15.) Suomessa Green Care -termistä on käytetty myös suomennosta ”vihreä hoiva” tai ”vihreä voima” riippuen toiminnan luonteesta. Green Care kattaa kuitenkin hoivan lisäksi myös oppimista, kuntoutusta ja virkistystä, minkä vuoksi Suomessa on suosittu yleisesti Green Care -termiä. (Salovuori 2012, 30.)

Green Care -käsite esiteltiin Suomessa ensimmäisen kerran vuonna 2006 Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskuksessa. Luontoa on hyödynnetty erityisesti terveys- ja sosiaaalialalla jo kauan ennen virallisen käsitteen rantautumista Suomeen, mutta käsite Green Care ja sen mukanaan tuoma tutkimuksellinen ja tieteellinen ote ovat edesauttaneet toimintatavan jalkautumista sekä juurtumista osaksi toimintakulttuuria. (Vehmasto 2014, 8, 22.) Vuonna 2010 perustettiin Green Care Finland ry koordinoimaan ja kehittämään toimintaa Suomessa (Green Care Finland 2017).

Green Care -toiminta voidaan jakaa kolmeen perusedellytykseen, joita ovat tavoitteellisuus, ammatillisuus ja vastuullisuus. Green Care Finland ry on julkaissut muun muassa omat eettiset arvot Green Care -toiminnalle. Näitä eettisiä arvoja ovat luontosuhde, ammatillisuus ja asiakassuhde. (Green Care -työkirja 2014, 6, 12.) Green Care Finland ry määrittelee Green Care -toiminnan luontoon ja maaseutu ympäristöön liittyvänä toimintana, jolla edistetään elämänlaatua ja hyvinvointia (Salonen 2010, 77–78). Kuva 7 esittelee Green Care -toimintatavan perusedellytyksiä sekä vaikutuksia hyvinvointiin.



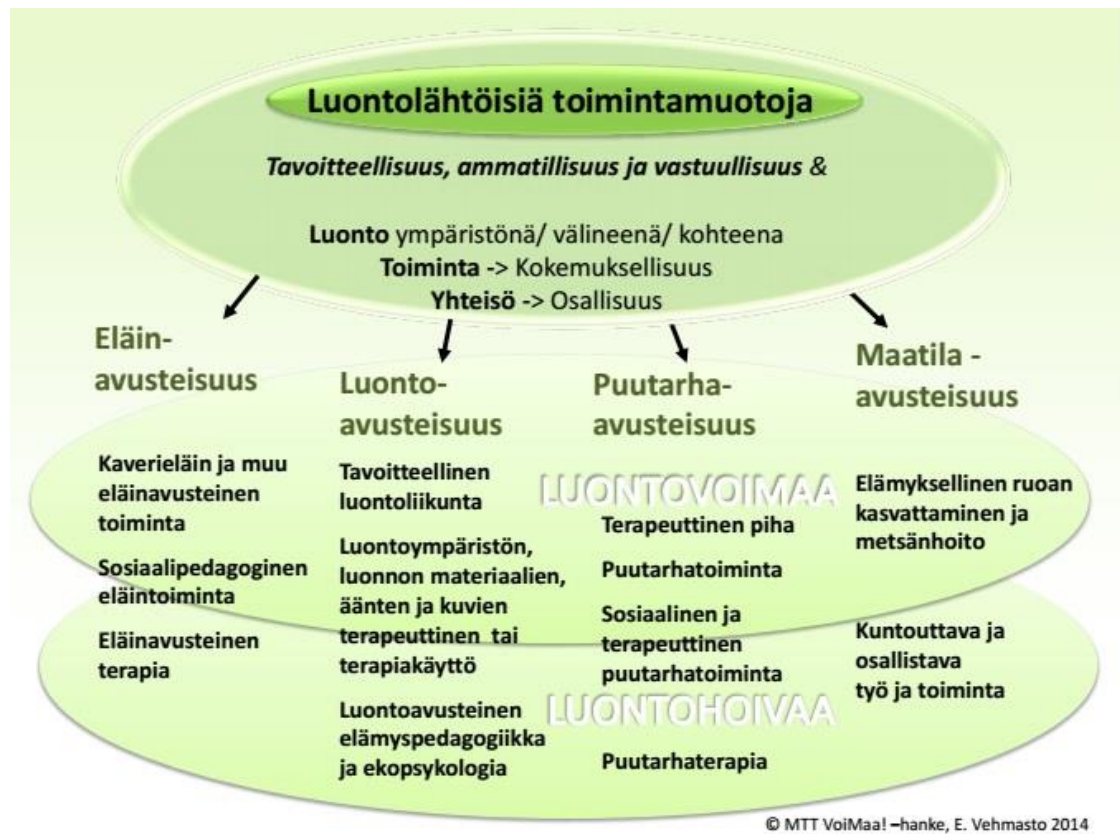
KUVA 7. Green Care -toiminnan perusedellytykset (Vehmasto 2014)

Green Care -laatumerkit on valmistellut ja niistä vastaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Rinnakkain kehitettiin kaksi laatumerkkiä LuontoHoivan ja LuontoVoiman palveluille. Laatumerkki perustuu Green Care -työkirjaan sekä valtakunnallisen Green Caren VoiMaa! -hankkeen laatusuosituksiin. Suositukset perustuivat laadunhallinnan dokumentteihin; omavalvonta- ja turvallisuussuunnitelmien ja Green Care -työkirjan käyttöön sekä tarjottavan palvelun tai luontolähtöisyysosaamisen perusosaamiseen. Kehittämistyötä on tehty yhdessä Green Care Finland ry:n hallituksen sekä pilottitoimijoiden kanssa. Laatumerkillä tähdätään Green Care -palveluiden hyvään laadunhallintaan, ja tavoitteena on lisätä palveluiden arvostusta ja tuntemusta. Laatutyön tarkoitus on myös edesauttaa palveluntuottajien osaamisen kehittämistä ja parantaa työhyvinvointia. (Green Care Finland 2017.)

5.1 Green Care -toimintamuodot

Termi ”Green Care” on moniulotteinen ja mielenkiintoinen käsite, joka pitää sisällään lukuisia erilaisia toimintatapoja ja menetelmiä ja on sovellettavissa eri sosiaalisissa ryhmissä eri toimialoilla. Green Care voidaan ymmärtää eräänlaisena katto- tai sateenvarjakäsitteenä luonnolle ja sen hyvinvointivaikutuksille sekä elämänlaatua edistävälle toiminnalle. Green Care -sateenvarjo muodostuu eri osa-alueista asiakkaiden erityistarpeiden, terveyshyötyjen, motivaation sekä kontekstien ja toimintojen mukaan. (Salonen 2010, 77–79.)

Green Care sisältää suuren joukon aktiivisia luontolähtöisiä interventioita. Luontointerventioita eli luontomenetelmiä määritellään eri tieteenaloilla eri tavoin. Green Care -menetelmiä kuvan 8 mukaisesti ovat luonto-, eläin-, puutarha- ja maatalavusteiset hoitomuodot sekä erilaiset terapiat. Tässä opinnäytetyössä keskitymme sosiaaliseen ja terapeuttiseen puutarhatoimintaan, joka on osa puutarha-avusteisuutta. Yhteistä näille interventioille on luonnon, eläinten sekä maaseutu ympäristön käyttö toiminnan tapahtumapaikkana tai välineenä. Luontointerventiassa luontoelementti tai ympäristö tuodaan tietoisesti ja tavoitteellisesti mukaan sairauden hoitamiseen, kuntoutukseen, terveyden edistämiseen ja ohjausprosessiin. Toiminnan tavoitteena on ihmisten fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. (Salonen 2010, 76–78; Soini 2014, 16–17, 26.)



KUVA 8. Luontolähtöisiä toimintamuotoja (Vehmasto 2014)

Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskuksen tutkija Elina Vehmasto on laatinut Green Care -palvelutypologian, jonka perusteella työmenetelmät voidaan jakaa LuontoHoivan ja LuontoVoiman alle sen mukaan, ketkä ovat asiakkaita ja minkälaiset tarpeet heillä on. LuontoHoivan palveluita ovat julkisen sektorin hoiva- ja kuntoutuspalvelut, jotka hyödyntävät luontolähtöisyyttä. Green Care -toimintaa ohjaavat monet säädökset, ja niiden tuottajalla on oltava sosiaali- tai terveysalan koulutus, kuten psyko-, toiminta- tai taideterapeutin koulutus tai puutarhaterapeutin, eläinavusteisen työskentelyn tai luontoyhteys -ohjaajan koulutus. LuontoVoiman palveluita ovat tavoitteelliset luontolähtöiset hyvinvointipalvelut sekä luontolähtöiset harrastus-, kasvatus- ja opetuspalvelut. Palveluita voivat tuottaa ilman sosiaali- tai terveysalan koulutusta erilaiset tahot, ja palveluita ei ole määritelty lainsäädännöllisesti tarkkaan kasvatuspalveluita lukuun ottamatta. (Soini 2014, 14; Suomi ym. 2016, 94.)

Green Care -toiminta ja sen vaikuttavuus perustuvat kolmeen peruselementtiin, joita ovat luonto, toiminta ja yhteisö. Luonto tarjoaa virikkeelliset puitteet toiminnan tapahtumapaikkana, välineenä tai kohteena. Toiminta yhdistää ihmisen ja ympäristön toisiinsa ja luo mahdollisuuden uusille kokemuksille ja oppimiselle. Yhteisö puolestaan

mahdollistaa yksilön osallisuuden. Green Care -toimintatavan on katsottu olevan erinomainen vaihtoehto asiakaslähtöisten palveluiden tuottamiselle. Toiminnan vaikuttavuuden koetaan perustuvan juuri luonnon elvyttävyyteen ja luonnon tarjoamaan toiminnallisuuteen ja yhteisöllisyyteen. (Soini 2014, 7, 19.) Vuorovaikutus ihmisten, eläinten ja luonnon kanssa voi synnyttää muun muassa osallisuuden tuntua ja kiinnittää henkilön yhteisöön tuoden hyväksynnän tunnetta (Green Care -työkirja 2014, 6–9). Tämän ohella vaikuttavuuden tärkeitä osatekijöistä ovat myös ihmisen omat taidot ja tiedot sekä motivaatio (Soini 2014, 24).

5.2 Sosiaalinen ja terapeutti piha

Ihminen on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristöönsä, jossa kaikki toiminta tapahtuu. Ympäristötekijöiden erottelu toisistaan on vaikeaa niiden keskinäisen vuorovaikutteisuuden vuoksi, mutta ne voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Fyysinen ympäristö muodostuu rakennetuista ympäristöistä ja luonnonympäristöistä. Psykkinen ympäristö pitää sisällään sekä tiedollisen että tunteellisen kokemuksellisuuden. Sosiaalinen ympäristö sisältää ihmisten kanssakäymisen ympäröivien ihmisten ja yhteisöjen kanssa. Hyvä elinympäristö muodostuu näiden osatekijöiden välisestä tasapainosta ja tukee muun muassa ikääntyneiden sosiaalista kanssakäymistä. (Rappe ym. 2003, 63; Malin 2010, 11–13.)

Englanti on edelläkävijä puutarhatoiminnan käyttämisessä ikääntyneiden, vammaisten ja syrjäytymisen vaarassa olevien terapeuttisessa kuntouttamisessa. Puutarhatoiminnasta käytetään siellä nimitystä sosiaalinen ja terapeutti puutarhanhoito (Salovuori 2012, 34). Sempik ym. (2010) määrittelevät sosiaalisen ja terapeutin puutarhatoiminnan kasvien huolenpidon ja puutarhatoiminnan käyttönä hyvinvoinnin edistämässä ja työtoiminnassa. Suomessa on ollut luontoympäristöjä ja hoitopuutarhoja jo 1900-luvun alusta alkaen, ja terapeutista puutarhatoimintaa käytetään nykyään osana kuntoutusta ja virkistystoimintaa. Puutarhatoimintaa ilman varsinaisia, erikseen kirjattuja terapeuttisia tavoitteita voi ohjata vapaasti hoitotyön tai sosiaalialan koulutetut henkilöt, jotka ovat saaneet aiheeseen täydennyskoulutusta. (Salovuori 2014, 23–24.)

Sosiaalisessa ja terapeuttisessa puutarhahoidossa korostuvat aistikokemukset sekä luonnossa tapahtuva toiminnallisuus, yhteisöllisyys ja vuorovaikutus. Toiminnan vaikutukset ihmiseen perustuvat siihen, että kasveja voi tarkkailla sekä aktiivisesti että

passiivisesti. Aktiivinen toiminta sisältää muun muassa kasvien katselua, kasvattamista ja hoitamista, sadon korjaamista ja keskustelua kasveista (kuva 9). Passiivinen toiminta sisältää oleskelua puutarhassa. Terapeuttinen ympäristö edistää hyvinvointia myös passiivisesti koettuna, jolloin aivot ottavat vastaan erilaisia aistihavaintoja. (Rappe ym. 2003, 47–50; Malin 2010, 14–16.)



KUVA 9. Aktiivista toimintaa kasvien kasvattamisen muodossa (kuva: Antti Lemetyinen)

Toiminnalla voidaan vaikuttaa sosiaalisen toimintakyvyn eri osa-alueisiin, kuten ryhmäyöskentelytaitoihin, keskinäiseen luottamukseen, kommunikaatiotaitoihin ja kokemusten jakamiseen. Yhteisöllisyyden kokeminen muiden samassa tilanteessa olevien kanssa on ikääntyneiden hyvinvoinnille tärkeää. Yhdessä tekeminen ehkäisee syrjäytyneisyyttä ja tukee oman identiteetin ja itsenäisyyden säilymistä, jolloin sosiaalisuus on luonnollinen osa tapahtumaa. (Rappe ym. 2003, 47–50; Malin 2010, 14–16.)

Toiminnassa tulee huomioida asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuus ja riskit, mikä vuoksi toiminnan hyvä suunnittelu on tärkeää. Puutarhan perustamisen kolmeen vaiheeseen jakava yhdysvaltalainen Mara Eckerling toteaa, että puutarhan suunnittelussa tulee ensin löytää tai luoda ”paikan henki”. Seuraavaksi suunnitellaan käyttäjien tarpeet ja rajoitukset huomioiden ympäristön fyysiset ominaisuudet (kuva 10). Viimeisenä keskitytään hienosäätöön eli puutarhan kasvillisuuteen ja rakenteisiin. (Rappe ym. 2003, 106.)



KUVA 10. Ympäristön esteettömyys on tärkeää (kuva: Satu Laine)

Sairaaloiden sekä hoito- ja kuntoutuslaitosten viherympäristöihin perehtyneen maatalous- ja metsätieteiden tohtori Leena Lindénin mielestä henkilökunta tulisi ottaa mukaan pihan suunnitteluun ja rakentamiseen koko prosessin ajaksi. Uudet toimintatavat herättävät työyhteisössä usein vastustusta, minkä vuoksi olisi tärkeää, että koko henkilökunta on prosessissa mukana. Erja Rappe kiteyttääkin asian osuvasti: ”*Mikäli ohjaaja lannistuu, siemen, joka on kylvetty, ei idä.*” Lisäksi henkilökunta tuntee parhaiten, millaisen kohderyhmän kanssa toimitaan. Ihanteellisinta hoivakodin tai sairaalan puutarhassa olisi, että se tuottaisi iloa niin asiakkaille kuin henkilökunnalle. (Rappe ym. 2003, 56, 106.)

Myös eläimet, kuten kotieläimet, lemmikit, linnut ja hyönteiset, houkuttelevat ulos. Puutarhatoiminnan yhteyteen voi liittää eläinavusteista terapiaa tai kuntouttavia työtapoja. Toiminta on usein motivoivaa ja hoidollista hyvinvointia lisäävää. Eläinavusteisen toiminnan ei tarvitse olla tavoitteellista ja sitä voivat harjoittaa vapaaehtoiset sekä toimijat, jotka ovat saaneet eläinavusteisen valmennuksen koulutuksen. Eläinten läsnäolon päätarkoitus on tuottaa asiakkaille hyvää oloa ja piristää mielialaa. Eläimillä on taipumus edistää sosiaalisten kontaktien syntymistä ihmisten välille, jolloin ne torjuvat yksinäisyyttä ja eristäytymistä. Eläimet itsessään toimivat oivana keskustelukumppanina ja niiden läsnäolo saa ihmiset kokemaan tilanteet hyväntahtoisemmiksi ja turvallisemmiksi. (Suomi ym. 2016, 138–144.)

6 LUONNON TERVEYS- JA HYVINVOINTIVAIKUTUKSET

WHO määritteli vuonna 1946 terveyden täydellisenä fyysisenä, sosiaalisena ja psyykkisenä hyvinvointina, resurssina jokapäiväiseen elämään. Terveys on ihmisen perusoikeus. (WHO 2016.) Terveiden edistämisen keinoja ovat ennaltaehkäisy, terveysopetus sekä terveydensuojelu. Green Care tähtää terveydensuojeluun lisäämällä ihmisten mahdollisuuksia elää terveessä ympäristössä ja vaikuttaa terveellisesti elämäntapoihinsa – se on siis terveyden edistämistä parhaimmillaan, sillä se pyrkii vahvistamaan yksilön selviytymiskeinoja. (Sempik ym. 2010, 99–101.) Rappe (2005, 10–11) tuo viherympäristöjen vaikutuksia ikääntyneiden hyvinvointiin tutkivassa väitöskirjassaan esille samankaltaisen ajatuksen: kaikilla tulisi olla yhtäläiset mahdollisuudet voimaannuttavien asuinympäristöjen ja mahdollisuuksien äärelle – riippumatta vajavaisuuksista tai muista rajoittavista tekijöistä.

Luonnon terveys- ja hyvinvointivaikutusten sanansaattajista ja uranuurtajista tärkeimmät lienevät Ulrich sekä Kaplan ja Kaplan. Ulrichin (1984) julkaisema tutkimus leikkauspotilaiden nopeammasta paranemisesta silloin, kun heidän ikkunastaan näkyi luontonäkymä pelkän vastakkaisen rakennuksen seinän sijaan, avasi tutkijoille uusia tutkimussuuntia luonnon hyvinvointivaikutuksista. Amerikkalaisten psykologien Rachel ja Stephen Kaplanin teoria luonnon myönteisistä vaikutuksista kulkeutuu suunnatun tarkkaavaisuuden elpymisen kautta, joka palauttaa henkisen ponnistelun jälkeen ihmisen kognitiivisia kykyjä (Salovuori 2012, 36–37).

Hirvonen (2014, 18–23) on Luontohoiva-hankkeen asiakasvaikutusraportissa koonnut kattavasti luonnon psykososiaalisia hyvinvointivaikutuksia kuvanneita kirjallisuuskatsauksia ja meta-analyyseja. Eläinavusteisten menetelmien käytöstä oli tarjolla vaikuttavampi tutkimusnäyttö kuin puutarha- ja luontoavusteisista. Huomioitavaa kaiken kaikkiaan on se, että missään tutkimuksessa ei ole todettu luontointerventioilla olevan yhteyttä kielteisiin terveysvaikutuksiin. Erilaisten koeasetelmien kautta on kuitenkin saatu tuloksia luontoavusteisten interventioiden positiivista vaikutuksista muun muassa sydämen sykkeeseen, painon pudotukseen, itse arvioidun terveydentilan paranemiseen, lääkkeiden käytön vähentämiseen sekä vähentyneeseen päihteiden käyttöön.

Korpela (2007) esitti kirjallisuuskatsauksessaan todistusaineistoa luonto- ja viherympäristöjen myönteisistä yhteyksistä terveyteen ympäristöpsykologian ja -kasvatuksen,

metsä-, puutarha- ja kasvitieteen, ympäristösuunnittelun sekä terveystieteiden alueilta tehdyistä tutkimuksista. Tässä katsauksessa tutkimustuloksista nousi esiin luontoelementtien ja -ympäristöjen stressistä elvyttävät vaikutukset, koetun terveydentilan paraneminen sekä elinajanodotteen kasvu ikääntyneessä väestössä, joiden elinympäristö sisälsi viherympäristöjä.

Samassa Korpelan (2007) katsauksessa oli myös etsitty vastauksia siihen, miten ympäristön myönteinen vaikutus syntyy. Tutkimustuloksissa nostettiin esille kolme psykologiselta kannalta hyvinvointia lisäävää tekijää: myönteisten vaikutusten tuottaminen ihmisen mielentilasta riippumatta, stressitilanteista elvyttäminen sekä liikuntaan houkutteleminen. Katsaus kokoaa myös tuolloin olemassa olevan tutkimustiedon valossa luontoelementtien ja -ympäristöjen aikaansaamia hyötyjä terveydenhuollon hoitoympäristöissä. Näissä suurella todennäköisyydellä voidaan saavuttaa hyötyä esimerkiksi potilaan, henkilökunnan ja omaisten stressin vähenemisessä, potilastyytyväisyydessä, henkilökunnan tyytyväisyydessä ja vähentyvässä vaihtuvuudessa sekä joissain potilasryhmissä myös kivun vähenemisessä. Kohtalaista hyötyä koettiin saavutettavan myös säästöinä lääkekuluissa ja hoitopäivissä.

Tuomo Salovuori (2012, 101–103; 2014, 78–88) teki kasvatustieteen produktiotutkimuksensa voimaantumisen Green Care -puutarhatoiminnan ohjauksessa ja on myös kirjoittanut kirjan luonnon käytöstä kuntoutumisen tukena. Molemmissa tuodaan esille, että luontoympäristöjen käytössä saavutettavat osallisuus ja voimaantuminen, toiminnallisen identiteetin kasvu sekä spiritualiteetti ja pehmeä lumoutuminen vaikuttavat toimintakykyä parantavasti ja hyvinvointia lisäävästi.

Psykologi Kirsi Salonen (2010) on kirjoittanut viherympäristöjen vaikutuksista eko- ja ympäristöpsykologian näkökulmasta. Hän nostaa esille luontoympäristöjen elvyttävät vaikutukset, joihin liittyy neljä elpymisen elementtiä. Elementit ovat lumoutuminen, arjesta irtautuminen, jatkuvuuden sekä yhteensopivuuden kokemus. Näiden elementtien pohjalta voidaan luonnon terveyttä ja hyvinvointia parantavia voimia hyödyntää myös ekopsykologisilla menetelmillä.

6.1 Terveys- ja hyvinvointivaikutukset ikääntyneillä

Detweiler ym. (2012) ovat kirjallisuuskatsauksessaan tutkineet laajasti todisteita siitä, mikä hyöty on terapeuttisen puutarhanhoidon käyttämisellä nimenomaan ikääntyneiden kanssa. Tuloksissa nousi esiin alustavaa tutkimusnäyttöä muun muassa aististimulaation lisääntymisestä, kivun lievittymisestä, huomiokyvyn paranemisesta sekä neurobiologisen ja psyykkisen stressireaktion lievittymisestä. Erityisesti dementikoilla havaittiin vähentynyttä rauhattomuutta ja aggressiivisuutta, kaatumistapaturmien määrän laskua sekä antipsykoottisen lääkityksen tarpeen vähenemistä.

Vuonna 2005 julkaistussa väitöskirjassaan Erja Rappe kokoaa aiemman tutkimustiedon valossa saavutettuja terveyttä ja hyvinvointia lisääviä hyötyjä vanhustenhoitolaitoksissa. Hän tuo esiin estetiikan merkityksen psyykkisen hyvinvoinnin lisääjänä sekä luontostimulaatioiden ja emotionaalisten elämysten vaikutukset henkiseen toimintaan, tietoisuuden ylläpitoon ja tylsyyden vähenemiseen. Lisäksi viherympäristöt tarjoavat mahdollisuuksia itsensä ilmaisuun, kannustavat ulkona liikkumiseen sekä lisäävät sosiaalisia kontakteja (kuva 11). Muun muassa terapeuttinen puutarhatoiminta ylläpitää toimintakykyä, hidastaa vanhenemista sekä virkistää saaden ihmiset pois huoneistaan, seurustelemaan ja solmimaan sosiaalisia suhteita. (Rappe ym. 2003, 121–122; Rappe 2005.)



KUVA 11. Viherympäristöjen positiivisia vaikutuksia (kuva: Satu Laine)

Omassa väitöstutkimuksessaan Rappe (2005, 18–19, 36–38) kartoitti pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden subjektiivisia kokemuksia viherympäristöjen ja terapeuttisen puutarhahoidon aiheuttamista hyvinvoinnin muutoksista. Tuloksista ilmeni myönteisten tunteiden ja rauhoittumisen lisääntyminen, kognitiivisten kykyjen edistäminen ja aististimulaatioiden lisääntyminen. Viherympäristöt vaikuttivat sosiaalisten suhteiden lisääntymiseen sekä henkilökunnan että asukkaiden välillä, vaikka toisaalta ne tarjosivat yksityisyyttä ja hetkellisen pakopaikan laitospöytäasettelusta. Kokonaisuutena tutkimukseen osallistuneet arvioivat itse terveytensä parantuneen, mikä vahvistaa muiden tutkijoiden näkemyksiä viherympäristöjen terveyttä edistävästä vaikutuksesta.

Puutarhatieteen alalta maisterintutkielmansa ”Viherympäristön aktivoivat vaikutukset ikäihmisten palvelutaloyhteisössä” tehnyt Minna-Helena Malin (2010, 57–58, 12) totesi myös oman tutkimuksensa perusteella ulkoilun ja viherympäristöjen kokemisen tuottavan hyvän olon tunnetta ja vaikuttavan positiivisesti yleiseen mielialaan. Ikääntyneet ovat kiinnostuneita ympäristöstään, mutta lähiympäristö kutistuu ja sen kokeminen on usein rajoitettua toimintakyvyn heiketessä. Toimintakykyyn ja -ympäristöön vaikuttamalla on mahdollista tukea toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman kauan.

6.2 Luonnon käyttö ikääntyneiden kuntouttamisessa

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää esimerkiksi ikääntymisen tai sairauden vuoksi vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, hyvinvointia, itsenäistä selviytymistä sekä osallistumismahdollisuuksia. Geriatrinen kuntoutus on ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä ja terveyttä edistävää sekä oman elämän hallintaan tarvittavia voimavaroja vahvistavaa toimintaa. Kuntoutuksen ydinkysymyksiä ovat kuntoutujan osallisuus sekä vaikuttaminen kuntoutujan ympäristöön, ja keskeisiä käsitteitä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä toiminnan vajaukset. (Pitkälä ym. 2016b.)

Malinin (2010, 25) tutkimustulosten mukaan yksilön sopeutuminen tapahtuviin muutoksiin sekä toimintakyky vaikuttavat suuresti terveyden ja hyvinvoinnin kokemiseen. Vaikuttamalla toimintaympäristöön voidaan tukea ihmisten toimintakykyä, sillä toimintakyky on verrannollinen lähiympäristön kokoon – kun toimintakyky heikkenee, myös lähiympäristön koko pienenee, ja lähiympäristön koon pienentyessä myös toimintakyky heikkenee. Turvalliset liikuntamahdollisuudet ja monipuoliset aistivirik-

keet tukevat ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakyvyn kaikkien osa-alueiden säilymistä (kuva 12).



KUVA 12. Aistivirikkeitä (kuva: Merja Haaranen)

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kuntouttamisessa liikkumisella on ensiarvoisen tärkeä asema. Säännöllinen monipuolinen liikunta edistää terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentää useiden sairauksien esiintyvyyttä ja niiden aiheuttamia haittoja. Ulkoilulla itsellään on merkittäviä hyvinvointivaikutuksia, ulkona liikkumisella vielä suurempia. (UKK-instituutti 2014; Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.) Turvallisuus, toiminnallisuus ja kokemuksellisuus on nostettu tekijöiksi, jotka innostavat ikääntyneitä lähtemään ulos ja toimimaan siellä. Viherympäristöä suunniteltaessa näihin seikkoihin on hyvä kiinnittää erityistä huomiota, sillä ikääntyneiden halu ulkoiluun voi tutkitusti lisääntyä hyvien puitteiden ansiosta. (Malin 2010, 6, 15, 25.)

Terapeuttinen puutarha tarjoaa hyvän ympäristön liikunnan harjoittamiselle myös tuki- ja liikuntaelinsairauksia, kuten reumaa ja nivelrikkoa, sairastaville. Toiminta on suunniteltava yksilöllisesti siten, ettei niveliä rasiteta ja kuormiteta liikaa, vaan käytetään apuna erilaisia apuvälineitä ja tekniikoita. Liikunta kuuluu tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen, sillä sen on todettu lieventävän kipua ja

näin ollen parantavan toimintakykyä. (Rappe ym. 2003, 124; Suomen Reumaliitto ry 2016.)

Ikääntyneiden arjessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota rajojen rikkomiseen, elämästä nauttimiseen ja mielialan kohottamiseen – psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Toistuvat rutiinit voivat johtaa muun muassa syrjintään ja ulkopuolelle jättämiseen, kun taas monimuotoinen ja vaihteleva ympäristö antaa ikääntyneille mahdollisuuden valita oma tapansa toimia ja kokea ympäristöä. Ulkoilu parantaa yöunia, piristää samalla rauhoittaen mieltä, ja kaunis ympäristö voi saada krooniset kivut unohtumaan hetkeksi. Viherympäristöt tarjoavat paikan rauhoittumiselle sekä sosiaaliselle kanssakäymiselle. (Rappe ym. 2003, 119–124.)

Oleilu ulkona viherympäristöissä synnyttää uusia muistijälkiä ja säilyttää vanhoja, jolloin riski sairastua etenevään muistisairauteen pienenee. Sosiaaliset suhteet piristävät mieltä, virkistävät aivoja ja muistia sekä auttavat hallitsemaan stressiä ja ehkäisemään masentuneisuutta. Positiivinen mieliala saa myös aivot toimimaan paremmin. (Muistiliitto 2015.) Rappen ym. (2003, 124–125) tutkimuksissa hoitohenkilökunta onkin tehnyt havainnon, että etenkin dementiaa sairastavien ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ylläpitää ja tukea kasveihin liittyvän toiminnan kautta. Kasveilla on paljon positiivisia vaikutuksia dementoituneisiin, sillä ne virkistävät aisteja, saavat aikaan myönteisiä tunteita sekä palkitsevia toimintamahdollisuuksia.

Muistisairaiden ikääntyneiden Green Care -toiminnassa tulisi alkuasetelmassa huomioida ihmisten mieltymykset ja jäljellä oleva toimintakyky rajoitteiden sijaan. Tärkeää on, että ympäristö tarjoaa jatkuvasti saatavilla olevia stimuloivia elementtejä, kuten puutarhanhoitoa, jotka voidaan yhdistää normaaliin elämään. Tämä kannustaa fyysisen aktiivisuuden ja ulkoilun lisäämiseen, jotka parantavat yleisvointia ja fyysistä toimintakykyä. Toiminnan myötä ihmiset tuntevat suurempaa itsenäisyyttä ja elämän sekä oman itsen merkityksellisyyttä vahvistuu. Lisäksi sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyy, mikä voi vaikuttaa positiivisesti yleiseen elämänlaatuun. (de Bruin ym. 2016; de Boer ym. 2017.)

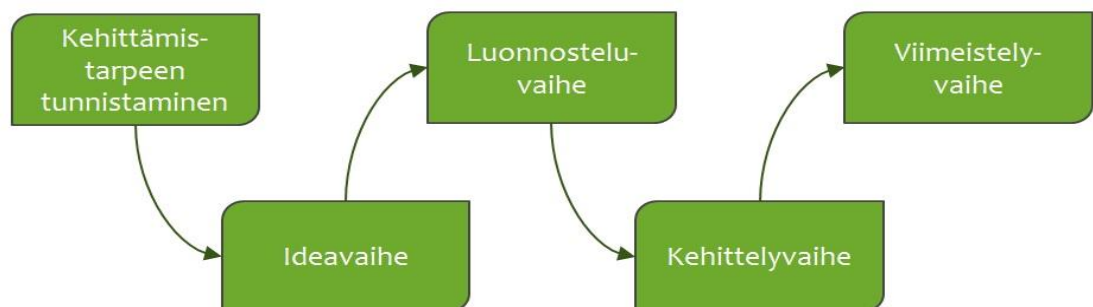
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa asiantuntijahaastatteluiden sekä teorian avulla sähköinen opas Green Care -menetelmien jalkauttamiseen hoivakotiympäristössä. Oppaan tavoitteena on auttaa henkilökuntaa sosiaalisen ja terapeuttisen pihan käynnistämässä ja hyödyntämässä, aiemmista kokemuksista oppien. Sähköisen oppaan tavoitteena on myös innoittaa ja toimia apuna ja tukena Green Care -toimintaa suunnitteleville hoivakodeille. Valmis opas luovutettiin Hoivafarmi-projektin, Juvakodin ja mukana olleiden asiantuntijoiden käyttöön. Lisäksi opas annettiin opetuskäyttöön Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle sekä linkitettiin osaksi Green Care Finlandin aineistopankkia.

Toivomme, että oppaan avulla parannetaan yhteistyökumppanimme Juvakodin asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä tarjoamalla henkilökunnalle tietoa ja asiantuntemusta Green Care -menetelmistä. Toivomme myös oppaan kannustavan toimintaa suunnittelevia hoivakoteja ja niiden henkilökuntaa toimintakulttuurin muutokseen, joka tähtää ikääntyneiden hyvinvoinnin sekä terveyden edistämiseen ja parantamiseen.

8 OPPAAN TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyössämme yhdistyivät kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus sekä toiminnallinen tuotekehitysprosessi. Koska opinnäytetyömme tuloksena syntyi opas, päädyimme käyttämään tuotekehitysprosessia opinnäytetyömme menetelmällisenä runkona. Tuotekehitysprosessin tarkka kulku määräytyy hankekohtaisesti tuotteen tavoitteiden mukaisesti. Riippumatta tuotekehitysprosessin painotuksista siinä voidaan erottaa viisi vaihetta, jotka voivat kulkea prosessissa lomittain. (Jämsä & Manninen 2000.)



KUVA 13. Tuotekehitysprosessin vaiheet (mukailen Jämsä & Manninen 2000)

Kvalitatiiviset tutkimuksemme toteutimme haastatteluiden sekä havainnoinnin avulla ja ne sisältyivät tuotekehitysprosessin luonnosteluvaiheeseen.

8.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja ideointivaihe

Tuotekehitysprosessin ensimmäinen vaihe oli *kehittämistarpeiden tunnistaminen*, jonka tarkoituksena oli parantaa tai uudistaa olemassa olevaa tuotetta tai kehittää kokonaan uusi tuote (Jämsä & Manninen 2000, 28–33). Meidän opinnäytetyömme tuloksena syntyi uusi tuote, sillä kehitimme ensimmäisen oppaan nimenomaan hoivakoteihin suunnatun Green Care -toiminnan jalkauttamiseen. Opinnäytetyömme toimeksiantosopimuksen allekirjoitimme Hoivafarmi-hankkeen projektipäällikön kanssa ideapaperin hyväksymisen jälkeen 17.3.2016 (liite 1).

Kun kehittämistarve oli tunnistettu, käynnistyi *ideointivaihe*, jonka avulla pyrittiin löytämään eri vaihtoehtoja kehittämistarpeeseen vastaamiseksi. Kun ideointivaihe oli ohi, oli tiedossa ratkaisuvaihtoehto hyötyineen, eli meillä ajatus sähköisestä toiminnan jalkauttamisoppaasta. Ideasta täytyi pystyä arvioimaan sen vaikutukset senhetkiseen toimintaan, ideoidun ratkaisun kohderyhmä sekä tuotteen kysyntä. Näihin kysymyksiin vastaamalla oli saavutettu tuotekonsepti, joka oli esitys tarkoituksenmukaisimmasta suunniteltavasta ja valmistettavasta tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 35–40.) Ideointiprosessi tarkoitti meidän opinnäytetyössämme käytännössä opinnäytetyön ideaa, tarkoitusta ja tavoitetta sekä niiden pohjalta tekemäämme kirjallisuuskatsausta.

8.2 Tuotteen luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyi tuotekonseptin kehittämisen jälkeen. Luonnosteluvaiheessa oli tärkeää huomioida eri tekijöiden ja näkökohtien vaikutusta tuotteen lopulliseen laatuun. Oleellisimpia selvitettäviä asioita olivat tuotteen asiakasprofiili eli se, kenelle lopullinen tuote oli tarkoitettu. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat eivät ole aina ensisijaisia tuotteen käyttäjiä, vaan heidän hyötynsä voi tulla välillisesti henkilökunnan kautta, niin kuin meidän opinnäytetyössämme. (Jämsä & Manninen 2000, 43–52.)

Hyödyllistä oli myös havainnoida paikan päällä varsinaista toimintaa, tutustua huolellisesti aiheeseen liittyvään tutkimustietoon sekä hyödyntää moniammatillista asiantun-

tijuutta mahdollisimman laajasti. Luonnosteluvaiheen tuloksena syntyi tuotekuvaus, joka sisälsi suunniteltavan tuotteen kannalta oleelliset tiedot. (Jämsä & Manninen 2000, 43–52.) Haimme luonnosteluvaiheeseen tietoa ja aineistoa kvalitatiivisten haastatteluiden sekä Juvakodilla tapahtuneen havainnoinnin kautta, jotta pystyimme tuottamaan kohderyhmällemme parhaiten soveltuvan oppaan.

8.2.1 Kvalitatiivinen tutkimusaineisto luonnosteluvaiheessa

Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa uusien näkökulmien löytämisen jo olemassa olevista tutkimusalueista. Kvalitatiiviset tutkimukset rakentuvat yleensä aiemmista tutkimustuloksista, empiirisistä aineistoista sekä tutkijoiden omasta ajattelusta ja päätelystä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoksen koko – esimerkiksi haastateltavien lukumäärä – on yleensä pienempi kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, sillä kvalitatiivinen tutkimus ei tähtää yleistettävyyteen. Tästä syystä myös otoksen valinta eli haastateltavien tiedonantajien määrä ja asema tutkittavaa ilmiötä kohtaan on harkinnanvarainen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 5–7; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–75, 110–113.)

Kvalitatiivinen tutkimus pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen, jossa tarkastellaan tutkittavaa aihetta aiempien tutkimustulosten valossa. Useimmiten teoriatausta koostuu useista aiheeseen liittyvistä perspektiiveistä, joista tutkijat rakentavat yhteenvedollisen kokonaisuuden oman tutkimuksensa pohjaksi. Teoriaa tarvitaan tutkimuksen taustoittamiseen, aineistonkeruun suunnitteluun sekä saatujen tulosten jäsentelyyn. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 11–12.)

Haastattelut

Opinnäytetyössämme kvalitatiivisen tutkimuksen toteutus tapahtui kolmen haastattelun avulla. Ensimmäisen vaiheen kaksi haastattelua olivat asiantuntijahaastatteluita, joissa tiedonantajinamme toimi kahden Green Care -toiminnassa jo pidempään mukana olleen hoivaa tarjoavan toimintayksikön henkilökunnan jäseniä. Asiantuntijahaastatteluita varten Juvakodin esimies keräsi henkilökunnaltaan ajatuksia ja kysymyksiä sekä omia pohdintojaan, jotka hän toimitti meille ennen kysymyslomakkeiden koostamista.

Juvakodilta saatujen ennakkotietojen sekä omien pohdintojemme tuloksena syntyi Kotiloon tarkempi strukturoitu haastattelulomake hoitohenkilökunnan jäsenille, sekä Sipooseen avoimempi teemoiteltu haastattelu toimintaterapeutille ja muistihoitajalle. Asiantuntijahaastattelut (liite 3 ja liite 5) toimitimme saatekirjeen kera (liite 2 ja liite 4) sähköpostitse vastaajille ja vastaukset saimme niin ikään sähköpostitse. Saaduista vastauksista kokosimme katsauksen kesällä 2016 Juvakodin käyttöön sekä opinnäytetyöhömme luvun 8.2.2 tulosten alle.

Valitsimme alun perin asiantuntijahaastatteluiden haastattelutavaksi avoimen haastattelun, sillä se antaa tilaa haastateltavien kokemuksille, mielipiteille ja perusteluille. Avoimen haastattelun todetaan soveltuvan hyvin kokemuksellisuutta tavoitteleviin tutkimustilanteisiin, jollaisesta on kyse meidän opinnäytetyössämme. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 54–55.) Johtuen yllättävästä aikataulumuutoksesta jouduimme vaihtamaan haastattelutavaksi sähköpostitse toteutettavan lomakehaastattelun, joka sisälsi teemoittain jaoteltuja avoimia kysymyksiä.

Analysoidusta ensimmäisen vaiheen haastatteluaineistosta teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen rakensimme puolistrukturoidun teemahaastattelurungon (liite 6) toisen vaiheen ryhmähaastatteluun, jonka toteutimme Juvakodilla joulukuussa 2016. Teemahaastattelussa keskeiset asiat on sovittu etukäteen, mutta haastattelun kulkuun liittyy vapauksia. Aihepiiri on jaettu valmiisiin teemoihin, mutta tarkkoja kysymyksiä ei ole tai niihin voi tulla muutoksia, täsmennyksiä ja niiden järjestys voi vaihdella haastattelun kulun mukaisesti. Teemahaastatteluun tulee pyrkiä valitsemaan henkilöitä, joilta arvellaan saatavan arvokkainta tietoa käsiteltävästä aihepiiristä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 55–56; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 122–126.)

Juvakodin työntekijöistä saimme haastatteluun neljä henkilöä – Juvakodin johtajan sekä kolme hoitotyöntekijää – jotka edustivat Green Care -toimintaan aktiivisesti osallistuneita työntekijöitä. Lopullisen valintapäätöksen haastateltavista henkilöistä teki Juvakodin johtaja, sillä hän oli parhaiten perillä työyhteisönsä jäsenten tiedoista ja intresseistä Green Care -toimintaa kohtaan. Haastattelu tallennettiin digitaalisella nauhurilla, sillä se vapautti meidät vastausten kirjaamisesta ja mahdollisti aineistoon palaamisen myös prosessin myöhemmissä vaiheissa (ks. Kananen 2012, 108–109). Haastattelun jälkeen litteroimme aineiston ja analysoimme sen teemoittelemalla.

Havainnointi

Havainnoinnin lähtökohtana toimii halu ymmärtää tutkittavaa asiaa tai ilmiötä oikeissa yhteyksissä ja saada siitä monipuolinen kuva. Tutkimuksellinen havainnointi voi olla systemaattista tai osallistuvaa ja siinä tutkija voi olla joko osallistuva, osallistava, passiivinen tai piilohavainnoija. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 122.) Opinnäytetyössämme havainnoimme Juvakodin työntekijöiden toimintaa ja asenteita Juvakodin pihaan liittyen harjoittelun aikana (16.5.–5.6.2016) sekä lähihoitajana toimiessa heinä- ja elokuun 2016 aikana. Tiedonkeruussa hyödynsimme aktiivista osallistuvaa havainnointia ja Juvakodin työntekijät olivat tietoisia opinnäytetyöprosessistamme.

Aktiivisessa osallistuvassa havainnoinnissa tavoitteena on päästä sisään tutkittavan ryhmän sisäiseen toimintaan ja toimia yhteistyössä tiedonantajien kanssa, jolloin tutkija myös tarkoituksellisesti vaikuttaa läsnäolollaan tutkittavaan ilmiöön. Tavoite on havainnoida erityisesti sosiaalisia vuorovaikutussuhteita sekä kielellistä ja ei-kielellistä kommunikaatiota. Koska tutkijan ennako-oletukset ja aiheen pohjana toimiva teoria ohjaavat voimakkaasti havainnoinnin käytännön toteutusta, tulee havaintoja perustellusti valikoida sekä välttää liioittelua havaintojen tulkinnessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 59–62; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 122–123.)

Havainnoinnissa keskityimme opinnäytetyöprosessista syntyvän oppaan kannalta oleellisiin asioihin, jolloin päätarkoitus oli kartoittaa Juvakodin työyhteisön sisältä käsin haasteita, joita hoitotyöntekijät kokivat pihan perustamiseen liittyvän. Erityisesti muutosviestinnän, resursoinnin ja työnjaon yhteys työntekijöiden asenteisiin kiinnostivat tutkittavan ilmiön osalta, mutta myös muita oleellisia havaintoja – positiivisiakin – kirjassimme ja otimme huomioon opasta kasattaessa.

Havainnoimme pääasiallisesti keskustelemalla hoitotyöntekijöiden kanssa sekä kuuntelemalla ja havainnoimalla hoitotyöntekijöiden välisiä keskusteluja. Aineistoa kertyi myös tilanteissa, joissa osallistuimme tutkittavaan ilmiöön liittyvään toimintaan, kuten koulutus- ja talkoopäivään sekä hoitotyötä tehdessä pihaa hyödyntäessämme. Havainnoinnin aineiston purimme tekstimuotoon opinnäytetyön luvun 8.2.2 tuloksia osioon ja käytimme niitä valmiin oppaan työstämistä ohjaavana lisätietona luvun 8.2.3 mu-

kaisesti. Varsinaista sisällönanalyysia emme havainnoinnin aineistosta tehneet, sillä se ei olisi sopinut opinnäytetyömme laajuuden raameihin eikä aineistoa ollut riittävästi.

8.2.2 Aineiston analysointi ja tulokset

Aineiston analysointimme alkoi haastatteluaineiston litteroinnilla eli aineiston muuntamisella tekstiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–164). Asiantuntijahaastatteluiden aineiston saimme valmiiksi litteroituna eli sähköpostitse kirjallisena. Juvakodin ryhmähaastattelun litteroinnin suoritimme haastattelunauhojen kuuntelulla ja samalla tekstiksi kirjoittamalla. Litteroinnissa käytimme litteroinnin propositiota-soa, eli kirjasimme ainoastaan sanoman tai havainnon ydinsisällön ilman sanatarkkaa kopiointia (Kananen 2012, 109–110).

Asiantuntijahaastatteluiden aineiston siirsimme tekstinkäsittelyohjelmaan analysointia varten. Ryhmähaastattelun litteroidun aineiston keräsimme interaktiiviseen Fling-ohjelmaan sisällön analysointia varten. Flingassa loimme taulupohjan, johon syötimme tekstejä teemojen mukaisesti. Siellä liikuttelimme ja ryhmittelimme sekä loimme relaatioita tekstien ja asioiden välille mind map -tyylisesti.

Suoritimme haastatteluaineistojen analysoinnin teemoittelemalla. Teemoittelu oli luontevaa teemahaastatteluaineistojen analysointia ajatellen, joskin varsinaiset haastatteluissa esiin nousevat teemat eivät välttämättä noudatelleet haastattelurungon teemoja. Tästä syystä analyysivaiheen teemoittelussa tuli olla ennakkoluuloton, sillä aineistosta saattoi löytyä uusia arvokkaita teemoja ja sisältöjä. Teemoittelussa oli kyse deduktiivisesta eli teorialähtöisestä analyysistä, sillä aineiston analysoinnissa hyödynsimme teoriaa ja teoreettisesti perusteltua näkökulmaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 105–106, 80–81.) Teemoitellun sisällön analyysin raportissa esitetään yleensä sitaatteja, joilla vedotaan vastaajalta saatuihin tietoihin ja näin ollen vakuutetaan tutkimuslöydöksiä (Kananen 2012, 117).

Tulosten raportoinnissa esitimme tutkimuksen tulokset omana lukuna (luku 8.2.2) sekä tulosten yhteenvedon, pohdinnan ja hyödyntämisen oppaassa omana lukunaan (luku 8.2.3). Tulosten yhteenvedossa arvioimme tulosten luotettavuutta ja tuloksista tehtyjä päätelmiä, opinnäytetyömme pohdinnassa mietimme jatkotutkimusehdotuksia tulosten pohjalta. Tulosten kriittinen arviointi ja vertaaminen aikaisempiin tutkimustu-

loksiin oli tärkeä osa-alue opinnäytetyömme prosessissa. Pyrimme löytämään aineistoista ja teoriasta syitä saamiimme tuloksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 178–179.) Saamiamme tuloksia hyödynsimme oppaan kehittelyä ohjaavana tietona sekä konkreettisina esimerkkeinä käytännön toiminnasta.

Asiantuntijahaastatteluiden tulokset

Haastatteluvastauksista kävi ilmi, että henkilökunnan omalla motivaatiolla ja kiinnostuksella puutarhatoimintaa kohtaan on merkitystä. Henkilökunnan ja asiakkaiden harrastuneisuutta ja tietotaitoa kannattaa hyödyntää toiminnassa. Asiakasryhmien tarpeiden tuntemus on tärkeää ja toiminnan tulisi olla mielekästä asiakkaille siten, että tavoitteena on asiakkaiden aktiivinen osallistaminen toimintakyvyn rajoitteista huolimatta – ”*elää hetkessä asiakkaan ehdoilla*”. Varsinaiseen Green Care -toimintaan oli ollut tarjolla runsaasti käytännön vinkkejä sekä tietoa internetissä ja kirjallisuudessa.

Luonnossa tehtävä asiakastyö koettiin mielekkäänä monella tapaa. Henkilökuntaa motivoi luonnon estetiikka ja yleisesti puutarhatoiminnasta koettiin saatavan iloa, vaihtelua ja virkistystä työpäivään. Green Care -toiminnan myötä työssä viihtyminen oli parantunut kaikilla vastaajilla. Henkilökunta koki, että asiakkailta saatu positiivinen palaute, asiakkaiden parantunut viihtyminen sekä psyykkisen voinnin kohentuminen rohkaisivat edelleen kehittämään ja jatkamaan puutarhatoimintaa. ”*Asiakkaiden viihtyminen heijastuu työntekijöihin ja toisin päin.*” Tutkimusnäytön luonnon ja viherympäristöjen positiivisista terveys- ja hyvinvointivaikutuksista koettiin tukevan asiakastyötä.

Henkilökunnan muutosvastarintaa oli ilmennyt jonkin verran. Muutosvastarintaan oli vaikuttanut epäselvä työnjako, henkilökunnan puutteellinen motivaatio ja toiminnan kasautuminen vain muutamien työntekijöiden varaan. Osa henkilökunnasta ei ollut halunnut sitoutua ja osallistua toimintaan lainkaan. Toiminnan jatkuessa työntekijöiden osallistumishalukkuus oli lisääntynyt, mutta Green Care -toimintaa ei välttämättä edelleenkaan nähty kaikkien yhteisenä asiana. ”*Toiminta antaa enemmän kuin luuletta, kunhan vain annatte toiminnalle mahdollisuuden ja asennoidutte positiivisin mielin.*”

Vastausten perusteella yksiköissä pelättiin ennakkoon muiden työtehtävien jäävän tekemättä ja ihanteellisista olosuhteista huolimatta osan asiakkaista jäävän osallistumatta. Työn mitoituksessa Green Care -toimintaa ei ollut varsinaisesti huomioitu, vaan se kuului normaaliin työaikaan. Kaikista vastauksista ilmeni selkeän työnjaon tärkeys. Ongelmaksi oli koettu ajan vähyys sekä pihatöiden ja pihan hyödyntämisen asiakastyössä kasautuminen vain muutamien työntekijöiden harteille. Toimintaan toivottiin mukaan sitoutuneesti ja suunnitelmallisesti useampia työntekijöitä ja lisää yhteistyötä henkilökunnan kesken. Työnjako on kuitenkin ajan myötä selkiytynyt ja tehtävät hoituvat. *”Alku aina hankalaa, lopussa kiitos seisoo.”*

Annettu aika työn kehittämiseen ja ylemmän johdon tuki koettiin vaikuttavaksi toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Henkilökunnan ajatuksia ja mielipiteitä suunnittelu- ja käynnistysvaiheessa oli selvitetty mm. lomakekyselyillä, joihin koko henkilökunta oli velvoitettu vastaamaan. Näin kaikkien äänet on saatu kuuluviin. *”Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty.’ Aikaa pitää siis varata paljon.”* Koko henkilökunnan tiedottaminen säännöllisesti toiminnan jalkauttamisesta nostettiin tärkeäksi asiaksi.

Koulutusta ja asiantuntija-apua on ollut tarjolla toiminnan aloittamiseen. Yksiköt ovat kuitenkin olleet pilottihankkeita, joten valmista mallia ja kokemuksia ei ole ollut tarjolla, joista olisi voinut olla apua. Koettiin, että henkilökunnan ymmärryksen lisääminen Green Care -toiminnan monipuolisuudesta voisi antaa henkilökunnalle lisätyökaluja hoitotyöhön ja osaltaan tukea toimintakulttuurin muutosta hoitoympäristöissä. Vastauksissa korostettiin, että toimintaa voi lähteä kokeilemaan vähin erin pienelläkin rahalla. *”Pieni on kaunista...’ vähin erin liikkeelle, kokonaisvisio kuitenkin yhteisesti välillä esillä ja tarkasteltavana.”*

Ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden hyödyntämistä toiminnassa haluttiin kehittää ja laajentaa. Tässä nähtiin paljon mahdollisuuksia; viheralan opiskelijat ovat käyneet pihatöissä, jolloin asiakkaat ovat päässeet pihatöihin heidän kanssaan. Myös vapaaehtoistoimijoita toivottiin lisää yhteistyökumppaneiksi.

Havainnoinnin tulokset

Havainnointijaksojen aikana Juvakodin piha puhututti hoitohenkilökuntaa. Toiminta oli juuri käynnistetty ja pihan muutostyöt meneillään (kuva 10 ja kuva 14). Henkilö-

kuntaa oli tiedotettu pihaan liittyvistä asioista ja muutoksista ainakin sähköpostin ja seinillä olevien ilmoitusten välityksellä. Havainnoinnin perusteella osa viestinnästä oli jäänyt osalta henkilökunnalta huomaamatta, ja esiin tuli tilanteita, joissa koettiin tiedon puutetta projektin kulusta ja lopullisesta tuloksesta. Tämä vaikutti suoraan henkilöiden asenteeseen tehden siitä kyynisen, passiivisen ja negatiivissävytteisen.

Henkilökunnan motivoituneisuus Green Care -toimintaa kohtaan vaikuttaisi olevan yhteydessä halukkuuteen vastaanottaa tietoa ja osallistua eri kanavista tapahtuvaan viestintään. Havaintojen perusteella osa henkilökunnasta omasi erittäin hyviä ajatuksia toimintaan ja sen käytännön toteutukseen liittyen, mutta he eivät tuoneet niitä julkiseen keskusteluun. Mielenpitoiset olisivat erittäin hyvin voineet toimia rakentavana muutosvastarintatilanteessa, ja niitä olisi voitu hyödyntää muutoskyvyn arviointiin, toiminnan suunnitteluun sekä ohjaukseen. Edellä mainitusta johtuen käytännössä muutosviestinnässä oli nähtävissä enemmän ylhäältä alaspäin suuntautuvia kanavia kuin kaksisuuntaista viestintää.



KUVA 14. Havainnointijaksolla Juvakodin asukkaan kanssa ulkoilemassa pihan talkoopäivänä toukokuussa 2016 (kuva: Seija Nissinen)

Henkilökunnan motivoitumisessa pihan varsinaiseen käyttöön ja asiakastyössä hyödyntämiseen vaikutti olevan eroja. Osa koki pihan tuovan virkistystä ja vaihtelua sekä asukkaiden että työntekijöiden päiviin, osalle piha tuntui olevan asennetasolla enemmän rasite. Työkuorman pelättiin kasvavan ja toisaalta ajateltiin, että isolla rahalla rakennettu piha menisi hukkaan, kun kukaan ei sitä ehtisi hyödyntämään. Havaintojen perusteella resurssien puute mietitytti lähes kaikkia työntekijöitä ennakoasenteesta riippumatta.

Työnjako vaikutti olevan yksi suurimmista haasteista pihan käynnistysvaiheessa. Henkilökunta ei tiedostanut omaa rooliaan pihan perustamisessa sekä käynnistämises- sä ja piha-askareiden pelättiin lankeavan henkilökunnan muun työkuorman päälle. Havaittavissa oli myös tilanteita, joissa muu hoitohenkilökunta koki pihatöihin osallis- tuvan työntekijän olevan pois hoitotyön resurssista, mikä aiheutti negatiivisia tunte- muksia hoitotyötä tekevien keskuudessa – riippumatta siitä, oliko pihatöissä olevan työntekijän työpanos hoitotyössä sillä hetkellä välttämätön.

Vapaaehtoisten ja esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa olevien henkilöiden roo- lia pihan varsinaisessa hyödyntämisessä ulkoiluun ja virkistykseen oltiin halukkaita lisäämään. Kaikki olivat sitä mieltä, että piha voi uudistuneena tarjota enemmän asuk- kaille kuin ennen, kunhan resursseja riittää sen hyödyntämiseen. Merkittävin havainto oli, että resurssien puute varsinaiseen hoitotyöhön osallistuvien keskuudessa vaikutti pihaa kohtaan liittyviin asenteisiin negatiivisesti riippumatta henkilön lähtökohtaisesta mielipiteestä koko Green Care -toimintaa kohtaan. Toisaalta myös pihan positiiviset vaikutukset tunnistettiin kaikkien hoitohenkilökunnan jäsenten keskuudessa – edelleen riippumatta lähtökohtaisesta mielipiteestä.

Juvakodin työntekijöiden ryhmähaastattelun tulokset

Ryhmähaastattelussa kävi selväksi, että luomamme teemat linkittyivät vahvasti yh- teen. Tuloksista nousi esiin myös yksi uusi teema ”pihan anti” ja ennakkoon ajattele- mistamme teemoista joitain yhdistyi uuden teeman kanssa. Motivaatio, muutosviestintä ja työnjako olivat kolme keskeisintä teemaa, joiden ympärille muut teemat hahmot- tuivat.

Motivaatio oli keskeinen aihe, joka linkittyi vahvasti kaikkiin käsiteltyihin teemoihin. Motivaatiota lisääviksi koettiin riittävä informaatio sekä asian ja sen mahdollisuuksien ymmärtäminen, oma kiinnostus aiheeseen sekä toiminnalle varattu aika. Toiveena oli, että useampi työntekijä motivoituisi perehtymään asiaan, sillä aiheesta innostumisen koettiin merkittävästi lisäävän motivaatiota. Muutosjohtamisen koettiin tukeneen ja muutosvastarinnan sekä työnjaon epäselvyyden haitanneen motivaation syntymistä.

Muutosviestinnän osalta haastattelussa saadut tulokset olivat hieman ristiriitaisia keskenään, eli viestintää oli toisaalta tapahtunut hyvin ja paljon, mutta toisaalta tieto oli kuitenkin hieman epäselvää. Asiantuntijaluennot ja tutustumismatkat olivat toimineet sekä tutkitun tiedon lähteenä että ideoiden ja motivaation lisääjinä. Konkreettisten esimerkkien näkeminen sekä käytännössä että esimerkiksi diojen ja kuvien avulla koettiin motivoivimpana, ja yleisesti informaatio itsessään lisäsi motivaatiota. Esille nousi tarve sellaisen henkilön olemassaoloon, joka olisi selkeä viestinviejä ja -tuojia sekä veisi prosessia eteenpäin hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä – ”*potkisi eteenpäin*”.

Muutosjohtamisen rooli havaittiin haastattelun tuloksissa yllättävän pieneksi. Haastattelussa ilmeni, että ”*oma esimies on ollut täysillä mukana ja innostanu*”. Henkilökunta oli saanut antaa ideoita sekä ehdotuksia ja esimies oli tarjonnut työkaluja toteutukseen. Kaikilla koettiin olleen mahdollisuus osallistua pihan suunnitteluun. Esimiehen tehtävänä oli myös taloudellisten realiteettien ylläpito ja ilmaisu henkilökunnalle.

Muutosvastarinnasta koettiin, että ”*sitähän varmaan on ja tulee olemaan*”. Haastattelussa selvisi, että muutosta vastaan olevat eivät kuitenkaan ehdota keinoja tai ideoita toiminnan muuttamiseksi tai parantamiseksi. Osa henkilökunnasta oli sitä mieltä, että asukkaat ovat liian huonokuntoisia pihan hyödyntämistä ajatellen. Kuitenkin merkittävimmäksi muutosvastarinnan ruokkijaksi koettiin aika- ja henkilökuntaresurssien puute. Palautetta ajan puutteesta oli annettu ja keinoja ajan järjestämiseen oli mietitty. Esimerkiksi iltavuoron saapuminen töihin aiemmin koettiin mahdollisuudeksi, jolla järjestää ulkoiluttamisaikaa. Aikaresurssin lisäämisellä uskottiin olevan myös vaikutusta innostumisen ja sitä kautta motivaation lisääntymiseen.

Työnjako nousi lähes kaikkien teemojen alla puheenaiheeksi. Työnjako oli henkilöstölle epäselvää esimiehen ollessa kuitenkin tietoinen työnjaosta käytännössä. Työnja-

koa kannattaa tehdä ja kirjata selkeästi myös muiden osallisten, esimerkiksi pihasuunnittelijan ja talkooväen osuudesta. Selkeää työnjakoa hoitohenkilökunnan roolista ei ollut tehty ja siihen mietittiin ratkaisuksi työnjakolistaa. Henkilökunnan piirissä oli ollut ajatus, että *”ne on ne tietyt jotka istuttaa ja tekee”*, vaikka haastattelun perusteella toivottiin kaikkien osallistumista ja toiminnan sulautumista luontevaksi osaksi työvuoroa. Ammattilaisten käyttöä pihasuunnittelussa suositeltiin, sillä se takasi kasvien helppohoitoisuuden ja menestymisen sekä pihan toimivuuden ja turvallisuuden hoivakotiympäristöihin.

Pihan anti nousi uudeksi teemaksi, joka kokosi yhteen useamman teeman tuloksia. Pihan hyväksi puoliksi nostettiin sen sijainti keskeisesti ja lähellä, mikä mahdollisti myös pihan ihailun sisältä käsin. Tulevaisuudessa pihan ajateltiin rikkovan sekä työntekijöiden että asukkaiden rutiineja ja tuovan muutosta pelkkään sisällä hoitamiseen. Pihan uskottiin lisäävän keskusteluja asukkaiden kanssa ja nostavan esiin muistoja sekä tarjoavan tekemistä ja katseltavaa. Asukkaat olivat myös miettineet ideoita pihalle, mikä kertoi asian olevan heidänkin mielellään. Pihan anti kiteytyi mielestämme hienosti lauseeseen: *”kun vanhus ilahtuu ja saa kokemuksia, tuo se myös meille työntekijöille hyvän olon tunnetta”*.

8.2.3 Tulosten yhteenveto ja hyödyntäminen oppaassa

Kvalitatiivisten tutkimustemme kautta saimme arvokasta tietoa opastamme varten. Tutkimusten vähäisten otantamäärien vuoksi emme voi yleistää tuloksiamme, mutta niiden avulla saimme selkeää vahvistusta teorian tiedolle sekä konkreettisia käytännön esimerkkejä opasta varten. Tulokset ovat mielestämme luotettavia, sillä saavutimme erilaisilla tutkimusasetelmilla yhteneviä tuloksia, joita teorian tieto vielä vahvisti. Oppaaseen toimme teorian tiedon ja tutkimustulosten synteeseinä asioita, jotka mielestämme ovat merkittäviä riippumatta kohdejoukon sekä -ympäristön koosta, sijainnista tai taustasta.

Varsinaiseen Green Care -toimintaan oli haastatteluvastausten perusteella ollut runsaasti käytännön vinkkejä sekä tietoa tarjolla. Saatavilla olevan tiedon vuoksi työsämme tarjotaan kohdennetusti vinkkejä sosiaalisen ja terapeuttisen pihan perustamiseen ja hyödyntämiseen sekä ohjataan muiden hyväksi havaitsemiemme tietolähteiden pariin. Luonnossa tehtävä asiakastyö koettiin kaikissa tutkimuksissa mielekkäänä ja

sen ajateltiin rikkovan sekä asiakkaiden että työntekijöiden rutiineja, lisäävän keskusteluja sekä tarjoavan tekemistä ja aistivirikkeitä.

Teoriatiedosta poiketen kaikissa kvalitatiivisissa tutkimusasetelmissä motivaatio nousi esiin merkittävänä toiminnan jalkauttamista helpottavana, mutta samalla myös jarruttavana tekijänä. Motivaatio lisääntyi oman kiinnostuksen ja innostuksen myötä sekä asiakkaiden ja työntekijöiden voinnin ja viihtyvyyden parantuessa. Motivaatiota kohensi riittävä ja oikein ajoitettu sekä sopivassa muodossa tarjottu tieto, samoin selkeä työnjako ja resurssien tarjoaminen toiminnan toteuttamiseksi. Motivaatiota heikensi erityisesti pelko työkuorman kasvusta ja epäselvä työnjako. Työntekijöiden negatiivinen asenne muutosta kohtaan sekä muutosvastarinta ilman asianmukaista käsittelyä esti motivaation syntymisen.

Oppaassa käsittelemme monipuolisesti motivaatioon vaikuttavia tekijöitä, sillä kvalitatiivisten tutkimustemme mukaan sen merkitys on kiistaton. Tavoitteenamme on tuoda riittävän selkeästi esille motivaation hyödylliset ja sen puutteen vahingolliset seuraukset toiminnan jalkauttamisessa ja antaa työkaluja motivaatioon vaikuttamiseksi ennen toimintaan ryhtymistä sekä koko muutosprosessin ajan. Lisäksi oppaassa kerromme tarkemmin toiminnan hyödyistä tutkitun tiedon valossa, mikä on tärkeä osuus motivaation herättämiseksi.

Ennen toiminnan aloittamista, heti suunnitteluvaiheessa, olisi tarpeen selvittää sekä henkilökunnan että asiakkaiden kiinnostus ja mahdollisuudet Green Care -toiminnan suhteen. Täten toimintaan voisi olla mahdollisuus saada alusta asti enemmän ja motivoituneempaa henkilöstöä, ja toisaalta ehkäistäisiin toiminnan aloittaminen hoivakoteissa, joissa sille ei koeta olevan tarvetta tai resursseja. Oppaassa tuomme esille toiminnan alkukartoituksen tärkeyden sekä työkaluja käytännön toteutukseen, kuten alkukartoituslomake asiakkaille ja työntekijöille.

Muutosjohtamisen rooli kvalitatiivisissa tutkimuksissamme jäi melko suppeaksi. Selkeää kuitenkin oli, että johdolta odotetaan kannustusta, resurssien järjestämistä sekä vapautta tuottaa ja toteuttaa ideoita. Muutosjohtamisen merkitystä korostavat myös Juuti ja Virtanen (2009, 140–146) sekä Heino (2010, 51–56). Koska mielestämme muutosjohtaminen on erittäin tärkeässä roolissa muutoksen jalkauttamisessa, käsittelemme sitä oppaassa hieman laajemmin teoriatietoon tukeutuen.

Kaikissa tutkimuksissamme kävi selväksi, että muutosvastarintaa on ja tulee todennäköisesti aina olemaan. Tuloksistamme ilmeni myös, että muutosvastarintaa ei ainkaan tietoisesti ole pyritty hyödyntämään toiminnan jalkauttamisen aikana. Heinon (2010, 19–23) ajatusten pohjalta esitämmekin oppaassa, miten muutosvastarinta voidaan hyödyntää tietolähteenä työyhteisön vallitsevasta muutoskyvystä. Se tulisi nähdä mahdollisuutena, jonka avulla toimintaa vastustavia näkökulmia voidaan pohtia monipuolisesti jo ennakkoon. Annamme myös haastatteluiden tulosten sekä Kotterin ja Schlesingerin (2008, 48–53) oppien perusteella selkeitä vinkkejä, kuinka muutosvastarinnalta voi puolustautua.

Muutosviestinnän osalta tutkimustuloksemme ovat osin ristiriitaiset, mutta yhteenvedona voidaan todeta, että viestinnällä on suuri merkitys toiminnan jalkauttamisen onnistumisessa. Tärkeää on muistaa, että muutosviestinnän tulisi olla vähintäänkin dialogista ja sitä tulisi tapahtua jatkuvasti koko muutosprosessin ajan. Oppaassa keskitymme antamaan konkreettisia vinkkejä niin tutkimustuloksiimme kuin Juutin ja Virtasen (2009, 103–108) sekä Heinon (2010, 30–33) näkemyksiin pohjautuen, kuinka toteutetaan oikea-aikaista ja sisällöltään asianmukaista keskustelevaa viestintää.

Erityisesti Juvakodin ryhmähaastattelusta nousi teorian tavoin (ks. Juuti & Virtanen, 103–108; Heino 2010, 30–33) esiin tarve eräänlaiselle avainhenkilölle, joka toimisi linkkinä työntekijöiden ja johdon välillä – selkeänä viestinviejänä ja -tuoja. Kyseisen avainhenkilön toivottaisiin olevan riittävän hyvin perillä käytännön hoitotyön vaatimuksista ja resursseista. Avainhenkilön olisi tarkoitus viedä prosessia eteenpäin yhdessä henkilökunnan kanssa, jolloin hän voisi toimia sekä muutosviestinnän että -johtamisen selkiyttäjänä. Oppaassa havainnollistamme avainhenkilön roolia muutoksen jalkauttamisessa sekä avainhenkilön valintaan liittyviä tekijöitä.

Onnistunut työnjako on ehdoton edellytys toiminnan sujuvalle jalkauttamiselle. Työnjako vaikuttaa sekä työntekijöiden motivoitumiseen että muutosvastarinnan ilmenemiseen. Työnjaon yhteydessä on erittäin tärkeää huomioida onnistunut muutosviestintä, jonka avulla kaikki toimintaan osallistuvat ovat tietoisia omasta roolistaan muutoksen läpiviemisessä. Oppaassa tuomme esille työnjaon tärkeyden sekä asioita, jotka työnjaossa on hyvä huomioida mahdollisimman onnistuneen lopputuloksen takaamiseksi. Olemme myös luoneet ohjeellisen lomakkeen työnjakoa varten.

Työnjakoon vaikuttavat merkittävästi toiminnalle annetut resurssit – erityisesti aika ja ihmiset. Kvalitatiivisten tutkimustemme perusteella Green Care -toiminnalle ei ollut varattu erityistä aikaresurssia. Toisaalta tutkimustuloksemme vahvistavat, että aikaa olisi tarpeen varata toiminnan toteuttamiseksi, varsinkin jalkauttamisvaiheessa. Oppaassa annamme vinkkejä siihen, kuinka toiminta saataisiin ajallisesti osaksi työn sujuvaa arkea ja kuinka resurssien kohdentamista kannattaisi tehdä.

8.3 Tuotteen kehittäly- ja viimeistelyvaihe

Tutkimustulostemme ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta siirryimme opinnäyte-työmme seuraavaan vaiheeseen eli oppaan kehittälyvaiheeseen. Tässä vaiheessa meillä oli riittävä määrä asiantietoa sekä tarkemmin määritellyt tiedon tarpeet kohderyhmämme kokemusten pohjalta.

Varsinaisessa tuotteen *kehittälyvaiheessa* käytimme kehyksenä tuotekuvausta. Tässä vaiheessa suurimmaksi haasteeksemme muodostui asiasisällön rajaaminen, jotta onnistuisimme vastaamaan käsillä olevaan tarpeeseen riittävän laajasti, mutta samalla kuitenkin tosiasioissa pitäytyen, täsmällisesti ja ymmärrettävästi. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.) Jäsentelimme asiasisällön ja kasasimme sähköisen oppaan. Sähköinen materiaali on ennen pitkää taloudellisinta, halvinta ja ekoprofiililtaan kestävän kehityksen mukaista (Jämsä & Manninen 2000, 62–63, 115–116).

Ulkoasussa huomioimme sisällön selkeyden, kirjasinkoon ja -tyypin, tekstin ja kuvien sijoittelun sekä sisällön hahmotettavuuden (Parkkunen ym. 2001, 15–18). Erityistä painoarvoa laskimme oppaan helppolleen käytettävyydelle sähköisessä muodossa. Tämän vuoksi lisäsimme oppaaseen sisäisiä linkkejä, jotta siirtymiset oppaan sisällä olisivat sujuvia ja helppoja. Opas myös testattiin yleisimmillä näyttöpäätelaitteilla (pöytäkone, kannettava tietokone, iPad ja älypuhelin), jotta pystyttiin varmistamaan sen luettavuus ja ymmärrettävyys erikokoisissa näytöissä. Oppaan tietoteknisessä toteutuksessa sekä käytettävyyden arvioinnissa hyödynsimme IT-arkkitehdin osaamista.

Kehittälyvaiheen jälkeen toimitimme oppaan yhteistyökumppaneillemme palautetta varten. Juvakodin johtaja, ohjaavat opettajamme sekä asiantuntijatahomme tutustuivat oppaaseen ja antoivat palautetta sen sisällöstä sekä käytettävyydestä. Lisäksi pyysimme palautetta tahoilta, joille tuote ei ollut ennestään tuttu, sillä heiltä saimme kriitti-

sempää palautetta kuin tuotteen kanssa tutuilta käyttäjiltä (ks. Jämsä & Manninen 2000, 80).

Tuotteen *viimeistelyvaiheessa* hyödynsimme kehittelyvaiheen jälkeistä palautetta. Viimeistely sisälsi asiasisällön selkeyttämistä, yksityiskohtien hiomista, päivittämisen tarpeiden tarkastelua sekä tuotteen jakelun ja markkinoinnin suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Viimeistellyn tuotteen laadun arvioimme sekä me itse että yhteistyötahomme. Aineiston laatuksitekijät olivat muun muassa kohderyhmän selkeä määrittely, huomiota herättävä ensivaikutelma sekä materiaalin hyvä tunnelma. Tärkeintä oli selkeä, informatiivinen toteutus, jossa on pitäydytty asiatiedossa ja joka tarjoaa käyttäjälleen sopivan määrän tarpeellista tietoa. (Parkkunen ym. 2001, 18–21.) Sisältöpyrkimyksenä meillä oli ajaton yleisopas.

Päätimme julkaista valmiin oppaan Theseuksessa, jolloin saimme oppaalle pysyvän julkaisuosoitteen. Oppaan julkaisusta uutisoitiin Green Care Finlandin verkkosivuilla ja linkki julkaisuosoitteeseen lisättiin yhdistyksen aineistopankkiin vapaasti hyödynnettäväksi. Opinnäytetyömme esitys ja samalla oppaan varsinainen julkistamistilaisuus järjestettiin Juvakodilla, jonne oli avoin pääsy kaikilla aiheesta kiinnostuneilla.

8.4 Valmis opas

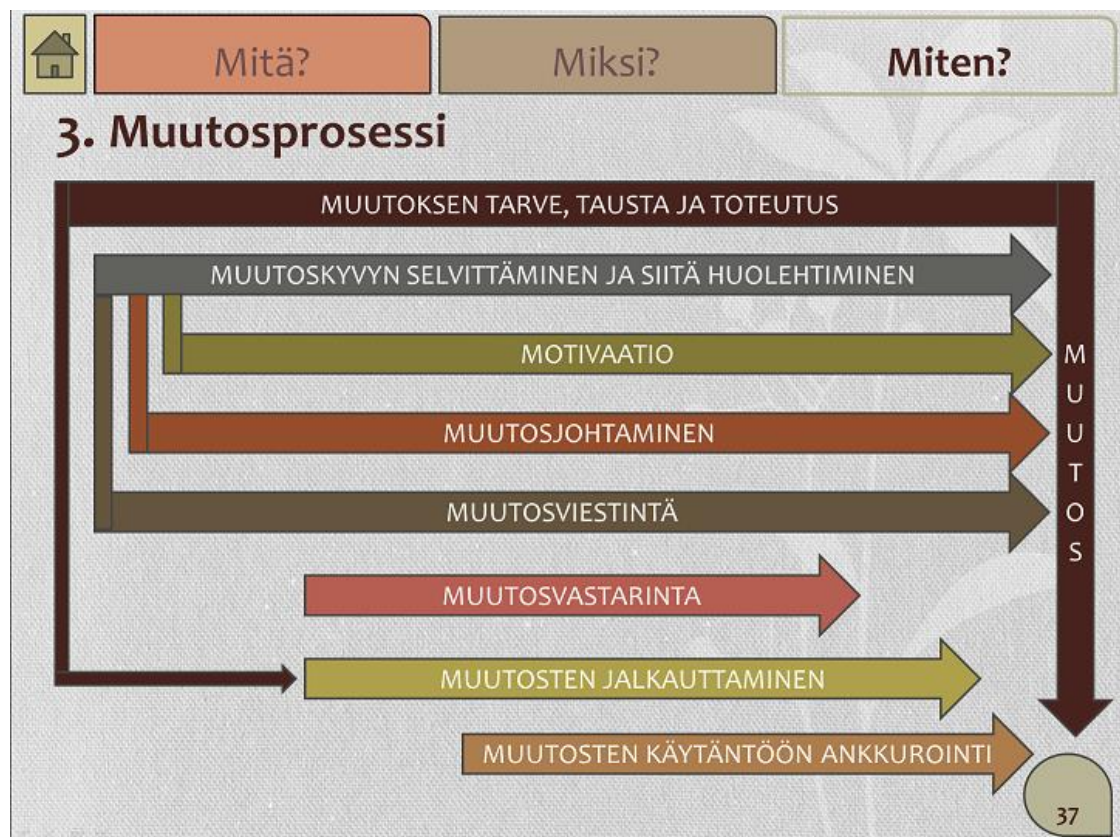
Opinnäytetyömme tuotoksena syntyneen sähköisen oppaan ”Sosiaalinen ja terapeuttinen piha – toiminnan jalkauttaminen hoivakodissa” tarkoituksena on toimia apuna ja tukena sosiaalisen ja terapeuttisen pihan suunnittelussa, jalkauttamisessa sekä hyödyntämisessä. Opas antaa tietoa ja työkaluja Green Care -menetelmien jalkauttamista suunnitteleville sekä toteuttaville. Oppaan yksi tarkoitus on myös innostaa hoivakoteja toimintakulttuurin muutokseen – osoittaa se mahdolliseksi.

Oppaan sisältämä materiaali pohjautui opinnäytetyömme teoriaosuuteen sekä haastatteluiden ja havainnoinnin tuloksiin. Oppaan sisällön rakensimme vastaamaan kolmeen kysymykseen:

1. Mitä – on Green Care sekä sosiaalinen ja terapeuttinen piha?
2. Miksi – Green Care -toiminta kannattaa?
3. Miten – muutos toteutetaan?

Kunkin kysymyksen alle keräsimme tiiviisti tietoa tärkeimmistä aihepiireistä ja asioista. Kysymysrajauksissa jouduimme tekemään myös kompromisseja, mutta ajatuksenamme oli asian looginen eteneminen kohti käytännön toteutusta ja toimia. Hyödynsimme myös olemassa olevaa tietoutta Green Care -menetelmistä ja niiden käytöstä valikoimalla oppaaseen hyviä tietolähteitä käytettäväksi toiminnan suunnittelua varten.

Valitsimme fontiksi Candaran, joka on selkeä ja yksinkertainen. Rauhallinen ja ajaton tausta sekä murretut värisävyt sopivat mielestämme Green Care -ajatusmaailmaan. Oppaan sivujen sisällön pidimme selkeänä ja fonttikoon riittävän suurena, jotta opas olisi luettavissa ja toimiva erilaisilla näyttöpäätelaitteilla. Oppaan luettavuutta ja mielenkiintoisuutta pyrimme lisäämään erilaisten kaavioiden (kuva 15) ja kuvien avulla. Kaavioiden tarkoituksena on herättää ajatuksia sekä pohdintoja. Kuvat valikoituivat siten, että ne liittyivät mahdollisimman hyvin tekstin sisältöön ja siten tukivat sano- maamme. Kaaviot ovat lähinnä omaa käsialaamme ja kuvia saimme käyttöömmme Juvakodilta, Sipoon seniorikeskukselta sekä Hoivafarmi-hankkeelta.



KUVA 15. Esimerkki oppaaseen sisällytetystä kaaviosta

Oppaan julkaisumuotoa valitessamme pidimme tärkeänä oppaan saatavuutta ja helpokäyttöisyyttä. Teimme oppaan PowerPoint -ohjelmalla, joka välineenä antoi mahdollisuuden luoda selkeän, helppolukuisen ja havainnollisen tuotoksen. Valmiin oppaan siirsimme Adobe Acrobat -ohjelmaan, jossa loimme siihen siirtymislinkkejä. Siirtymislinkkien avulla oppaan sisällä eteneminen on helppoa ja nopeaa. Lopullinen opas on PDF-tiedostomuodossa, jolloin sen sisältö, rakenne ja ulkonäkö säilyvät muuttumattomana päätelaitteesta riippumatta. Otimme huomioon myös mahdolliset päivitystarpeet, jotka sähköiseen oppaaseen on helppo toteuttaa.

Oppaan lopusta löytyvät lomakkeet, jotka on tarkoitettu käytännön konkreettisiksi työkaluiksi sekä toiminnan suunnittelua että toteutusta varten. Lomakkeet teimme PDF-muotoisina, jolloin ne voidaan tulostaa muuttumattomina. Lomakkeiden teossa hyödynsimme teoriatietaoa, keräämäämme tutkimusaineistoa sekä jo olemassa olevia työkaluja.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme kesti kokonaisuudessaan noin puolitoista vuotta, ja opinnäytetyömme valmistui suunnitellussa aikataulussa. Työn laajuus ylittää opinnäytetyön asettaman tarpeen, mutta halusimme tehdä työstämme laadukkaan ja riittävän laajan, jotta se olisi oikeasti hyödynnettävissä. Koemme, että oppaalle on olemassa selkeä tarve, johon halusimme vastata parhaan kykymme mukaan.

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi hyvissä ajoin, aikataulu oli riittävän joustava ja pääsimme sisälle aiheeseemme erittäin laajasti ja monipuolisesti. Lähdemateriaalia löytyi sekä suomen- että englanninkielisenä. Työmme laajuudesta johtuen olemme käyttäneet erittäin runsaasti erilaisia lähteitä, mutta mielestämme jokaisella lähteellä on oma tarkoituksensa ja paikkansa työmme kokonaisuudessa.

Olemme erittäin tyytyväisiä sekä opinnäytetyöraporttiimme että tuottamaamme oppaaseen. Pystyimme saavuttamaan sekä opinnäytetyön tarkoituksen että tavoitteen luomalla oppaan, joka on tarkoitukseensa sopiva, informatiivinen ja käytöltään selkeä. Itse olemme oppineet työn aikana ymmärtämään Green Care -toiminnan tavoitteet, hyödyt ja haasteet sekä muutosproessin moninaisuuden toimintakulttuurin muutok-

nessa. Lisäksi olemme oppineet tuotekehitysprosessin käytännön toteutuksen sekä kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien hyödyntämisestä, joiden uskomme hyödyttävän meitä tulevaisuudessakin.

Sekä asiantuntijamme, työelämäyhteistyökumppanimme että toimeksiantajamme suhtautuivat opinnäytetyöhömmme mielenkiinnolla ja innokkaasti sekä tukivat prosessiimme alusta loppuun. Saamamme palautteen perusteella opas koetaan mielenkiintoiseksi, helpokäyttöiseksi ja -lukuseksi sekä sisällöltään kiinnostavaksi ja hyödylliseksi. Tässä vaiheessa on myös tullut esiin, että oppaan sisältö vastaa todelliseen tarpeeseen ja se koetaan erinomaiseksi työkaluksi tukemaan sosiaalisen ja terapeutin pihan jalkauttamista.

Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien tulokset olivat pääpiirteissään selkeitä ja odotetun kaltaisia – teoriatietomme tukivat niitä. Kaikilla kolmella tutkimusasetelmalla saavutettiin hyvin samankaltaisia tuloksia, jolloin tulosten luotettavuus parani. Yllättävimpiä havaintoja tuloksissa oli se, että pääosin toimintaa ja sen jalkauttamista käytäntöön ei ollut tehty erityisen suunnitelmallisesti. Tämä vahvistaa entisestään ajatustamme, että oppaastamme on hyötyä.

Työn laajuuden nimissä tekemämme rajaukset aineistojen analysoinnissa saattoivat vaikuttaa tulosten tulkintaan. Lisäksi tutkimuksemme olivat kukin hyvin suppeita, mikä voi vaikuttaa siihen, että joitakin tuloksia saattoi jäädä uupumaan. Haastatteluisa kuultiin toiminnasta innostuneiden henkilöiden ajatuksia, mikä voi vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Olisi mielenkiintoista tietää, millaisia tuloksia saavutettaisiin haastatteluilla, joissa olisi mukana enemmän toimintaa vastustavien tai siihen ennakkoluuloisesti asennoituvien työntekijöiden näkökulmia. Havainnointi antoi jonkinlaisen kuvan näiden henkilöiden ajatuksista, mutta jotakin jäi varmasti kuulematta ja näkemättä.

Asiantuntijahaastatteluiden muuttuminen sähköpostin kautta tapahtuvaksi vaikutti todennäköisesti vastausten laajuuteen. Toki vastaajilla oli enemmän aikaa pohtia vastauksiaan, mutta avoimella haastattelulla olisimme voineet saada monipuolisemman ja kattavamman aineiston. Toisaalta haastatteluiden supistuminen oli työmme laajuuden kannalta erittäin hyvä asia, sillä rajauksia olisi täytynyt tehdä jossakin muussa kohtaa enemmän.

Juvakodin ryhmähaastattelu jännitti haastateltavia. Pohdimmekin, olisiko haastateltavien pitänyt saada tietää jo ennakkoon käsiteltävät aihealueet tai jäikö haastatteluun antamamme ohjeistus puutteelliseksi. Ajatuksenamme oli, että aiheista keskustelu olisi spontaania ja perustuisi kunkin haastateltavan henkilökohtaisiin näkemyksiin. Haastattelun aikana käytetyt tukikysymykset saattoivat kuitenkin olla osittain johdattelevia, jolloin niillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa haastattelun tuloksiin.

Opinnäytetyöprosessimme päättyessä uskomme, että oppaasta on hyötyä Green Care -toimintaa suunnitteleville hoivakodeille. Saavuttamiamme tuloksia sekä opasta voidaan hyödyntää toimintakulttuurin muutoksia suunniteltaessa ja toteutettaessa. Opas tarjoaa työkaluja muutosprosessin läpikäymisen lisäksi Green Care -toiminnan ymmärtämiseen ja hyödyntämiseen arjen hoitotyössä.

Jatkotutkimus ja -kehittämissuunnitelmia on tullut mieleemme läpi opinnäytetyöprosessin. Tietysti olisi mielenkiintoista tietää, välttyäänkö jalkauttamisvaiheen tyypillisiltä ongelmilta, jos suunnittelussa ja toteutuksessa käytetään opastamme hyödyksi. Oppaaseen olisi ollut myös hienoa kehittää enemmän lomakkeita, jotka toimisivat työkaluina toiminnan arvioinnissa – niillä voitaisiin saavuttaa arvokasta tutkittua tietoa toiminnan todellisesta vaikuttavuudesta esimerkiksi toimintakykyyn sekä yleisesti hyvinvointiin ja terveyteen. Opasta voisi myös kehittää siten, että se toimisi työkaluna muidenkin Green Care -menetelmien jalkauttamisessa. Suuri osa oppaan sisällöstä on jo nyt hyödynnettävissä minkä tahansa muutosprosessin ja toimintakulttuurin muutoksen läpiviemisessä.

Luonto on suomalaisille tärkeä. Luonnon positiiviset vaikutukset terveyteemme ja hyvinvointiimme ovat kiistattomat. Toivommekin, että Green Care -ajatusmaailma saisi vahvan jalansijan myös hoivakotien arjessa. Olemme vakuuttuneita, että luontolähtöisten menetelmien hyödyntäminen antaisi asiakkaille mahdollisuuden ihmislähtöiseen ja mieleiseen tapaan vanheta arvokkaasti – ja hoitohenkilökunnalle työkalun toteuttaa asiakas- ja ihmislähtöistä hoitotyötä myös itselleen mielekkäällä ja omaa hyvinvointia lisäävällä tavalla.

LÄHTEET

Alén, Karita, Hirvonen, Auli, Koski, Katriina & Veteli, Hannele 2015. 10 syytä valita Green Care -palveluja. Etelä-Suomen maa- ja kotitalousnaisten Agrisociale -hanke. PDF-dokumentti. https://etela-suomi.proagria.fi/sites/default/files/attachment/10_syyta_valita_green_care_palveluja_netis.pdf. Päivitetty 2015. Luettu 7.4.2017.

de Boer, Bram, Hamers, Jan P.H., Zwakhalen, Sandra M.G., Tan, Frans E.S., Beerens, Hanneke C. & Verbeek, Hilde 2017. Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People With Dementia. *Jamda* 18, 40–46. Päivitetty 2017. Luettu 24.3.2017.

de Bruin, Simone, de Boer, Bram, Beerens, Hanneke, Buist, Yvette & Verbeek, Hilde 2016. Rethinking Dementia Care: The Value of Green Care Farming. *Jamda* xxx, 1–4. Päivitetty 2016. Luettu 24.3.2017.

Detweiler, Mark B., Sharma, Taral, Detweiler, Jonna G., Murphy, Pamela F., Lane, Sandra, Carman, Jack, Chudhary, Amara S., Halling, Mary H. & Kim, Kye Y. 2012. What Is the Evidence to Support the Use of Therapeutic Gardens for the Elderly? *Psychiatry investigation* 9, 100–110. WWW-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3372556/>. Päivitetty 2012. Luettu 5.5.2016.

Green Care Etelä-Savo 2016. Green Care – Luontohoiva. WWW-dokumentti. <http://esavogreencare.ning.com/>. Päivitetty 2016. Luettu 20.4.2016.

Green Care Finland 2017. Taustatietoa Green Care -laatumerkkien rakentamisesta. Laatutyön kansallinen kehittäminen. PDF-dokumentti. http://www.gcfinland.fi/tiedostopankki/76/Taustatietoa-GreenCare_laatumerkkien_rakentamisesta.pdf. Luettu 7.1.2017.

Green Care -työkirja 2014. Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos & Lapin ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. www.mtt/greencare. Päivitetty 2014. Luettu 1.6.2016.

Heino, Helinä 2010. Muutoksen johtaminen terveydenhuollossa lähijohdon näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveyshallintotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. <http://epublications.uef.fi>. Päivitetty 2010. Luettu 19.7.2016.

Hirvonen, Johanna 2014. Luontohoivan asiakasvaikutukset. Mikkelin ammattikorkeakoulun tutkimuksia ja raportteja 86. PDF-dokumentti. <https://www.theseus.fi>. Päivitetty 2014. Luettu 5.5.2016.

Juuti, Pauli & Virtanen, Petri 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otava.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kaartinen, Jaana 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 16.5.2016. Sairaanhoidtaja / varasimies. Juvakoti.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä - Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Jyväskylän yliopisto.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivunen, Kirsi 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>. Päivitetty 27.2.2017. Luettu 2.3.2017.

Korpela, Kalevi 2007. Luontoympäristöt ja hyvinvointi. Psykologia 42, 364–376. WWW-dokumentti. <http://elektra.helsinki.fi>. Päivitetty 2007. Luettu 5.5.2016.

Kotilo ry. 2016. Toiminta. WWW-dokumentti. <http://www.kotilo.fi/toiminta2014.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.4.2016.

Kotter, John P. & Schlesinger, Leonard 2008. Choosing Strategies for Change. Harvard business review, July-August 2008, 48–53.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Finlex 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 28.12.2012. Luettu 27.2.2016.

Laine, Satu 2016. Sähköpostiviesti 8.4.–2.5.2016. Asumispalvelujen esimies. Juvakoti.

Leinonen, Esa & Koponen, Hannu 2016. Vanhusten masennus. Duodecimin oppikirja: Geriatria. WWW-dokumentti. <http://www.oppiportti.fi>. Päivitetty 5.4.2016. Luettu 26.9.2016.

Lemetyinen, Antti 2016. Sähköpostiviesti 24.3.2016. Toimintaterapeutti. Sipoon kunta.

Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi>. Päivitetty 13.1.2016. Luettu 26.9.2016.

Malin, Minna-Helena 2010. ”Kyl maar siin sit kesä aikaan rupee liikkumaan, ku siin on noit polkuikin tehty...” Viherympäristön aktivoivat vaikutukset ikäihmisten palvelutaloyhteisössä. Helsingin yliopisto. Puutarhatiede. Maataloustieteiden laitos. Maisterintutkielma. PDF-dokumentti. <https://helda.helsinki.fi>. Päivitetty 2010. Luettu 4.5.2016.

Muistiliitto 2015. Liikunnasta muistinvireyttä. WWW-dokumentti. <http://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/liikunnasta-muistinvireyttä>. Päivitetty 6.11.2015. Luettu 28.7.2016.

Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen yhdistyksen, Suomen Psyko-

geriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi>. Päivitetty 13.8.2010. Luettu 26.9.2016.

Mätäsaho, Paula 2014. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä – Henkilökunnan näkemyksiä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <https://theseus.fi>. Päivitetty 2014. Luettu 21.7.2016.

Parkkunen, Niina, Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden keskuksen julkaisu -sarja 7/2001.

Pitkälä, Kaisu, Valvanne, Jaakko & Huusko, Tiina 2016a. Toimintakyky vanhuudessa. Duodecim oppikirja: Geriatria. WWW-dokumentti. <http://www.oppiportti.fi>. Päivitetty 5.4.2016. Luettu 24.9.2016.

Pitkälä, Kaisu, Valvanne, Jaakko & Huusko, Tiina 2016b. Geriatrian kuntoutus. Duodecim oppikirja: Geriatria. WWW-dokumentti. <http://www.oppiportti.fi>. Päivitetty 5.4.2016. Luettu 26.9.2016.

Rappe, Erja 2005. The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care. Helsingin yliopisto. Puutarhatiede. Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. <https://helda.helsinki.fi>. Päivitetty 2005. Luettu 26.4.2016.

Rappe, Erja, Lindén, Leena & Koivunen, Taina 2003. Puisto, puutarha ja hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rautava, Mari 2015. "Unelmani on kuolla saappaat jalassa." – fenomenografinen analyysi eläkeläisten ikääntymiseen liittyvistä käsityksistä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipolitiikka. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi>. Päivitetty 2015. Luettu 24.9.2016.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV – Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoaarkiston julkaisu 2009. PDF-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf. Päivitetty 2009. Luettu 9.4.2016.

Salonen, Kirsi 2010. Mielen luonto. Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulma. Helsinki: Green Spot.

Salovuori, Tuomo 2012. Terveyttä puutarhasta – voimaantumisen green care -puutarhatoiminnan ohjauksessa. Turun yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Aikuiskasvatustutkimus. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. <https://www.academia.edu/5085712>. Päivitetty 2012. Luettu 18.4.2016.

Salovuori, Tuomo 2014. Luonto kuntoutumisen tukena. Tampere: Mediapinta.

- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. PDF-dokumentti.
http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf. Päivitetty 2005. Luettu 24.9.2016.
- Semi, Taina 2015. Mieleen tatuoitu minuus – Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. Helsinki: Finnprinters.
- Sempik, Joe, Hine, Rachel & Wilcox, Deborah (toim.) 2010. Green Care: A Conceptual Framework. A Report of the Working Group on the Health Benefits of Green Care - COST 866, Green Care in Agriculture. PDF-dokumentti.
http://www.agrarumweltpaedagogik.ac.at/cms/upload/bilder/green_care_a_conceptual_framework.pdf. Päivitetty 2010. Luettu 27.2.2016.
- Skyttä, Teija 2015. Hoivafarmi – erityisryhmille kuntoutusmahdollisuuksia maaseudulla. REaD Nro. 2/2015. WWW-dokumentti
<http://www.mamk.fi/read/2015/artikkeli/hoivafarmi-erityisryhmille-kuntoutusmahdollisuuksia-maaseudulla/>. Päivitetty 2015. Luettu 10.4.2016.
- Soini, Katriina 2014. MTT Kasvu 21. Luonnosta hoivaa ja voimaa: Miten arvioida Green Care -toiminnan vaikuttavuutta. PDF-dokumentti.
<http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu21.pdf>. Päivitetty 2014. Luettu 15.4.2016.
- Stenvall, Jari & Virtanen, Petri 2012. Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen – Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Suomen Reumaliitto ry 2016. Reumataudit ja liikunta. WWW-dokumentti.
http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa/reumataudit_ja_liikunta/. Ei päivitystietoa. Luettu 23.6.2016.
- Suomi, Asta, Juusola, Mervi & Anundi, Eeva 2016. Vihreä hoiva ja voima. Hoida mieltä Green Care -menetelmin. Helsinki: Terapia- ja valmennuskeskus Helsingin Majakka.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Toimintakyvyn ulottuvuudet. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi>. Päivitetty 13.8.2015. Luettu 24.9.2016.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Tilastoraportti 21/2015. PDF-dokumentti. <http://www.julkari.fi>. Päivitetty 30.10.2015. Luettu 19.9.2016.
- Tilastokeskus 2015. Väestön ikärakenne. WWW-dokumentti.
<http://www.findikaattori.fi/fi/14>. Päivitetty 1.4.2016. Luettu 31.8.2016.
- UKK-instituutti. Ikääntyminen ja liikunta. WWW-dokumentti.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantymisen_ja_liikunta. Päivitetty 4.12.2014. Luettu 26.9.2016.
- Ulrich, Roger S. 1984. View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. Science, New Series, Volume 224, Issue 4647: 420–421. PDF-dokumentti.
<https://mdc.mo.gov/sites/default/files/resources/2012/10/ulrich.pdf>. Päivitetty 1984. Luettu 4.5.2016.

Uosukainen, Leena. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 7.10.2016. Yliopettaja. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Valpola, Anneli 2011. Muutoksen johtaminen. Opetusalan johtamisen foorumi 10.6.2011 luentomateriaali. PDF-dokumentti. http://www.oph.fi/download/133176_Valpola_Anneli.pdf. Päivitetty 10.6.2011. Luettu 23.7.2016.

Vehmasto, Elina (toim.) 2014. MTT Kasvu 20. Green Care -toimintatavan suuntaviivat Suomessa: Miten arvioida Green Care -toiminnan vaikuttavuutta. PDF-dokumentti. <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu20.pdf>. Päivitetty 2014. Luettu 11.5.2016.

Virtanen, Petri, Suoheimo, Maria, Lamminmäki, Sara, Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. PDF-dokumentti. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. Päivitetty 2011. Luettu 9.7.2016.

WHO – World Health Organization 2016. Health. WWW-dokumentti. <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>. Päivitetty 2016. Luettu 24.4.2016.

Yvi 2012. Toimintakulttuuri (operational culture). WWW-dokumentti. <http://www.yvi.fi/sanakirja/299-toimintakulttuuri-operational-culture>. Päivitetty 2012. Luettu 9.7.2016.

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Hoivafarmi - hanke

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Johanna
Matikainen ja Satu Vuorio

Opinnäytetyön aihe:

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Leena Uosukainen ja Seija Niissinen

Työelämäohjaaja: Satu Laine, Juvakodin esimies

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: kevät 2017

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Kartoittaa kokemuksia Green Care -toiminnan käynnistämisestä. Tuottaa perehdytysmateriaalia sosiaalisten- ja terapeut-
tisten pihojen jalkauttamisesta hoivakotiympäristöissä.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämissyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämissyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi/>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot:

Aika ja paikka 17.3.2016 Mikkelä

Johanna Matikainen Satu Vuorio

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Jari Suutari

Toimeksiantajan allekirjoitus

Hei Mervi ja Antti,

Suuret kiitokset halukkuudestanne osallistua haastatteluun puutarha-avusteisen Green Care -toiminnan asiantuntijoina. Haastattelun tarkoitus on tuoda esille teidän omia kokemuksianne ja näkemyksiänne Green Care -toiminnan käynnistämisestä Sipoossa. Vastauksista toivotaan olevan mahdollisimman paljon hyötyä opinnäytetyömme yhteistyökumppanille Juvakodille ja muille vastaavaa toimintaa suunnitteleville. Tavoitteenamme on tuottaa perehdytysmateriaalia Green Care -toiminnan käynnistämisestä hoivakoteihin.

Tarkoitus on, että kysymyksiin vastattaisiin vapaasti, omin sanoin, siten että vastaukset perustuvat omiin kokemuksiinne. Haastattelukysymykset ovat lähinnä avainsanoja, joiden tarkoituksena on herättää ajatuksia.

Toivomme, että löytäisitte aikaa vastauksille toukokuun aikana.

Mikäli teillä on mitään kysyttävää haastattelua koskien, ottakaa yhteyttä alla oleviin sähköpostiosoitteisiin.

Yhteistyöterveisin,

Johanna Matikainen, terveydenhoitajaopiskelija, Mikkelin ammattikorkeakoulu
johanna.matikainen@edu.mamk.fi

Satu Vuorio, terveydenhoitajaopiskelija, Mikkelin ammattikorkeakoulu
satu.vuorio@edu.mamk.fi

Asiantuntijahaastattelun kysymykset koskien Green Care -toimintaa,

Sipoo

Vastaajan nimi:

Vastaajan ammattinimike:

Vastauksen päivämäärä:

Motivaatio

Toimintakulttuurin muutos

- **henkilökunnan kuuleminen**
- **viestintä**
- **muutosprosessi ja -johtaminen**
- **muutosvastarinta**

Koulutus

Yhteistyökumppaneiden merkitys

Green Care -menetelmät

- **työnjako**
- **työ- ja asiakasturvallisuus**

Koetut muutokset

- **johtamisessa**
- **henkilökunnan kannalta**
- **asiakkaiden kannalta**

Muita ajatuksia

LIITE 4.
Haastattelun saatekirje Kotilo

Hei,

Suuret kiitokset halukkuudestanne osallistua haastatteluun puutarha-avusteisen Green Care -toiminnan asiantuntijana. Haastattelun tarkoitus on tuoda esille teidän omia kokemuksianne ja näkemyksiänne Green Care -toiminnan käynnistämisestä Kotilossa. Vastauksista toivotaan olevan mahdollisimman paljon hyötyä opinnäytetyömme yhteistyökumppanille Juvakodille ja muille vastaavaa toimintaa suunnitteleville. Tavoitteenamme on tuottaa perehdytysmateriaalia Green Care -toiminnan käynnistämisestä hoivakoteihin.

Tarkoitus on, että kysymyksiin vastattaisiin vapaasti, omin sanoin, siten että vastaukset perustuvat teidän omiin kokemuksiinne.

Toivomme, että löytäisitte aikaa vastauksille toukokuun aikana.

Mikäli teillä on mitään kysyttävää haastattelua koskien, voitte ottaa yhteyttä alla oleviin sähköpostiosoitteisiin.

Yhteistyöterveisin,

Johanna Matikainen, terveydenhoitajaopiskelija, Mikkelin ammattikorkeakoulu
johanna.matikainen@edu.mamk.fi

Satu Vuorio, terveydenhoitajaopiskelija, Mikkelin ammattikorkeakoulu
satu.vuorio@edu.mamk.fi

Asiantuntijahaastattelun kysymykset koskien Green Care -toimintaa,

Kotilon henkilökunta

Vastaajan nimi:

Vastaajan ammattinimike:

Vastaajan toimintayksikkö, jossa työskentelee:

Vastauksen päivämäärä:

1. Mikä motivoi Teitä Green Care -toiminnassa?

2. Miten henkilökunnan ajatukset ja mielipiteet huomioitiin toiminnan suunnittelu- ja käynnistysvaiheessa? Millaisilla keinoilla niitä kysyttiin vai kysyttiin niitä? Saivatko mielestänne kaikki äänensä kuuluviin?

3. Oliko työpaikallanne muutosvastarintaa toiminnan suunnittelu- ja käynnistysvaiheessa? Miten se ilmeni? Jos vastarintaa oli, onko se helpottunut toiminnan vakiintuessa?

4. Millaisia Green Care -menetelmiä työyksikössänne on käytössä? Menetelmien hyvät ja huonot puolet?

5. Koetut muutokset Green Care -menetelmien käyttöönoton jälkeen omassa työssänne: positiiviset ja negatiiviset puolet? Muutokset asiakkaiden / oman työnne kannalta?

6. Onko toiminta otettu huomioon työn mitoituksessa / työajassa? Onko toiminnalla ollut vaikutusta työajan käyttöön, olisiko se tarvetta huomioida ja miten?

7. Työnjako henkilöstön kesken, onko selvä? Tarvitaanko työnjakoa?

Asiantuntijahaastattelu, Savonlinnan Kuntoutuskoti Kotilo

- 8.** Kenelle kuuluu pihan kunnossapitotehtävät? Millaisia tehtävät ovat käytännössä? Onko työnjako selvä ja hoituvatko tehtävät sujuvasti?

- 9.** Miten työ- ja asiakasturvallisuus on huomioitu käytännön toiminnassa?

- 10.** Aikaansaiko Green Care -menetelmien käyttöönotto osaamis- ja oppimispainetta vai koitettiin sen mahdollisuutena ja haasteena?

- 11.** Onko mahdollista koulutusta ollut tarjolla kaikille? Millaista koulutusta on tarjottu? Millaista koulutusta olisitte toivoneet?

- 12.** Onko ollut tietoa / kokemuksia saatavilla vastaavaa toimintaa harjoittavista työyksiköistä? Olisiko sellaisesta tiedosta ollut hyötyä? Jos on ollut tarjolla, niin millaista hyötyä?

- 13.** Kokemuksia organisaation virallisesta viestinnästä: viestintäkanavat ja tiedottaminen muutospöjektin aikana, onnistumiset ja haasteet?

- 14.** Keitä ovat yhteistyökumppaninne Green Care -toiminnassa? Onko yhteistyökumppaneista ollut apua toiminnan käynnistämässä ja kehittämässä? Onko teillä tarvittaessa olemassa konsultaatiomahdollisuuksia?

- 15.** Terveiset vastaavaan toimintaan mukaan lähteville työntekijöille?

- 16.** Muita ajatuksia, mitä haluaisitte jakaa Green Care -toimintaan liittyen?

TEEMAT

- **MOTIVAATIO**
 - oma henkilökohtainen, henkilöstössä yleensä

- **MUUTOSVIESTINTÄ**
 - koko prosessin ajan, käytännössä, henkilökunnan ja asukkaiden kuuleminen (myös ennakkoon), koulutus, tutustumiset jne.

- **MUUTOSJOHTAMINEN**

- **MUUTOSVASTARINTA**
 - miten tähän on suhtauduttu?

- **TYÖNJAKO**
 - henkilö- ja toimintaresurssit

- **KOETUT MUUTOKSET GC-TOIMINNAN ALOITTAMISEN JÄLKEEN**
 - työntekijöiden kannalta, asukkaiden keskuudessa, omaiset

- **TULEVAISUUDEN VISIO**

- **TURVALLISUUS JA TOIMIVUUS**

- **VAPAA SANA**