

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto,
Ikäosaaminen

Katri Koskisuus & Tarja Parviainen

KOHTI AKTIIVISTA OSALLISUUTTA SIREENIPIHASSA
Pienet arjen muutokset

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2017
Sosiaali- ja terveysalan ylempi
ammattikorkeakoulututkinto,
Ikäosaaminen
Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
(013) 260 600

Tekijä(t)
Katri Koskisuus & Tarja Parviainen

Nimeke
Kohti aktiivista osallisuutta Sireenipihassa –pienet arjen muutokset.

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki

Tiivistelmä

Opinnäytetyömme oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka päämääränä oli kehittää Joensuussa sijaitsevan Sireenipihan tehostetun palveluasumisen yksikön toimintakulttuuria asukkaiden osallisuuteen ja oman elämän hallinnan suuntaan.

Toteutimme kehittämistehtäväämme havainnoinnin, kyselyjen ja työpajojen avulla. Tämän lisäksi toteutimme palautekyselyjä ja refleктоimme kehittämisprosessia. Järjestimme kutakin aihetta käsittelevät tapaamiset samansisältöisinä kahdesti. Teimme työpajojen sisällöstä uutiskirjeitä, joiden kautta jokainen työyhteisön jäsen tiesi nykytilanteen ja sovitut toimintatapojen muutokset. Kehittämistyöskentelyssämme olivat mukana myös asukkaat sekä heidän läheisensä.

Opinnäytetyömme lopputuloksena oli mallinnus kehittämistyön prosessista, jolla voidaan pienin askelein muuttaa työtapaa siihen suuntaan, että tehostetun palveluasumisen asukas on itse oman elämänsä keskiössä. Sireenipihan asumispalveluvastaavalta saamamme palautteen mukaan ajatusmalli on projektimme johdosta kääntynyt enemmän huomioimaan asukkaan yksilöllisiä tarpeita.

Kieli
suomi

Sivuja 80
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
tehostettu palveluasuminen, hoivakoti, osallisuus, arjen aktivointi



THESIS
June 2017
Masters' Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +35813 260 600

Authors

Katri Koskisuu & Tarja Parviainen

Title

Towards active participation in Sireenipiha –little common day changes

Commissioned by

The city of Joensuu

Abstract

Our study was exploratory development project. The aim was to develop sheltered accommodation units policy towards resident participation and control of their own life in Sireenipihas sheltered accommodations unit in Joensuu.

We executed our exploratory development project with observation, questionnaire and workshops. In addition we executed also feedbacks and reflected our development project. We organised same kind of meeting twice. We also made newsletters, that every member of work community knew status quo and acknowledged changes in working habits. Residents and their nearby were also involved in our development project.

The overall result of our study was a simulation of development project, which can be used in changing working method by baby steps towards culture, where resident is in the middle of his/hers life. According to feedback from Sireenipihas sheltered accommodations corresponding, the paradigm has turned more towards noticing residents individual needs.

Language

Finnish

Pages 80

Appendices 3

Pages of Appendices 4

Keywords

Sheltered accommodation, nursing home, participation, activating weekday

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Ikääntyneiden kanssa ohjaavia lakeja ja suosituksia	7
2.1	Vanhuspalvelulaki	7
2.2	Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristö	9
2.3	STM & Kuntaliitto: Laatusuositus	12
2.4	ELLAN- European Later Live Active Network	14
3	Toimijuus	16
3.1	Toimintakyky	16
3.2	ICF toimintakyvyn määrittämisen välineenä	19
4	Palveluasuminen	21
4.1	Kotihoidon historia	21
4.2	Hoito- ja hoivakulttuurin muutostarpeet	22
4.3	Tehostettu palveluasuminen	24
4.3.1	Asiakaslähtöisyys	25
4.3.2	Työyhteisöosaaminen ja johtaminen	26
4.4	Palvelukortteli-konsepti	28
4.5	Asumispalvelut lähimaissa	31
4.5.1	Ikäihmisten asuminen Tanskassa	31
4.5.2	Tukholman Suomikoti	32
4.5.3	Ikäihmisten asuminen Hollannissa	34
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	37
6	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta Sireenipihassa	38
6.1	Lähtökohdat kehittämiselle	40
6.2	Työskentely läheisten kanssa	42
6.2.1	Kysely läheisille maaliskuussa 2016	42
6.2.2	Kuntakokeilun kysely asukkaille kesäkuu 2016	46
6.2.3	Kuntakokeilun kysely henkilöstölle kesäkuu 2016	48
6.3	Kehittämistoiminta Sireenipihassa	49
6.3.1	Havainnointi	51
6.3.2	Työpajatyöskentely	54
6.3.3	Omaisneuvosto	64
6.3.4	Palautekysely esimiehelle	65
6.4	Aineiston käsittely	66
6.5	Haastattelut	67
6.6	Arviointi	67
7	Tuotoksena aktivoivan työskentelykulttuurin malli	68
7.1	Tuotos	68
7.2	Juurruttaminen ja levittäminen	70
8	Pohdinta	71
8.1	Prosessin arviointi	71
8.2	Tuotoksen ja tulosten arviointi	72
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	74
8.4	Jatkokehittäminen	75
	Lähteet	80

Liitteet

Liite 1	Kuntakysely asukkaille
Liite 2	Kuntakysely henkilöstölle
Liite 3	Havainnointirunko

1 Johdanto

Ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan ja se vaatii palveluiden kehittämistäkin. Laitoshoidon aktiivinen purkaminen on aloitettu, ja painopiste ikääntyneiden hoidossa siirtyy kotihoitoon tai palveluasumiseen. Myös vaihtoehtoisia malleja, kuten pienryhmäkoteja ja perhehoitoa, ollaan kehittämässä. Moni tarvitsee ympärivuorokautista tukea, jolloin tehostetun palveluasumisen tarve kasvaa. Samaan aikaan on mietittävä, kuinka palvelut toteutetaan laadukkaasti ja asukkaan itsemääräämisoikeutta tukien. Tehostetun palveluasumisen yksikkö on asukkaan koti, jolloin toiminnan tulisi olla mahdollisimman kodinomaista.

Opinnäytetyömme on tutkiva kehittämistehtävä Joensuun kaupungin hoito- ja hoivapalvelujen asumispalveluyksikkö Sireenipihalle, joka on vuoden 2016 alussa valmistunut 60 ikäihmisen tehostetun palveluasumisen hoivakoti. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ikäihmisten asumispalvelua. Tavoitteenamme on asukkaiden voimavaroja aktivoivan työskentelykulttuurin kehittäminen tehostettuun palveluasumiseen Sireenipihan asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. Malliin sisältyvät asukkaiden omien voimavarojen käyttäminen arjen toiminnoissa sekä ajatuksen kääntäminen pois hoitamisen ja hoivaamisen kulttuurista. Tähän kuuluvat mm. ei-kellotettu päivärytmi, virikkeellinen arki, osallisuus, yhteisöllisyys sekä yksilöllisyys. Tavoitteena on elämänmakuinen elämä Sireenipihassa.

Valitsimme tehostetun palveluasumisen kehittämisen opinnäytetyöksemme aiheen ajankohtaisuuden ja oman kiinnostuksemme vuoksi. Halusimme nähdä, kuinka kehittäminen näin uudessa yksikössä onnistuisi.

2 Ikääntyneiden kanssa ohjaavia lakeja ja suosituksia

Vuonna 2012 säädettiin laki (980 / 2012) ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (myöhemmin vanhuspalvelulaki). Muistiliiton julkaisu 2/2016 Hyvän hoidon kriteeristö on työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntaliiton yhteistyössä laatimat suositukset hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on julkaistu vuosina 2001, 2008 sekä 2013. ELLAN-projektissa (2013-2016) kehitettiin eurooppalainen ydinosamisen viitekehys sosiaali- ja terveystalvan ammattilaisille, jotka työskentelevät ikäihmisten parissa.

Näiden lakien ja suositusten johdosta maassamme on alettu aiempaa enemmän kiinnittää huomiota ikäihmisten palvelujen riittävyteen ja laatuun. Väestön ikääntymisellä on monimuotoisia vaikutuksia. Ikääntyvät ja eläköityvät sosiaali- ja terveystalvan työntekijät sekä entistä vanhemmaksi elävät ikäihmiset ovat yhtälö, jonka tiedostaminen on kiinnittänyt huomion palvelurakenteisiin, ennakkoivaan työhön sekä ikääntyvien omatoimijuuteen.

Elämme aikaa, jolloin ymmärrys ikäihmisten moninaisista tarpeista saa jalansijaa keskusteluissa. Kysymys ei ole enää hoidosta ja hoivasta, vaan mukaan on tullut elämänlaatu ja oman näköinen elämä. Osallisuus ja yhteisöllisyys ovat termejä, joiden tulisi tulla todeksi jokaisen ikäihmisen kohdalla.

2.1 Vanhuspalvelulaki

Vanhuspalvelulaki on vahvasti omatoimisuutta, osallisuutta, elämän mielekkyyttä ja hyvinvointia korostava laki. Elämänlaatu ei siis saa olla riippuvainen ikääntyneen toimintakyvystä; sitä on ylläpidettävä elämän loppuun saakka.

Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia sekä parantaa heidän mahdollisuuttaan osallistua omiin elinoloihinsa vaikuttavien päätösten

valmisteluun. Lailla pyritään turvaamaan laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä riittävän ajoissa saatavan palveluohjauksen. Iäkkään henkilön on lain henkeen mukaisesti saatava vaikuttaa hänelle järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä antaa valinnanmahdollisuuksia. (Vanhuspalvelulaki 2012.) Vanhuspalvelulaki ei korvaa olemassa olevia ikääntyvääkin väestöä koskevia lakeja, joita ovat:

- 1) sosiaalihuoltolaki (710/1982)
- 2) terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- 3) laki omaishoidon tuesta (937/2005)
- 4) laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- 5) laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- 6) päihdehuoltolaki (41/1986)
- 7) mielenterveyslaki (1116/1990)
- 8) laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- 9) laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- 10) laki yksityisistä sosiaalipalveluista (152/2011)
- 11) laki yksityisistä terveydenhuollosta (152/1990)

Vanhuspalvelulaissa käytetään seuraavia määritelmiä:

”Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavaa väestöä. *lökkäällä henkilöllä* tarkoitetaan henkilöä, jonka jokin toimintakyvyn osa-alue on heikentynyt korkean iän, sairauksien, vammojen tai ikääntymisen liittyvien rappeutumien vuoksi.” (Vanhuspalvelulaki 2012.)

”Toimintayksiköllä tarkoitetaan julkista tai yksityistä toiminnallista kokonaisuutta, joka tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa.” (Vanhuspalvelulaki 2012.)

Vanhuspalvelulaki määrittää pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavissa periaatteissa mm. seuraavaa:

” Iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoitona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua”.

”Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan”.

Vanhuspalvelulaki ottaa kantaa myös henkilöstöön sekä johtamiseen, joilla vaikutetaan laadukkaisiin palveluihin:

”Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut”.

”Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä”.

2.2 Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristö

Muistiliitto julkaisi helmikuussa 2016 Hyvän hoidon kriteeristön, joka on työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Julkaisussa korostetaan muistisairautta sairastavien ihmisten oikeutta elää omannäköistä elämää ja olla osallisena ja päättäjänä omilla asioissa muistisairaudesta huolimatta. Hoidon suunnittelussa korostetaan yksilöllisyyttä, ihmisen omia toiveita ja elämäntapoja. (Muistiliitto 2016.)

Hyvän hoidon perustana on tutkimuksellinen näyttö ja osaaminen. Lisäksi on kerätty tietoa muistisairaahan ihmisen ja hänen läheisensä hyvän elämän edellytyksistä ottaen huomioon sairauden eri vaiheet. Kriteeristön näkökulmana on muistisairaahan ja hänen läheisensä oikeus yhdenvertaisuuteen, kuulluksi tulemiseen, päätöksentekoon ja turvallisuuteen. (Muistiliitto 2016.)

Muistisairaiden ja heidän läheistensä toivomuksesta työkirjassa käsitellään ensisijaisesti kuntoutusta ja sen jälkeen hoitoa ja hoivaa. Termit muistikoti ja yhteiskoti kuvaavat paikkoja, joissa muistisairas asuu. Koti voi olla hänen yksityinen kotinsa tai hoiva- ja hoitoyksikkö. (Muistiliitto 2016).

Muistisairaahan elämänhistorian tunteminen on avain hyvään elämänlaatuun. Menneisyyden selvittäminen antaa mahdollisuuden identiteetin säilyttämiseen ja yksilölle mielekkääseen tekemiseen. Näiden tietojen selvittäminen hyvissä ajoin ikääntyneeltä itseltään antaa arvokasta tietoa aikaan, jolloin muistisairas ei enää itse pysty tärkeitä elämänarvojaan kertomaan. Tarvittaessa tietoja voi kysellä läheisiltä, mutta ne eivät välttämättä vastaa ikäihmisen itsensä kokemusta. (Muistiliitto 2016.)

Muistiliiton työkirjan mukaan muistisairaahan elämänlaatua lisäävät muun muassa

- hyvinvoinnin ja terveyden kokemus
- selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa
- toiminnallisuus ja osallisuus
- hengellisyyden tai elämäntutkimuksen huomioiminen
- henkilökunnan hyvät tiedot ja taidot muistisairauksista ja muistisairaahan ihmisen kanssa toimimisesta (Muistiliitto 2016.)

Ihmissuhteiden sekä emotionaalisten ja sosiaalisten tarpeiden täyttäminen ovat tärkeä osa muistisairaahan kanssa tehtävästä työstä.

Jokaiselle muistisairaalle tulee laatia kuntoutus- sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Sitä on arvioitava säännöllisesti sairauden edetessä. Kuntoutuksella tähdätään moniammatillisesti muistisairaahan toimintakyvyn ja omien voimavarojen, hyvinvoinnin sekä elämäntutkimuksen tunteen lisäämiseen. Rutiininomaisessa,

päivittäisistä toiminnoista nopeasti etenevässä hoito- ja hoivakulttuurissa ei muistisairaalle jää itselleen mahdollisuutta osallistua päivän kulkuun. (Muistiliitto 2016.)

Muistiliiton työkirjan mukaan kirjaamisella on suuri merkitys muistisairaahan hyvässä kuntoutuksessa ja hoidossa. Tiedonkulun turvaaminen ja suunnitelmien toteutumisen seuraaminen mahdollistuvat hyvällä ja riittävällä kirjaamisella. (Muistiliitto 2016.)

Toimintakykyä tulisi aina ajatella sen mukaan, millaisia kykyjä muistisairaalla on vielä jäljellä. Näiden toimintojen ylläpitäminen on elämänlaadun ja hyvän hoidon perusta. Toimintakyky voi vaihdella päivittäin, joten kerran toimimatonta aktiiviteettia kannattaa kokeilla uudelleen. Aktiivinen arki voi sisältää liikunnallisten toimintojen lisäksi kulttuuria, musiikkia, taidetta ym. muistisairasta kiinnostavia asioita. Hyvä mieli on merkittävä osa ihmisen terveyttä. (Muistiliitto 2016.)

Yksi arkinen toimintakykyä ja elämänlaatua tuova tilanne on ruokailu. Sen tulisi olla kiireetön ja yhteisöllinen tapahtuma, jossa muistisairas voi olla itse osallisena alusta loppuun saakka. Ruoan valmistus yhdessä, pöydän kattaminen ja muut tähän liittyvät toiminnot on hyvä säilyttää mahdollisimman pitkään. (Muistiliitto 2016.)

Kiireetön, arvostava, kunnioittava ja tasavertainen kohtaaminen ovat tärkeitä myös muistisairaahan hoidossa. Sairauden edetessä on tärkeää tunnistaa muistisairaahan pelot ja ahdistukset ja pystyä eläytymään niihin. Muistisairaalle hänen totuutensa esimerkiksi vielä elävistä vanhemmista on totta. Mikäli muistisairas kuitenkin kysyy, elävätkö hänen vanhempansa vielä, on hänelle kerrottava totuus. Tärkeää on myös sanaton viestintä ja kehon kieli, joita muistisairas herkästi aistii. (Muistiliitto 2016.)

2.3 STM & Kuntaliitto: Laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto antoivat iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001, 2008 ja 2013. Tavoitteena ovat laadukkaat ja vaikuttavat palvelut sekä terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Keskeisinä sisältöinä ovat

- osallisuus ja toimijuus
- asuminen ja elinympäristö
- mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen
- oikea palvelu oikeaan aikaan
- palvelujen rakenne
- hoidon ja huolenpidon turvaajat
- johtaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013, 3).

Laatusuosituksessa on erilaisia sisältösuosituksia ja kaikkia niitä yhdistää iäkkäiden ihmisten osallisuus. Suositusten toimeenpanoon tulisi kiinnittää huomiota. Tavoitteisiin päästään koulutuksen, tarkoituksenmukaisten hankkeiden sekä seurannan ja arvioinnin kautta. Laatusuosituksessa puhutaan asennemuutoksesta ikäihmisten yksilöllisten tarpeiden näkökulmasta. Heillä on oltava mahdollisuus elää omanlaistaan elämää toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013, 5, 9,15.)

Hannele Komu on väitöskirjassaan (2016) tutkinut yksityisiä ja julkisia hoivakoteja. Tutkimuksessa oli mukana kahdeksan (8) julkista ja yhdeksän (9) yksityistä hoivakotia. Hoivakotien toimintakulttuuria tutkittiin asukkaiden, hoitajien sekä arjen näkökulmasta. Eroja oli havaittavissa sekä yksityisten että julkisten hoivakotien välillä, mutta myös riippumatta siitä, kumpaa kategoriaa hoivakoti edusti. Molemmissa oli eroja mm. nukkumaanmenoajoissa. Asukkaita laitettiin nukkumaan liian aikaisin, toisaalta yksityisten hoivakotien hoitajat kertoivat, ettei näin tapahdu. Kaikissa tutkituissa hoivakodeissa otettiin huomioon asukkaiden elämänhistoria ja arjen rytmi. Asukkaiden omat voimavarat olivat käytössä ja heihin

suhtauduttiin kunnioittavasti. Yksityisissä hoivakodeissa korostui asukkaiden huomioiminen ja asukaslähtöisyys. (Komu 2016, 58.)

Kuntoutus tulisi olla osana kaikkia palveluja ja sitä on toteutettava oikea-aikaisesti. Asiantuntijoina toimivat kuntoutusalan ammattilaiset. Ennakoivana kuntoutusmuotona tulee käyttää psykososiaalista kuntoutusta. Iäkkään arjessa tulee toteuttaa toimintakykyä edistävää työtettä. Myös muistisairaiden kohdalla on huomioitava heidän yksilölliset tarpeensa. Kuntoutusta edistävä työskentelymalli on sisällytettävä hoitajien perus- ja täydennyskoulutuksiin sekä työyksiköiden perehdytyksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013, 33-34.)

Komun (2016) tutkimuksen mukaan kaikissa hoivakodeissa oli asukkaille järjestetty sekä ulkopuolista että itse järjestettyä toimintaa. Julkisella puolella oma toiminta oli runsaampaa; yksityisissä hoivakodeissa omaisten osuus viriketoiminnassa oli suurempi. (Komu. 2016, 59.)

Kuntien velvollisuus on suunnitella palvelurakenne ja palveluvalikoima ottaen huomioon mm. muistisairauksien esiintyminen ja niiden lisääntyminen. Riittävä henkilöstön määrä ja osaaminen tuottavat laadukkaita palveluja ikääntyville. Haasteita tuo lähitulevaisuudessa myös hoitohenkilöstön suuri eläköityminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013, 38-39.)

Vanhuspalvelulaissa puhutaan henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta. Henkilöstön koulutus rakenne, määrä ja osaaminen tulisi suhteuttaa iäkkäiden alenevaan toimintakykyyn. Ympäri vuorokautisessa hoidossa tulisi turvata riittävä henkilöstö ympäri vuorokauden. Laadukkaiden palvelujen turvaamiseksi kunnissa tulee olla myös erityisasiantuntemusta. Henkilöstöä koskevia sääntelyjä on myös Terveystieteiden laissa (1326/2010), jossa säädetään myös terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Lisäksi osaamiseen liittyy laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994). Henkilöstösuunnittelussa on huomioitava asiakkaiden fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä mm. hengelliset tarpeet. Tällä hetkellä henkilöstömitoituksen suosi-

tus tehostetussa palveluasumisessa on 0,5 työntekijää yhtä asukasta kohden. Mitoitus tulee täyttää, vaikka henkilöstöllä olisi poissaoloja. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013, 40-42, 49.)

Tutkituissa hoivakodeissa oli vaihtelua henkilöstömäärissä. Yksityisten hoivakotien toimiluvassa määritellään vähimmäishenkilöstön määrä. Kaikissa yksityisissä hoivakodeissa oli suosituksen mukainen henkilöstö ja taso oli näin mitattuna hyvä tai erinomainen. Julkisten hoivakotien joukosta suositeltavaan mitoitukseen ylsi vain yksi hoivakoti. Henkilöstömäärän vaihtelu oli suurinta julkisissa hoivakodeissa. Yksityisten hoivakotien henkilöstö on pidemmälle koulutettua kuin julkisissa hoivakodeissa, joissa työskentelee myös työllistettyjä työntekijöitä sekä kouluttamatonta henkilökuntaa. (Komu 2016, 52-53.)

Laatusuosituksessa kiinnitetään huomiota myös johtamisosaamiseen. Haasteena laatusuosituksen mukaan on varmistaa asukkaiden oikeudet, huomioonotettava ja kunnioitettava toiminta sekä toimintakykyä ylläpitävä, kuntouttava toimintakulttuuri. Osaavan henkilöstön määrä ja osaamisen kehittäminen työhön muodostuneet rutiinit, kiire, itsenäisyyden puute sekä mahdolliset työilmapiiriin ongelmat ovat johtamisen haasteita. Luottamusta herättää osallistava johtaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013, 53.)

2.4 ELLAN- European Later Live Active Network

Maailmanlaajuinen ikääntyneiden määrän kasvu luo haasteita ikäihmisten palveluille sekä hoidolle ja hoivalle. Ammattilaisilta vaaditaan osaamista, joka varmistaa laadukkaat ja asianmukaiset palvelut ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin. ELLAN-projekti (2013-2016) on rahoitettu Euroopan komission elinikäisen oppimisen ohjelman tuella. Kyseessä on eurooppalainen ydinosamisen viitekehys ikääntyneiden kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Projektissa oli mukana 26 korkea-asteen koulutusorganisaatiota 25:stä eurooppalaisesta maasta. Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli korkeatasoinen koulutus ikääntyvien kanssa työskenteleville ammattiryhmille. Viitekehysten li-

säksi tutkittiin opiskelijoiden halua työskennellä ikäihmisten parissa sekä kartoitettiin uudenlaisia opetusmenetelmiä vanhustyön opetukseen. (Dijkman, Roodbol, Aho, Achtschin-Stieger, Andruszkiewicz, Coffey, Felsmann, Klein, Mikkonen, Oleksiw, Schoofs, Soares & Sourtzi 2016, 7.)

Eurooppalaisen ydinosaamisen viitekehyksen mallina käytettiin CanMEDS-viitekehystä, jonka on kehittänyt Royal College of Physicians and surgeons of Canada. Alun perin viitekehys kehitettiin lääkäreille kuvaamaan tiedot, taidot ja kyvyt, joiden avulla lääkärit pääsisivät parempiin hoitotuloksiin. Ellan-hankkeessa kuvattiin osaamisvaatimukset, joita edellytetään kaikilta ikäihmisten parissa työskenteleviltä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. (Dijkman ym. 2016, 12.) Nämä seitsemän roolia ovat pääpiirteittäin:

1. **Asiantuntija:** kerää tietoa ikäihmisestä ja hänen toiveistaan ja tarpeistaan, hänen verkostoistaan ja ympäristöstä. Asiantuntija tunnistaa ongelman, tekee tietojensa perusteella tilannearvion ja analyysin sekä johdopäätökset. Asiantuntija laatii hyvinvointia tukevan suunnitelman. Ammatillisessa interventiossa hän tarjoaa ikäihmiselle ja hänen läheisilleen apua, hoitoa ja tukea.
2. **Vuorovaikutuksen osaaja:** ylläpitää vuorovaikutussuhteita ja kommunikoi selkeästi ja tehokkaasti. Vuorovaikutus on luottamuksellista ja kunnioittavaa ja siinä huomioidaan mm. yksilöllisyys ja sosiaaliset taustat. Vuorovaikutus tulee olla voimaannuttavaa ja siihen kuuluvat myös neuvonta ja ohjaus.
3. **Yhteistyössä toimija:** työskentelee moniammatillisesti erilaisissa ympäristöissä. Vahvistaa toiminnallaan epävirallista hoivaa tehden yhteistyötä ikäihmisen läheisten, omaishoitajien ja sosiaalisten verkostojen kanssa.
4. **Organisoiija:** suunnittelee ja koordinoi hoidon sekä järjestää tarvittavat palvelut.
5. **Hyvinvoinnin edistäjä:** edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä työskentelee ennaltaehkäisy näkökulmasta. Hän kertoo olemassa olevista sosiaali- ja terveyshuollon etuuksista ja palveluista.

6. **Kehittäjä:** pitää huolta ammatillisesta osaamisestaan. Hän on tietoinen uusimmista näyttöön perustuvista tutkimuksista ja käyttää tietoa moniammatillisesti.
7. **Vastuullinen ammattilainen:** työskentelee eettisesti noudattaen ammatietiikkaa sekä ammatillisia säädöksiä. Vastuullinen ammattilainen reflektoi jatkuvasti ammatillista toimintaansa ja työskentelee sitoutuneesti huomioiden ihmisten monimuotoisuuden ja kulttuurilliset eroavaisuudet. (Dijkman ym. 2016, 12.)

Tämä eurooppalainen ydinosaamisen viitekehys on erinomainen lähtökohta hyvälle ikäihmisten palveluille myös meillä Suomessa. Moniammatillisuus ja monitoimisuus ovat tämän päivän ja tulevaisuuden toimintatapoja. Lisäksi viitekehys tasa-arvoistaa eurooppalaista vanhusten hoitoa. Samalla se tuo mahdollisuuden työskennellä viitekehystä käyttävissä maissa tietäen, millaisin periaattein ikäihmisten kanssa työskennellään.

3 Toimijuus

3.1 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen selviytymistä jokapäiväisestä elämästä. Toimintakykyä kuvataan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kyvykkyytenä. Normaalin ikääntymisen ja/tai pitkäaikaissairauksien myötä ihmisen toimintakyky heikkenee. Se näkyy ensimmäisenä vaativissa toiminnoissa (AADL, advanced activities of daily living), kuten aktiivisen liikunnan ja yhteiskunnallisen osallistumisen vähentymisenä. Seuraavassa vaiheessa toimintakyky heikkenee esimerkiksi kaupassa käymisen, autolla ajamisen tai taloustöiden vaikeutumisenä (IADL instrumental activities of daily living). Lopulta vaikeuksia tuottavat päivittäiset perustoiminnot, kuten kävely, pukeutuminen, ruokailut ja WC:ssä asioinnit (BADL, basic activities of daily living). (Pitkälä, Valvanne & Huusko, 2010, 438-439.)

Toiminnan heikkeneminen ja hidastuminen johtavat avun tarpeisiin päivittäisessä tekemisessä. Lisäksi ne rajoittavat osallistumisen mahdollisuutta ympärillä olevaan elämään. Henkilökohtaisten fyysisten rajoitteiden lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Lisäksi toimintakyky on aina yksilöllistä, johon vaikuttavat elämäntavat, ympäröivä kulttuuri sekä sosiaaliset suhteet. Hitaasti etenevä toimintakyvyn aleneminen johtuu yleensä sairaudesta tai liikkumattomuudesta, jonka johdosta lihasvoima on kadonnut. (Pitkälä ym. 2010, 439, 441.)

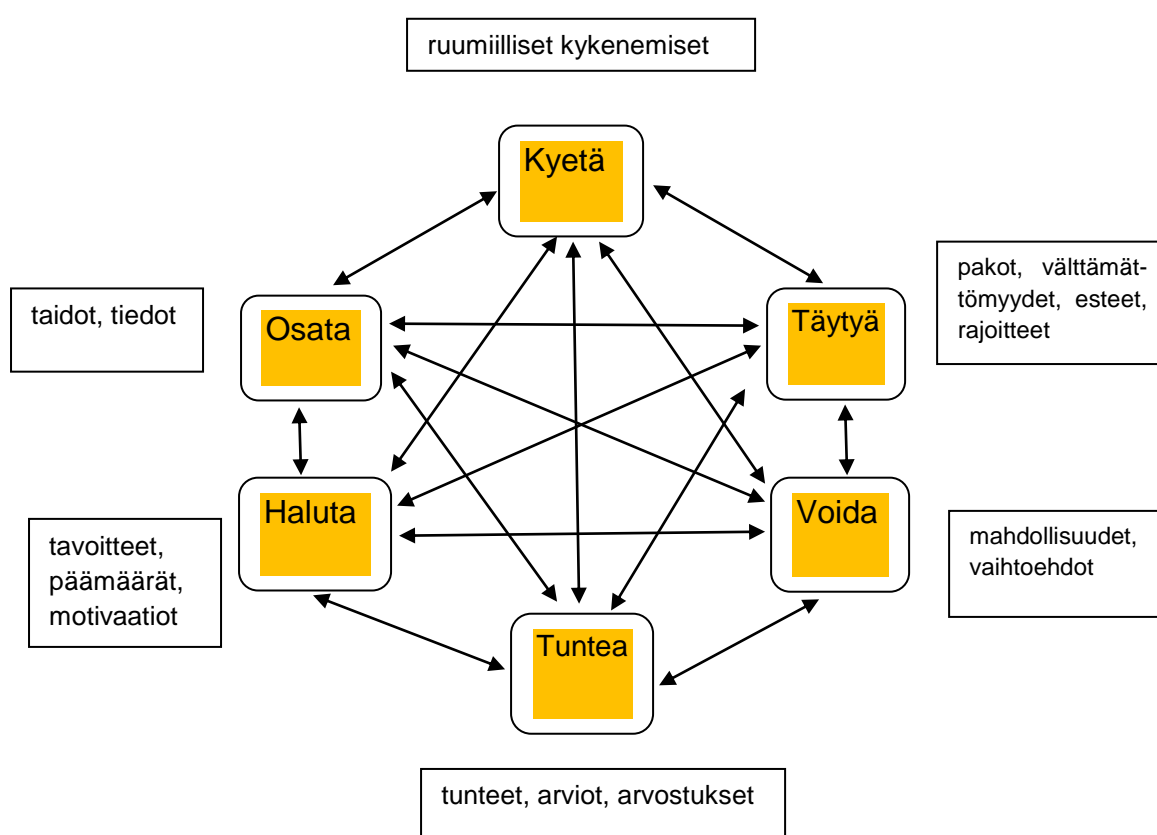
Asuin- ja elinympäristöllä on suuri vaikutus ikäihmisen selviytymiseen arjen toiminnoista. Toimintakyvyn vajavaisuuksia voidaan parantaa harjoittelulla. Lisäksi voidaan ottaa käyttöön monenlaisia apuvälineitä, jotka auttavat arjen toiminnoissa. Ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnilla minimoidaan toimintakyvyn alentumisen haittoja. (Pitkälä ym. 2010, 441.)

Ikäihmisten kohdalla toimintakyvyn tarkastelussa tulisi käyttää geriatriasta kokonaisvaltaista arviointia. Tällä on tutkimusten mukaan elämänlaatua ja toimintakykyä kohottava vaikutus. Lisäksi sen avulla voidaan siirtää laitoshoidon tarvetta. Geriatriassa kokonaisvaltaisessa arviossa selvitetään kliinisen tutkimisen lisäksi fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Arvioinnin apuvälineinä käytetään erilaisia mittareita. (Pitkälä ym. 2010, 442-443.) Toimintakykymittareita löytyy mm. toimia-tietokannasta.

Toimintakyvyn mittaamisella pyritään saamaan selville, millainen mahdollinen toimintakyky on. *Toimijuuden arvioimisella* nähdään, miten toimintakykyä käytetään tällä hetkellä ja miten se näkyy arjessa. Toimijuutta voidaan määritellä elämänkulututkimuksen näkökulmasta. Inhimillisen toimijuuden periaatteessa (principle of human agency) ihmiset rakentavat elämänsa tehden valintoja kulloisissakin elämänvaiheissa ja yhteiskunnallisissa tilanteissa. Sama toimijuuden periaate on myös ikäihmisellä. On tärkeää, miten ikäihminen nähdään toimijana huolimatta vaikkapa muistisairaudesta. (Jyrkämä 2013, 422.)

Toimijuutta voidaan Jyrkämän (2013, 422-423) mukaan käsitellä seuraavista kolmesta toisiinsa liittyvistä näkökulmista:

1. Elämäntilanteen näkökulma, jossa tähän hetkeen on tultu eletyn elämän myötä. Ympärillä olevat ihmiset ja heidän elämänsä sekä mahdolliset riippuvuussuhteet heihin. Näistä muodostuu tämän hetkiset toimijuuden raamit.
2. Rakenteiden näkökulma, joka määrittyy iästä, sukupuolesta, sukupolvisuudesta, sosioekonomisesta asemasta sekä etnisestä taustasta.
3. Toimijuus yksilön / tilanteen näkökulmasta. Toimijuuden rakentuminen voidaan esittää seuraavilla käsitteillä: kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata. Jokainen osa-alue on kytköksissä toisiinsa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Toimijuuden modaaliset ulottuvuudet (Jyrkämä 2013).

Mallia voidaan käyttää arjen toimintojen konkreettisenä viitekehyksenä. Yksilön kannalta eri tekijät ovat muuttuvia. Myös ulkoiset ikäihmisestä itsestään riippumattomat tekijät voivat olla merkittäviä esteitä toimijuudelle. Viitekehystä voidaan käyttää pitkäaikaishoidon toimintojen tarkastelussa ja sen avulla voidaan mm. selvittää, mitä on osattava ja mihin on kyettävä. Toisaalta voidaan selvittää

mitä ei odoteta osattavan, haluttavan tai kyettävän ja mitä ei saa osata, haluta tai kyetä. (Jyrkämä 2013, 424.)

Hyvään ikääntymiseen katsotaan kuuluvan aktiivisuuden ja sen ylläpitämisen oman elämänhistorian ja mahdollisuuksien avulla. Viitekehyksen kautta voimme pohtia, voiko ikäihminen toteuttaa itselleen ominaisia toimintoja. Mikäli viitekehyksen mukaiset osa-alueet toteutuvat, voidaan puhua hyvästä vanhuudesta myös muistisairaiden kohdalla. (Jyrkämä 2013, 424-425.)

Tehostetussa palveluasumisessa on hoitajamitoituksella varmistettu asukkaan hoidon ja hoivan toteutuminen. Tarpeiden täyttämisen lähtökohtana ovat ruumiilliset tarpeet, esteet ja rajoitteet sekä jäljellä olevat taidot. Mahdollisuudet ja vaihtoehdot sekä tunteet, arvostukset, päämäärät ja motivaatio tuovat mukanaan osallisuuden ja oman näköisen elämän.

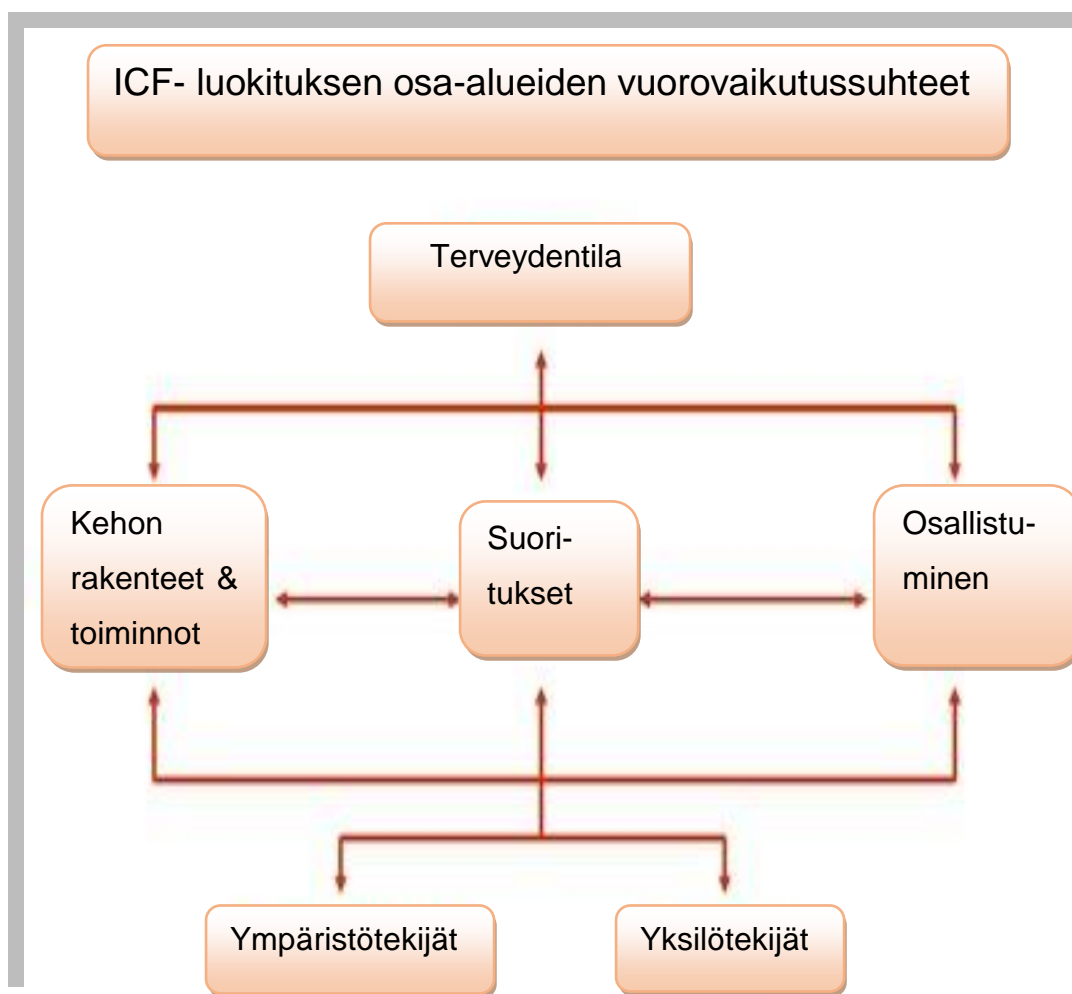
3.2 ICF toimintakyvyn määrittämisen välineenä

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toimintakykyä. ICF on yleiskäyttöinen, ei vain toiminnanrajoittuneille. Sillä kuvataan toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. (STAKES 2014. 7&15).

ICF on hierarkkinen luettelo. Tieto joka on koodattu alatasolla, säilyttää merkityksensä siirryttäessä ylätasolle. Seuratessa alaluokkia voi päästä hyvinkin yleisluontoisesta kuvauksesta yksityiskohtaiseen toimintakyvyn aspektin kuvaukseen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

ICF-luokitus voidaan jakaa kahteen osaan, joista ensimmäinen käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita (Ruumis/keho ja suoritukset ja osallistuminen) ja toinen kontekstuaalisia tekijöitä (ympäristötekijät ja yksilötekijät) (STAKES 2014, 15-16). ICF-luokituksen käyttö arvioinnissa tuo näkökulmaa ikääntynee-

seen kokonaisuutena. Alla olevasta kuviosta 2 käy ilmi, kuinka kaikki ICF-luokituksen osa-alueet kommunikoivat keskenään.



Kuvio 2. ICF- luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (THL 2013.).

Sireenipihan toimintaympäristössä huomiomme keskittyi osallistumiseen, ympäristötekijöihin sekä yksilötekijöihin. Yksilön näkökohdasta tarkasteltuna tehostelun palveluasumisen asukkaalla on jo lähtökohtaisesti terveydentilassa, kehon rakenteissa ja toiminnoissa sekä suorituksissa toimintakyvyn vajavaisuutta. Näiden sijaan osallistuminen, ympäristötekijät sekä yksilötekijät ovat alueita, joihin on vaikutusmahdollisuutta elämän loppuun saakka.

4 Palveluasuminen

4.1 Kotihoidon historia

Kotihoito on kehittynyt jo 1600-luvulta lähtien, jolloin seurakunnat ottivat köyhät hoitoonsa. 1700-luvulla köyhäinhoito oli säädetty pakolliseksi seurakunnalle. 1800-luvulla alkoivat julkiset kotihoidon palvelut muotoutua. Vaivaishuoltoa pidettiin parempiosaisten velvollisuutena hyväntekeväisyyteen. 1860-luvulla Suomessa aloittivat toimintansa diakonissalaitokset. 1890-luvun lopulla alettiin palkata kiertäviä sairaanhoitajattaria kiertämään kodeissa. (Ikonen 2013, 47-55.)

90 % väestöstä asui maaseudulla 1900-luvulla ja sai toimeentulonsa maanviljelystä. Kun vanha pari luovutti maatilaa seuraavalle sukupolvelle, tehtiin syytinkisopimus. Sopimukseen kuului oikeus asumiseen, elinikäiseen eläkkeeseen ja hoitoon. Vanhempien elättäminen tilalla sopi maatalouden tarpeisiin. 1920-luvulla kotisairaanhoidosta huolehtivat kiertävät terveystisaret. Laki terveystisarista tuli voimaan vuonna 1944. 1950-luvulla kodinhoitajien tehtäviä olivat kaikki perheeseen, kodinhoitoon tai karjanhoitoon liittyvät tehtävät. Vuonna 1952 vanhustyön keskusliiton toimesta aloitettiin vanhusten kotipalvelu ja vanhusten hoidon tarpeeseen alettiin kiinnittää huomiota. 1960-luvulla palvelut olivat laitospainotteisia. Laki kunnallisesta kotihoitoavusta, terveydenhuoltolaki ja terveydenhoitoasetus edistivät kotihoitoa. 1970-luvulla kotihoito ja tukipalvelut laajenivat. Kuntiin perustettiin johtavan kodinhoitajan ja kodinhoitajan virkoja. 1972 astui voimaan kansanterveyslaki, joka toi mukanaan kotisairaanhoidon. 1980-luvulla avohuollon ensisijaisuus ja sosiaalihuoltolaki (1984) kasvattivat kotihoidon työalaa ja palvelujärjestelmiä. (Ikonen 2013, 47-55.)

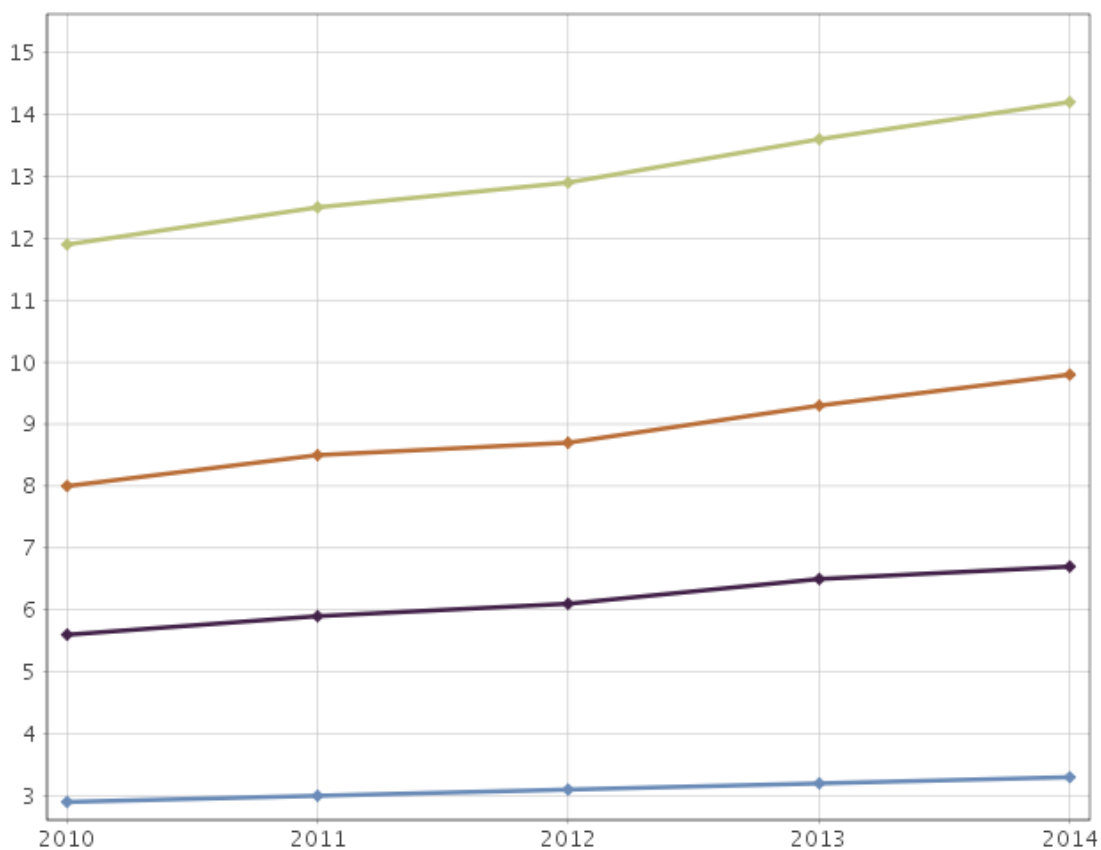
Taloudellinen lama 1990-luvun alussa ravisutti myös kotihoidon palveluita. Palveluhenkisyttä lisättiin ja vanhuspalveluita monipuolistettiin. Vuonna 1992 annettiin laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja ryhdyttiin kouluttamaan lähihoitajia. 2000-luvulla säädettiin laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus valmistui vuonna 2001.

Tällöin luotiin myös ammattikorkeakoulun geronomikoulutus. Vuonna 2010 säädettiin terveydenhuoltolaki. (Ikonen 2013, 47-55.)

4.2 Hoito- ja hoivakulttuurin muutostarpeet

Ikääntyneiden määrän kasvaminen on vauhdittanut kehitystä vanhustaloudessa. Vuonna 2020 väestöennusteiden mukaan joka viides suomalainen on täyttänyt 65 vuotta. Hoivapaineet tulevat olemaan suurimmillaan 2020- ja 2030-luvulla, jolloin sodan jälkeen syntyneet suuret ikäluokat ovat siinä iässä, että palveluja tullaan tarvitsemaan. (Helminen & Karisto 2005, 11.)

Kuviossa 3 on esitetty asiakasmäärien kasvaminen tehostetussa palveluasumisessa. Yli 65-vuotiaiden prosentuaalinen määrä omanikäisiin verrattuna on noussut 2,9 prosentista 3,2 prosenttiin, yli 75-vuotiailla se on noussut 5,6 prosentista 6,7 prosenttiin, yli 80-vuotiailla määrä on noussut 8 prosentista 9,8 prosenttiin ja yli 85-vuotiaiden prosentuaalinen määrä on noussut 11,9 prosentista jopa 14,2 prosenttiin. Kasvava määrä voi johtua väestön ikääntymisestä sekä siitä, että laitoshoidon yrittäminen karsia pois panostamalla mm. tehostettuun palveluasumiseen. Todennäköisemmin tehostetun palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden määrä nousee suurten ikäryhmien kasvamisen vuoksi, koska samaan aikaan huoltosuhteenkin on nouseva.



Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 80 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä.

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

Kuvio 3. Ikääntyneiden palveluasumisen asukkaiden suhde samanikäisiin Suomessa (Sotkanet 2016).

World Health Organization (WHO) kertoo vuonna 2012 ilmestyneessä julkaisussaan Dementia – A Public health priority maailmassa olevan vuonna 2050 kaksi miljardia yli 60-vuotiasta asukasta. Dementiaa sairastavien määrä oli vuonna 2010 35,6 miljoonaa asukasta. Sairastuneiden kasvun määrä on nopeaa. Vuonna 2030 ennustetaan maailmassa olevan 65,7 miljoonaa dementiaa sairastavaa asukasta ja määrä nousee vuoteen 2050 mennessä 115,4 miljoonaan. Nopeimmin muutos tapahtuu matalan- tai keskimääräisen elintason maissa, joissa vuoden 2050 ennusteen mukaan asuu 71 % dementiaa sairasta-

vista ihmisistä. Ikääntyvien määrän lisääntyminen kasvattaa dementiaa sairastavien määrää, vaikka se ei kuuluakaan normaaliin ikääntymiseen. (WHO 2012, 8.)

Muistisairaus puhkeaa harvoin alle 65-vuotiaana. Voi tosin olla, että sairaus on alidiagnosoitu. Korkean elintason maissa dementiaan sairastuneiden määrä jatkaa kasvuaan ikääntyneiden joukossa. Tähän varautuminen ja pitkäaikaishoidon rahoittaminen tulevat olemaan maailmanlaajuinen poliittinen haaste. (WHO 2012, 32.) Ikäluokat kasvavat ja palveluita tulee ajatella uudella tavalla.

4.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettuun palveluasumiseen hakeudutaan palvelunohjausprosessin kautta. Palvelunohjausprosessissa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Arviointi tapahtuu yleensä moniammatillisesti tiimissä tai hyödyntämällä asiantuntijätietoa. Palvelunohjaaja on palvelunohjauksesta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Palvelutarpeenarviointi käynnistyy usein sairaaloiden henkilökunnan tai SAS-ryhmän (sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöryhmän) edustajan ottaessa yhteyttä ja pyytäessä kotihoidon palveluja tueksi jatkohoitoon. Yhteydenottaja voi olla myös omainen tai läheinen, joka on huomannut läheisensä tarvitsevan hoitoa tai hoivaa. Palvelutarpeenarviointi on aina lähtökohta sosiaali- ja terveystalveluiden tarjoamiselle. (Ikonen 2013, 68-69.) Palvelunohjauksessa tai edeltävässä hoitopaikassa asiakkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Asiakkaan toimintakykyä kartoitetaan erilaisin mittarein ja laaditaan selkeät päämäärät, joihin kaikki asiakkaan kanssa työskentelevät tahot tähtäävät.

Asumispalvelut ovat yksi keino hoidon toteuttamiseksi. Kunta vastaa asumispalvelujen järjestämisestä ja asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja. Kunnan lisäksi asumispalveluita voivat tarjota yksityiset yrittäjät, säätiöt tai yhdistykset. Asumispalvelujen tavoitteena on, ettei iäkkään ihmisen tarvitsisi muuttaa toimintakyvyn huononnettua kotoaan kuin yhden kerran. Palveluja lisätään asumispalveluissa sitä mukaa, kun toimintakyky heikkenee.

Asumispalveluita ohjaavat sosiaalihuoltolaki (1982/710), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (1992/733). (Ikonen 2013, 75.)

Tehostettu palveluasuminen on asumisen muoto, jossa hoitohenkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen eroaa vanhainkodista siten, että Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköksi. Avohoidon yksikössä asukas maksaa erikseen vuokrasta ja tarvitsemistaan palveluista. Asukas voi saada vuokraan Kelalta eläkkeensaajan asumistukea. (Ikonen 2013, 76.)

4.3.1 Asiakslähtöisyys

Kurjen (2008, 99) mukaan ei voida liikaa alleviivata ikäihmisen oikeutta vapaaseen valintaan ja myös avusta kieltäytymiseen, asuipa ikäihminen kotona, palveluasumisessa tai muussa asumismuodossa. Myös teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus Tekesin (2011, 19) mukaan asiakslähtöisyys voi kuulua yksikön arvoperustaan. Toiminta rakentuu asiakkaan tarpeista ja asiakas on tasavertainen kumppani sekä aktiivinen toimija omissa asioissaan.

Leskinen & Vuori (2016) ovat kirjallisuuskatsauksessaan saaneet selville, että asiakslähtöistä toimintaa edistää se, että itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu, päätöksenteko on jaettu ja toimitaan tasavertaisina. Asiakasta kunnioitetaan ihmisenä ja tuetaan emotionaalisesti. Henkilökunnan asenteet, koulutus ja työkokemus, tiimityöskentely ja moniammatillisuus, miellyttävä hoitoympäristö ja fyysinen mukavuus, perhekeskeisyys ja vuorovaikutus on tutkittu myös edistävän asiakslähtöisyyttä. Asiakslähtöisyyteen vaikuttavat myös asiakkaiden odotukset ja ominaisuudet. Asiakslähtöinen hoito tulee olla selkeästi määritelty. (Leskinen & Vuori 2016, 21.)

Leskinen & Vuori (2016) ovat myös määritelleet asiakslähtöisyyttä estävät tekijät kirjallisuuskatsauksen perusteella. Ne ovat edellä mainittujen toimintaa edistävien vastakkaisuuksia ja sen lisäksi rutiininomainen ja byrokraatti-

nen hoitojärjestelmä, resurssien puute, organisaation ja johtamisen ongelmat sekä fyysisen hoitoympäristön soveltumattomuus. (Leskinen & Vuori 2016, 21.)

Idin (2015, 34-35) tutkimuksessa hankittiin tietoa Helsingin sosiaali- ja terveysviraston sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosaston monipuolisten palvelukeskusten johtajilta ja lähiesimiehiltä. Tutkimuksen mukaan seuranta asiakaslähtöisen toiminnan toteutumisessa tapahtuu työyhteisössä päivittäin, esimerkiksi seuraamalla, kuinka henkilöstö työskentelee ja kohtaa asiakkaitaan. Seuranta toteutetaan asiakastietojärjestelmän kirjauksien perusteella sekä Rai-mittarilla, jolla mitataan asiakkaan osallisuutta. Aktiivisesti seurataan asiakaspalautteita ja asiakastyytyväisyyskyselyjä sekä käydään henkilöstön kanssa kehityskeskusteluja. Johtajat painottivat lähiesimiehen tärkeää roolia seurannan toteuttajina. Asiakaslähtöisyyden vastaisia asenteita koettiin olevan aistittavissa päivittäin. Koettiin mm., että tunteet tarttuvat tai siirtyvät helposti toisiin, esimerkiksi raporttitilanteissa. Arjen rutiinien koettiin myös asiakaslähtöisyyttä estävinä tekijöinä. Rutiinit alkavat ohjaamaan henkilöstön työntekoa ja rutiineista poikkeaminen voidaan kokea hankalaksi.

Työhyvinvointi parantaa asiakaslähtöisyyttä. Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, tuottavaa ja terveellistä työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt toteuttavat hyvin johdetussa organisaatiossa. Työ koetaan mielekkääksi ja palkitsevaksi, työ tukee elämönhallintaa. Työhyvinvointi voidaan ajatella investointina työhön. Hyvinvoivassa työyhteisössä ollaan avoimia ja luotetaan, innostetaan ja kannustetaan toisia, puhalletaan yhteen hiileen, annetaan myönteistä palautetta, pidetään työmäärä aisoissa, uskalletaan puhua ongelmistakin ja säilytetään toimintakyky muutostilanteissa. (Työterveyslaitos 2017.)

4.3.2 Työyhteisöosaaminen ja johtaminen

Joensuun kaupunkistrategiassa on 16 päämäärää. Henkilöstöohjelma on rakennettu niistä erityisesti kuuteen peilaten. Nämä ovat toimintatapojen ja tuotannon uusiminen, yritysystävällisyys ja työllisyys, positiivinen tilikauden tulos,

palveluverkko, palvelujen taso ja suuntaaminen, osaavan henkilöstön rekrytointi sekä ennakoiva ja yhteistoiminnallinen johtaminen. Näistä on luotu neljä strategista henkilöstöprosessia. Näitä ovat osaava ja osallistava johtaminen, monita-hoinen osaamisen varmistaminen, ennakoiva henkilöstösuunnittelu ja hallittu rekrytointi sekä motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. (Joensuu 2015a.)

Strategiassa on kirjattu ennakoivasta ja yhteistoiminnallisesta johtamisesta sekä osaavan henkilökunnan rekrytoinnista ja toiminnan tuloksellisuudesta. Johtamisessa korostuu toimintaympäristön muutosten ennakoinnin kyky. Johtamiselta edellytetään rohkeutta tehdä valintoja ja ennakkoluulottomia ratkaisuja. Yhteistyön toimivuutta sekä henkilöstön, kuntalaisten ja sidosryhmien mukaan ottavaa ja avointa, keskustelevaa päätöksentekokulttuuria edellytetään. Esimiestyö on henkilöstöpolitiikassa ratkaisevassa asemassa. (Joensuu 2015b.)

Johtamisen tärkeitä elementtejä ovat tietoisuus ja systemaattisuus. Esimiehen tehtävänä on yhteisen suunnan näyttäminen ja omalla toiminnallaan osoittaa myönteistä muutos- ja kehittämishalukkuutta. Hyvällä johtamisella voidaan tukea entisten toimintatapojen muuttamista uusiin toimintamalleihin. Palautteen antaminen vie kehittämistyötä eteenpäin ja motivoi uusiin päämääriin. Oppiva organisaatio koostuu yksilöistä, joilla on motiivi kehittämiseen. Yksilön kokiessa itsensä arvokkaaksi osaksi organisaatiota, hän on valmis omalta osaltaan sitoutumaan uusiin käytäntöihin. (Moilanen 2001, 124-125.)

Tuloksellisuutta kehitetään ottamalla henkilöstö mukaan prosessien kehittämiseen. Tuloksellisuus on keskeinen kriteeri työyhteisöjen palkitsemisessa. Tuloksellisuus lisääntyy muun muassa tehtäviä ja työnjakoa uudistamalla. Väestörakenteen ja väestön määrän muutos lisää erityisesti hoito- ja hoivapalveluiden kysyntää. Samaan aikaan kaupungin talous niukkenee. Tämä edellyttää toimintatapojen uudistamista ja kehittämistä sekä toiminnan vaikuttavuusarvioinnin kehittämistä. (Joensuu 2015b.)

Oppiva organisaatio hankkii jatkuvasti uutta ajantasaista tietoa ja on valmis nopeastikin muuttamaan toimintatapojaan. Kehittämisen lähtökohdaksi voidaan esimerkiksi kerätä palautetta. Kehittämisen prosessissa voidaan tehdä virheitä,

mutta niistä otetaan opiksi. Uusien käytänteiden käyttöönottoaminen ja niiden jatkuva kehittäminen ovat oppivan organisaation tunnusmerkkejä. (Sydänmaalakka 2012, 54-55.)

Sireenipihan asumispalveluvastaava on henkilöstön rekrytointien yhteydessä kertonut yksikön tulevista toimintaperiaatteista eli asukkaiden omat voimavarat huomioivasta työskentelystä. Omalla innostuneisuudellaan ja esimerkillään hän toivoo antavansa hyvän mallin Sireenipihan työntekijöille. Haasteena hän on kertonut ajan riittämättömyyden työskennellä arjessa työntekijöiden kanssa. Asukaslähtöisen työskentelyn kehittämistä tapahtuu kuitenkin mm. työpaikkapa-laverien keskustelujen seurauksena.

Organisaatioissa useat, päällekkäiset ja jatkuvat muutokset voivat verhoutua kehittämiseksi. Molempien käsitteiden käytössä on keskeistä se, että sekä muutoksella että kehittämiselläkin on lähes poikkeuksetta positiiviset tavoitteet. Oli pa kyse organisaation tuloksellisuudesta, tuottavuudesta, toiminnallisista menestystekijöistä, innovatiivisuudesta tai henkilöstön hyvinvoinnista, muutoksella tai kehittämisellä tavoitellaan parempaa tilannetta. (Vakkala 2012, 49.)

4.4 Palvelukortteli-konsepti

Ympäristöministeriön Palvelukortteli julkaisun tavoitteena on hahmottaa palvelukorttelien nykytilanne Suomessa sekä muualla Euroopassa. Palvelukortteli voi tarjota monenlaisia asumispalveluja ikäihmisille. Keskeistä palvelukortteli-ideassa on täydentää ikäihmisille suunnattuja palveluja ja muodostaa alueita, joissa ikäihmisten voivat asua ja elää itsenäisesti. (Hynynen 2017, 9.) Hynynen Ympäristöministeriöstä toteaa: ” *Palvelukorttelin ja palveluasumisen kehittäminen ”asukasystävälliseen” suuntaan pois hoitokeskeisyydestä on se suunta, mi-hin toivon, että mennään ja sitä koetamme tukea.*”

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeella toivotaan huomioitavan seuraavia asioita:

- tilojen toteutus ja ulkoympäristö tukevat muistisairasta

- integroitu toimintatapa ja toimintakulttuurin kehittäminen: tavallinen elämä ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi sekä työntekijöiden ja asukkaiden tasavertainen kohtaaminen
- hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen monipuolisen toiminnan kautta
- asuinpienryhmät tarpeiden ja ”elämänhistorian” mukaan (Hynynen 2017.)

Hynynen mukaan *”Isossakin palveluasumiskohteessa on monia mahdollisuuksia, miten asuinoloja ja toimintaa voidaan inhimillistää. Ja näin tulee tehdäkin.”* (Hynynen 2017).

Palvelukortteli-konseptin ideana on järjestää erimuotoisia asumisen vaihtoehtoja keskeisille paikoille lähelle palveluja. Ikäihmisten näkökulmasta asumista voi olla itsenäisestä asumisesta tehostettuun palveluasumiseen. Palvelukorttelissa voi asua kaikenikäisiä ihmisiä. Yhteiset tilat ja lähellä olevat palvelut antavat mahdollisuuden omatoimijuuteen ja osallisuuteen. Palvelut, kuten liikkuminen ja kulttuuritapahtumat, ovat samoja kaikille ikäryhmille. Palvelukorttelin tavoitteena on antaa mahdollisuus itsenäiseen ja sosiaalisia kontakteja sisältävään elämään. Tarvittavat palvelut ja toiminnot löytyvät alueen sisältä, eikä ikäihmisen tarvitse muuttaa kotoaan pois palvelujen perässä. (Kurkela, Sanaksenaho, Suominen, Taegen, Vauramo & Verma (toim.). 2017, 11-13.)

Suomessa on useita palvelukortteli-konseptia edustavia asumisympäristöjä. Helsingissä suunnitellaan Hollannin mallin mukaista muistikorttelia Koskelan sairaala-alueen vierelle. Vuosaaren keskustaan rakennetaan muistisairaille asumispalveluja jo olemassa olevien sosiaali- ja terveystalujen läheisyyteen. Vantaalla kohteena on Myyrmäen keskusta, jossa sijaitsee kauppakeskus. Alueelta löytyvät valmiiksi harrastemahdollisuudet ja palvelut. Vantaan Simonkylälle kehitetään asumista ja palveluja ikäihmisille sekä tarjotaan tiloja muille toimijoille. (Kurkela ym. 2017, 68-69.)

Joensuussa sijaitseva Senioripihan hyvinvointikeskus edustaa palvelukortteli-konseptia. Senioripihan kolmessa asuinrakennuksessa on monenlaista ikäihmisille suunnattua asumista. Maija-talossa (I-vaihe) on 55 itsenäisen asumisen

vuokra-asuntoa sekä 20 pienryhmäkotiä. Talon alakerrassa on Respecta-firman apuvälineliike. Matti-talossa (II-vaihe) asuu 80 tehostetun palveluasumisen asukasta. Martta-talossa (III-vaihe) sijaitsee 46 omistusasuntoa sekä 36 vuokra-asuntoa. Martta-talon pohjakerroksessa ovat tilat kotihoidolle, gerontologiselle sosiaalityölle sekä omaishoidolle. (Parviainen 2016.)

Senioripihassa on panostettu asukkaiden osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Maija-talon saunatupa on asukkaiden ahkerassa käytössä viikon jokaisena päivänä. Lukupiiri, äijäkerho, istumajummat, käsityökerho sekä yhteiset sunnuntai-ilta-iltapäivän kahvit kokoavat asukkaita toimimaan yhdessä. (Parviainen 2016.)

Matti-talon alakerrasta löytyy palveluja ja avoimia tilaisuuksia kaikille joensuulaisille ikäihmisille. Matalan kynnyksen neuvontapalvelu Seniorineuvonta Ankkuri auttaa kaikissa ikääntymiseen liittyvissä kysymyksissä. Päiväkuntoutus, ikäneuvola, vapaaehtoistoiminnan koordinointi sekä kuntoutustarpeen arviointi ovat Senioripihassa tarjottavia palveluja. Kahvila- ravintolapalvelut ovat avoinna vuoden jokaisena päivänä aamusta iltaan. Matti-talon alakerrassa järjestetään kaikille joensuulaisille ikäihmisille avoimia yhteistapahtumia. Yhteislaulut, istumajummat, yleisötilaisuudet, hartaudet, konsertit ja atk-neuvonta ovat löytäneet ahkerat osallistujansa. Vuoden 2017 aikana Senioripihasta on saatavana myös hyvinvointiyrittäjien palveluja, kun taloon on tulossa hierontaa, jalkahoitoa sekä parturi-kampaamopalveluja. Senioripihasta on matkaa Joensuun ydinkeskustaan kaikkien palvelujen äärelle kilometrin verran. (Parviainen 2016.)

Lähistölle on rakenteilla kerrostalo, jonka rakennuttaja kävi tutustumassa Senioripihaan ennen rakentamisen aloittamista. Oletettavaa on, että Senioripihan palvelujen läheisyys tuo uudelle rakennukselle lisäarvoa. Tämä on hyvä esimerkki palvelukortteli-konseptin rakentumisesta eri tahojen toimesta. (Parviainen 2016.)

4.5 Asumispalvelut lähimaissa

4.5.1 Ikäihmisten asuminen Tanskassa

Tanskassa ikäihmisten asumisesta vastaa Hyvinvointiministeriö. Ministeriölle kuuluu hyvinvoinnista vastaaminen myös laajemmassa mittakaavassa. Palvelujärjestelmä on jaettu kahteen osaan: perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Lisänä toimintaa ohjaamassa on sosiaalisen asumisen laki. Kunnat vastaavat perusterveydenhuollosta, jonka yksi osa on ikäihmisten asuminen eri muodoissaan. Tätä kutsutaan sosiaalisesti hoiva-asumiseksi. Palvelut Tanskassa toteutetaan verovaroin. Rahoitus on jaettu kolmeen osaan:

1. Alueellinen määräraha valtiolta, jolla rahoitetaan 75 % menoista.
2. Valtion myöntämä 5 % rahoitus, joka on suunnattu terveystaloihin.
3. Kunnallisverot ja omavastuuosuudet. (Välikangas 2009, 30.)

Tanskassa on vuodesta 2001 alkaen ollut käytössä "raha seuraa asiakasta" periaate, jossa asiakas on voinut valita palveluntuottajan itse. (Välikangas 2009, 30.)

Ikäihmisten asumista on muiden ikäryhmien joukossa sekä palvelualueilla, joita Tanskassa on yli 30 000 vuonna 2009. Näillä palvelualueilla on monen tasoista sosiaalista hoiva-asumista. Palvelualueen uloimmalla vyöhykkeellä on ikäihmisille tarkoitettuja asuntoja (välimuotoinen asuminen) ja palvelualueen sisällä on alue, jossa annetaan ympärivuorokautista hoivaa. Kunnat päättävät palvelualueiden koot ja rakenteet. Palvelualueella voi olla senioriasuntoja, joiden asukkaat eivät vielä tarvitse apua useita kertoja vuorokaudessa. Ikäihminen voi palvelutarpeen kasvaessa muuttaa saman palvelualueen sisällä olevaan hoivakotiin. Tarkoituksena on, ettei ikäihmisen tarvitse toimintakyvyn alentuessa tehdä muuttoja pitkän matkan päähän edellisestä kodistaan. (Välikangas 2009, 34-35.)

Tanskalaisessa lainsäädännössä painotetaan ikääntyneen omaa vaikuttamista elämäänsä ja sitä koskeviin päätöksiin. Niinpä myös asumisen suunnittelun lähtökohtina ovat olleet ikäihmisen aktiivinen toimijuus, oman elämän hallinta, itsemääräämisoikeus sekä arvokkuuden kokeminen. Yksilön oma vastuu elämästään ja omien voimavarojen käyttäminen ovat tärkeitä elementtejä hoiva-asumisessa. (Välikangas 2009, 31.)

Tanskalaisessa toimintakulttuurissa näkyy ikäihmisten luonnollinen arvostus sekä heidän omiin vahvuuksiinsa keskittyminen. Tämä poikkeaa monen muun maan ikäihmisten hoitamisen tavoista. Osallisuus omassa yhteisössä, toimintakyvyn ylläpito ja omien voimavarojen käyttäminen mahdollistuvat nämä asiat huomioivissa palvelumalleissa. Merkillepantavaa on myös se, että ikäihmisten elämä pyritään mahdollistamaan samanlaisena, kuin se oli ennen palvelualueelle muuttoa. Tanskassa ei ole ikäihmisten laitoshoidtoa. (Välikangas 2009, 31, 37.)

Tanskassa on vapaaehtoistoiminnan koettu jo pitkän aikaa olevan tärkeä kumppani. Laki velvoittaa kuntia tekemään yhteistyötä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Näitä järjestöjä oli Tanskassa vuonna 2009 noin 300 kpl. Lainsäädäntöä on tarkasteltu siten, ettei se aiheuttaisi esteitä yhteistyön tekemiselle. Järjestöjä tuetaan rahallisesti sekä perusrahoituksella että projekteihin suunnatuilla rahoituksilla. Tanskassa toimii Seniorit auttavat senioreita -ohjelma, jossa luodaan verkostoja ikäihmisten ja vapaaehtoistoimijoiden välille. (Välikangas 2009, 32, 78.)

Muistisairaat asuvat yhdessä muiden ikäihmisten kanssa. Heidän kanssaan työskentelevät moniammatilliset tiimit. Hoidon ja hoivan lisäksi pidetään huolta muistisairaiden sosiaalisista kontakteista. Ovia ei lukita, niinpä harkintaa käytetään yksilön vapauden ja toisaalta turvallisuuden näkökulmista. (Välikangas 2009, 32.)

4.5.2 Tukholman Suomikoti

Ruotsissa Tukholmassa sijaitsee suomalaisille ikäihmisille vuonna 1995 perustettu Suomikoti. Tukholman lisäksi Suomikoteja on mm. Björnkullassa, Huddingessa sekä Västeråsissa. Tukholman Suomikoti sijaitsee vanhalla sairaala-alueella, josta löytyy monia erilaisia hoitokoteja. Ympäristöltään paikka on luonnonläheinen metsäneläimiseen. Pihalla kasvatetaan kukkia ja kasviksia. Ulkona voi viettää aikaansa grillaten ja kasvihuoneessa puuhastellen. Lähellä sijaitsee myös lasten päiväkoti. (Jämsén 2015.)

Suomikodissa on 53 paikkaa, joista 36 on varattu muistisairaille ikäihmisille. Loput 17 asukasta sairastavat jotain somaattista sairautta. Paikoista 30 on Tukholman kaupungin ostamia, joissa asukas maksaa itse vuokran ja kunta maksaa hoidon. Vuonna 1992 toteutettiin Ruotsissa ns. Ädel-uudistus, jolloin vastuu ikäihmisten hoidosta siirtyi alueilta kunnille. Laitosmaisesta asumisesta luovuttiin mm. muuttamalla monen hengen huoneita yhden hengen kodinomaisiksi huoneiksi, joissa on oma wc ja suihku. Suomikodissa toimitaan suomen kielellä; Ruotsissa on määritelty viisi kansallista vähemmistöä, joiden tulee saada palvelut omalla äidinkielellään. Suomen kielen lisäksi vähemmistökielinä ovat jiddish, saame, romani chip ja meänkieli. (Jämsén 2015.)

Suomen muuttoliike työn perässä Ruotsiin alkoi 1950-luvulla. Monet Ruotsiin muuttaneet eivät oppineet ruotsin kieltä koko aikana; työyhteisössä ja asuinympäristössä toimittiin muiden suomalaisten parissa. Muistisairas voi toisaalta myös unohtaa myöhemmällä iällä opitun kielen, eikä näin tule ymmärretyksi tarpeissaan. Tästä näkökulmasta ajatellen oman kieliset palvelut ovat hyvinvoinnin edellytys muistisairauden edetessä. Hoitotyön professori Sirkka-Liisa Ekman on ruotsinsuomalainen ja hän on tutkinut kielen merkitystä vanhustenhoidossa. Hän olikin perustamassa ensimmäistä Suomikotia Tukholmaan. (Jämsén 2015.)

Ruotsin vanhuspalveluja ohjaa Sosiaalipalvelulaki, johon vuonna 2011 lisätyn säädöksen mukaan vanhuksille on varmistettava arvokas ja hyvinvoiva elämä, jossa vanhus pystyy elämään oman elämänkatsomuksensa, uskontonsa ja oman kulttuurinsa mukaisesti. Suomikodissa on henkilöstömitoitus suurempi, kuin kunnallisissa asumispalveluissa. Kaikki työntekijät huomioon otettaessa on

henkilöstön suhdeluku 1,15. Suomen hoitajamitoitus on alimmillaan 0,5 hoitajaa / asukas. (Jämsén 2015.)

Suomikodin asukasneuvosto päättää päivien ohjelmista ja toiminnoista. Ohje-
nuorana on, että jokaisen päivän tulee sisältää vähintään yksi aktiviteetti / ta-
pahtuma. Jokaisen ikäihmisen on päästävä päivittäin ulkoilemaan. Ulkoilussa
auttavat niin henkilökunta kuin vapaaehtoisetkin. Ulkoilu on mahdollista myös
suurilla parvekkeilla. Suomikodissa vahvistetaan jokaisen yksilön jäljellä olevaa
toimintakykyä kuntouttavaa työtettä toteuttaen. (Jämsén 2015.)

4.5.3 Ikäihmisten asuminen Hollannissa

Hollannissa ikäihmisten määrän kasvaminen, laatuvaatimusten nouseminen se-
kä uudet rahoitusnäkemykset johtivat vuonna 2007 merkittävään järjestelmä- ja
palvelu-uudistukseen. Uudistuksen takana olivat kaikki Hollannin keskeiset mi-
nisteriöt: asumis- ja ympäristöministeriö ja terveyden, hyvinvoinnin ja urheilun
ministeriö sekä sosiaali- ja työministeriö. Uudistuksen myötä osa palveluista tuli
lakisääteisiksi, rahoitus / vakuutusjärjestelmää on muutettu sekä toimintoja on
organisoitu uudelleen. Uudistuksessa korostetaan ihmisen omaa vastuuta
omasta hyvinvoinnistaan. Uudistukset perustuvat Lakiin sosiaalisesta tuesta
(WMO). (Välikangas 2009, 40.)

Asumisen ja hoivan päätöksenteko on annettu kuntien tehtäväksi ja valtio tukee
sitä rahallisesti. Kunta määrittelee itse, miten hoivan tarpeet täytetään. Hollan-
nissa asuminen ja hoiva rahoitetaan erikseen. Elämänlaatu on enemmän kes-
kusteluissa kuin hoivan laatu. Asuminen ei automaattisesti enää kuulu hoivan
palveluihin. (Välikangas 2009, 41)

Ikäihmisten asuinympäristöön on Hollannissa kiinnitetty huomiota jo 1980-
luvulta lähtien. Hyvin suunniteltu turvallinen, oikein valaistu, esteetön ja toimiva
ympäristö tuottaa fyysistä hyvinvointia. Oma koti, yksityisyys sekä sosiaalisuu-
den ja yhteisöllisyyden mahdollisuudet ovat henkisen hyvinvoinnin edellytyksiä.
Yksilölliset hoivapalvelut tarpeiden mukaan mahdollistavat ikäihmisen asumisen
ja elämisen tutussa ympäristössä. *Asuminen ja palvelut – projekti* toteutettiin

entisessä vanhustenkodissa. Hankkeen edetessä hoitaminen muuttui itsenäiseksi asumiseksi, jossa omatoimisuus korostui. Palveluja annettiin tarpeiden mukaisesti ja asukkaat auttoivat toinen toisiaan. Malli laajeni naapurustoon ja koko alueelle, jopa koko kaupunkiin. (Välikangas 2009, 43.)

Projektin lähtökohtana oli, että kaikenikäiset ihmiset käyttävät samoja palveluja ja toimintakykyiset asukkaat saavat käyttää mm. ikäihmisille suunnattuja palveluja. Tärkeysjärjestys Asuminen ja palvelu – mallissa on

1. Asuminen
2. Hyvinvointi
3. Hoiva

Laitosasumisen tarve vähenee, kun kaksi ensimmäistä asiaa ovat kunnossa. Valtion rahoitus kohdentui ikäihmisten tarvitsemaan palvelutuotantoon, eikä palvelutarvetta enää määrittele ikäihmisen asumismuoto. Ikääntyneiden asumisessa on Hollannissa kaksi pääsuuntaa: itsenäinen, avustettu asuminen ja ympärivuorokautista apua tarjoava asuminen. Asuminen – ja palvelu naapurustomalli muodostuu hoivan ja asumisen yhdistelmästä eli hoiva-asuinalueista. Naapurustomalli rakentuu palvelukeskuksista, joiden ympärillä on palveluvyöhyke, jossa asuu kaiken ikäisiä ihmisiä. Erityisesti ne ovat kuitenkin tarkoitettu ikäihmisille. (Välikangas 2009, 43-44.)

Vuonna 2005 säädetty laki hoivakotien luvista antoi mahdollisuuden toteuttaa pienessä mittakaavassa ryhmäkotiasumista muistisairaille. Asukkailla on oman huoneen lisäksi käytössä yhteisiä tiloja. Asukkailla on rannekkeet, jotka tunnistavat asuinympäristössä ne ovet, joista asukas voi kulkea. Lähiympäristössä liikkuminen voidaan siis mahdollistaa yksilöllisesti. Tutkimukset ovat osoittaneet, että toisistaan huolehtiminen ja kodin tuntu edistävät hyvinvointia ja vähentävät lääkityksen määrää. (Välikangas 2009, 47-48.)

Hollannissa on erilaisia muistisairaille tarkoitettuja asumisympäristöjä. Yksi esimerkki on *Hogewayk*, jossa tarjotaan asumista aikaisemman elämäntyylin mukaisesti. Erilaisia elämäntyyliä ovat mm. aristokraatit, kulttuuripersoonat, kristityt, työläiset, kaupunkilaiset ja kotityötä tehneet. Lisäksi jokaiselle laaditaan oma

yksilöllinen elämäntyyli, jonka mukaan päivän kulku ja aktiviteetit suunnitellaan. Tarkoituksena on jatkaa samantyylistä elämää kuin ennen muistisairautta. (Välikangas 2009, 48.)

Hogewaykissa on paljon yhteisiä tiloja, asukkaiden kodit ovat pieniä. Henkilökunnan ensisijaisena tehtävänä on aktivoida asukkaita talon tapahtumiin. Asukkaat voivat vapaasti liikkua alueella ja osallistua konsertteihin, käydä kaupassa tai vaikkapa istahtaa publiin. Lemmikkieläimet ovat sallittuja. (Välikangas 2009, 49.)

Viihtyisään ympäristöön, kuten kodikkuuteen, taiteeseen ja aisteille miellyttäviin kokemuksiin on panostettu Hogewaykissa. Pääasiana on tavallinen asuminen ja mahdollisimman samanlaisen elämän jatkuminen muistisairaudesta huolimatta. Huomio kiinnitetään elämänlaatuun, joka on hoidon tärkein tavoite. Vuorovaikutus, osallistuminen ja normaali arjen tekeminen ovat olennaisia asioita Hogewaykissa. Kodit ovat asukkaiden omia ja työntekijät ovat niissä vierailijoita, jotka auttavat muistisairasta niissä toiminnoissa, joihin hän ei enää itse kykene. Eri-laiset asumisen teemaryhmät mahdollistavat mm. mielimusiikin ja mieliruokien nauttimisen. (Kurkela ym. 2017, 36.)

Työntekijöillä ei ole erillisiä toimenkuvia, vaan he osallistuvat kaikkiin päivittäisiin kodin töihin. Ruoka valmistetaan yhdessä asukkaiden kanssa, kukin osallistuu omien voimavarojensa mukaisesti. Asukkaiden hoidossa keskeisiä elementtejä ovat normaalisuus, yksilöllisyys, voimavarakeskeisyys, osallisuus, hyvinvointi, rohkeus ja elämänlaatu. Asukkaiden kunnioittaminen on näkyvillä kaikessa tekemisessä. Henkilöstömitoitus on Hogewaykissa sama tai pienempi kuin Suomessa. (Kurkela ym. 2017, 36.)

Hollannissa toimii ikäihmisten parissa paljon vapaaehtoistyöntekijöitä. Viihtyisät tilat vaikuttavat asukkaiden ja työntekijöiden sekä omaisten ja vapaaehtoisten toimijuuteen ja viihtyvyyteen. Tehostettu palveluasuminen sijaitsee Hollannissa pääosin kaupunginosien keskuksissa, jossa asuu kaikenikäisiä asukkaita. Kaikille suunnatut hyvinvointi-, kulttuuri- ja harrastuspalvelut ovat myös ikäihmisten saatavilla. (Kurkela ym. 2017, 33.)

Hollanti on edelläkävijä maa Ageing-in-place-ajattelussa, joka perustuu nimenomaan ikäihmisen asuinympäristöön, ei palvelutuotantoon. Toimiva naapurustomalli pohjautuu tähän ajattelumalliin. Alueella olevia asuntoja voidaan teknologian avulla muuttaa ikäihmisille turvallisiksi ja muuttaminen tällaiselle alueelle mahdollistaa samassa ympäristössä asumisen elämän loppuun saakka. (Välikangas 2007, 56.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö. Tutkimuksellisen kehittämistyön synonyymina voidaan pitää kehittämistoimintaa, joka tähtää uusien aineiden, tuotteiden, tuoteprosessien tai järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien parantamiseen. Kehittyminen on sekä tulos, että prosessi, sillä tarkoitetaan muutosta parempaan. Kehittää voi ilman tutkimustakin, mutta kehittäminen ja tutkimus toimivat parhaimmillaan yhdessä. Onnistumisen mahdollisuudet yleensä paranevat, kun tutkimus voi tarjota perusteet toiminnalle. (Heikkinen, Jokinen & Nurmela 2008, 21.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ikäihmisten asumispalvelua. Tavoitteenamme on asukkaiden voimavaroja aktivoivan työskentelykulttuurin kehittäminen tehostettuun palveluasumiseen Sireenipihaan asukkaiden ja henkilökunnan kanssa.

Sireenipihaan tehdään malli uudentyyppiselle tehostetulle palveluasumiselle. Tavoitteena on luoda ”Paras TePas-yksikkö Joensuussa”. Malliin kuuluu asukkaiden omien voimavarojen käyttäminen arjen toiminnoissa ja pyrimme kääntämään ajatuksen pois hoitamisen ja hoivaamisen kulttuurista. Tähän kuuluvat eikellotettu päivärytmi, viriketoiminta, osallisuus, yhteisöllisyys ja yksilöllisyys. Kehitämme yksikön toimintaa myös vapaaehtoistoiminnan ja kolmannen sektorin sekä oppilaitosyhteistyön avulla. Opinnäytetyömme tuloksena syntyy mallinnus

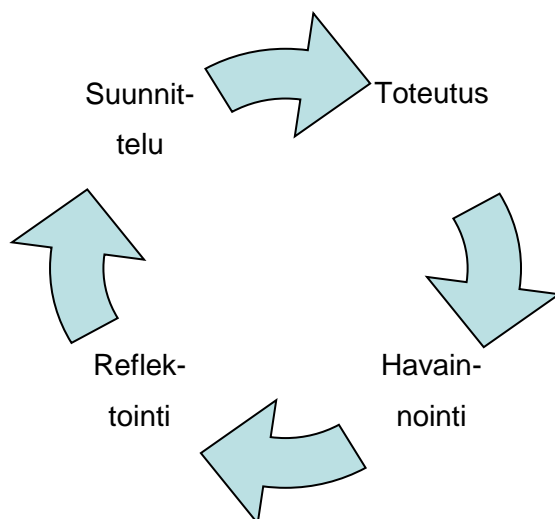
siitä, kuinka työskentely saadaan muuttumaan aktivoivaksi, asiakaslähtöiseksi ja kuntouttavan työotteen mukaiseksi.

6 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta Sireenpihassa

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen käynnistyy esimerkiksi johdon esille tuomasta tarpeesta muuttaa toimintatapoja. Esimiehen tulee varmistaa asiakkaan keskiössä oleminen organisaatiossa. Lisäksi hänen tulee omalla toiminnallaan osoittaa arvostusta asiakaslähtöisen työskentelyyn ja sen kehittämiseen. Tämä motivoi henkilöstöä. (Tekes 2011, 53- 54.)

Vaikka opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämisprosessi, on siinä paljon piirteitä toimintatutkimuksesta. Tutkimusmenetelmillä yleisesti tarkoitetaan empiirisen tutkimuksen aineistonhankinta ja -analyysimetodeja / tekniikoita, jotka voidaan luokitella määrällisiin ja laadullisiin tekniikoihin. (Arnell, Kortosalu, Laakso & Ojala 2009, 7).

Toimintatutkimus on käytännönläheinen tapa lähestyä jotain ongelmaa ja etsiä siihen konkreettisia ratkaisumalleja. Toimintatutkimukselle tyypillistä on syklimäinen lähestymistapa sekä käytännön ja teorian vuorovaikutus. Kuviossa 4 nähtävässä syklimäisessä lähestymistavassa (suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi) pyritään toiminnan jatkuvaan parantamiseen. (Arnell ym. 2009, 11-12.)



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen vaiheet.

Kehittämisprosessissa voi siis olla useita kokeiluvaiheita etsittäessä uusia toimintamalleja. Tästä johtuen myös tiedontuotanto toimintatutkimuksessa tapahtuu prosessimaisesti. Prosessia ei kuitenkaan pysty tarkasti suunnittelemaan etukäteen, koska havainnot ohjaavat kehittämistä eteenpäin. (Toikko & Rantanen 2009, 30.)

Opinnäytetyön suunnitelmassa hahmottelimme kehittämisprosessin etenemistä. Olimme etukäteen luoneet runkoa prosessin etenemiselle, joka näkyy taulukossa 1. Jokainen tapaaminen kuitenkin muovautui edellisen tapaamisen keskustelujen ja sopimusten pohjalle. Jokaisen tapaamisemme jälkeen keräsimme syntyneet tuotokset itsellemme ja teemoittelimme annetut vastaukset / pohdinnat / ideat. Näiden pohjalta valmistelimme seuraavaan tapaamiskertaan yhteenvetöä, jonka kävimme läpi yhdessä työyhteisön kanssa. Toimintatapojen kehittäminen jatkui aina edellisten yhteenvetöjen päälle, tarvittaessa palasimme taaksepäin aina alkumetreille saakka. Jokaisen tapaamisen jälkeen teimme uutiskirjeen, jolla informoimme koko työyhteisöä kehittämisen kulusta ja siten osallistimme myös heidät, jotka eivät olleet paikalla. Näin myös säästämme aikaa seuraavissa tapaamisissa vanhojen kertaukselta.

Aihe	Osallistujat	Aikataulu
Tutustuminen Vision luominen: Unelmien tepas	Katri ja Tarja Sireenipihan työntekijät	Toukokuu 2016 1,5 tuntia / kerta
Toimintatapojen havainnointi Sireenipihassa.	Katri ja Tarja	9.6.2016 klo 7 - 15
Kysely läheisille –aineiston purkaminen sekä ensimmäisen tapaamisen aineiston yhteenveto ja arviointi.	Katri ja Tarja Sireenipihan työntekijät	Kesäkuu 2016
Vision luominen jatkuu. Tapaamisien pohjana ovat läheiskysely, ensimmäisen tapaamisen yhteenveto sekä havainnointi.	Katri ja Tarja Sireenipihan työntekijät	Heinäkuu 2016: 11.7. ja 18.7. 1,5 tuntia / kerta
Esteet ja niiden ratkaisut, perustuen edellisen kerran aineistoihin ja arviointiin.	Katri ja Tarja Sireenipihan työntekijät	Elokuu 2016 1,5 tuntia / kerta
Esteet ja niiden ratkaisut, perustuen edellisen kerran aineistoihin ja arviointiin.	Katri ja Tarja Sireenipihan työntekijät	Syyskuu 2016 1,5 tuntia / kerta
Uuden toimintamallin käynnistyminen: konkreettisten toimintatapojen sopiminen.	Katri ja Tarja, työntekijät ja asukkaat.	Syksy 2016
Uuden toimintamallin reflektointi ja edelleen kehittäminen.	Katri ja Tarja työntekijät ja asukkaat	Lokakuu 2016 Marraskuu 2016
Omaisneuvoston perustaminen	Katri ja Tarja, työntekijät ja asukkaiden omaiset	Joulukuu 2016
Kirjallisen tuotoksen valmistaminen.	Katri ja Tarja	Tammikuu – maaliskuu 2017
Valmis tuotos	Katri ja Tarja	Huhtikuu 2017

6.1 Lähtökohdat kehittämiselle

Kehittämistoiminta voidaan jakaa neljään erilaiseen lähestymistapaan, joita ovat tulkinnallinen lähestymistapa, kriittinen lähestymistapa, käyttäjä- ja toimijälähtöinen kehittäminen sekä reflektiivinen prosessimainen toiminta. (Toikko & Rantanen 2009, 161-166).

Tulkinnallisessa lähestymistavassa huomioidaan työyhteisössä muodostuneet erilaiset toimintakulttuurit, joiden kuvaaminen ja analysointi ovat kehittämistoiminnan tarpeellisuuden perusta. Kehittämistoimintaa voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista, vaikka kysymyksessä on kaikille yhteinen konteksti. Eri tahojen intressit voivat poiketa toisistaan ja tavoitteet voivat olla erilaisia. Kehittämistoiminnassa tarvitaan eri tahojen näkökulmia avaavia menetelmiä. Yhteiset

tapaamiset eri toimijoiden kesken tukevat yhdessä oppimista. Käytettävä kieli ja puhumisen tavat kuvaavat, millaisessa asemassa osallistuja on kehitettävään kohteeseen ja se voi myös vaikuttaa kehittämistoiminnan kohteeseen. (Toikko & Rantanen 2009, 161-162.)

Kriittisessä lähestymistavassa voidaan tarkastella esimerkiksi palvelujen tarkoituksenmukaisuutta käyttäjilleen ja niiden kehittämistä tästä näkökulmasta käyttäjien ehdoilla. Kehittämiseen liittyvien intressien selvittäminen on merkittävä osa kriittisessä kehittämisessä. Kriittisessä kehittämisessä ovat mukana kaikki asianosaiset. Erilaisten intressien hahmottaminen dialogisesti tuottaa tietoa ja auttaa ymmärtämään eri osapuolten ajatuksia ja tarpeita kehittämiseen.

(Toikko & Rantanen 2009, 163-164.)

Käyttäjä- ja toimijälähtöisessä kehittämisessä lopputulosta ei ole määritelty ulkopuolelta. Kaikki asianosaiset ovat mukana kehittämisprosessissa ja lopputulos syntyy demokraattisesti kaikki näkökulmat huomioon ottaen. Tämä edellyttää nykytilan sekä uuden prosessin kriittistä arviointia. Toimintatapojen tiedostaminen voi käynnistää yhteisen kehittämisprosessin. Työntekijät ja asiakkaat tulevat kehittäjien rinnalle tasavertaisiksi toimijoiksi. (Toikko & Rantanen.2009, 164-165.)

Kehittämis toiminta ei yleensä etene loogisesti ja etukäteissuunnitelmien mukaisesti. Tilanteet ja toimintaympäristö voivat muuttua, joten kehittämis toiminta voi tulla välillä taukoja. Kehittäminen on siis *reflektiivinen prosessi*. Kehittämisessä tulee olla käytännön tekoja sekä toiminnan analysointia. Uusien toimintatapojen käyttämistä reflektoidaan. (Toikko & Rantanen 2009, 165-166.)

Reflektiivisessä prosessissa on olennaista dialogisuus. Kehittäminen tapahtuu keskinäisessä tiedon ja toimintatapojen jakamisessa. Dialogia syntyy, kun kaikki asianosaiset ovat aktiivisia ja tasavertaisia keskenään. Keskustelussa avataan erilaisia intressejä ja näkemyksiä ja niistä syntyvät yhteiset ratkaisut. Kehittäjän tehtävänä on käynnistää vuorovaikutus ja pitää sitä yllä. Osallistuvassa kehittämisessä vuorovaikutus itsessään on prosessi ja ratkaisu. (Toikko & Rantanen 2009, 166.)

Sireenipihan kehittämistoiminnassa meillä oli tulkinnallista lähestymistapaa, kun ensimmäisillä tapaamiskerroilla kävimme läpi päivän rutiineja ja toimintatapoja. Pian meille syntyi yhteinen käsitys siitä, että kehittämisen paikkoja löytyy. Lisäksi keskusteluissa nousi esiin työntekijöiden erilaiset toimintatavat. Yhteistyö omaisten kanssa kyselyjen sekä omaisneuvoston myötä toivat mukaan toisenlaisia näkökulmia.

Pääosin kehittämisprosessimme oli kuitenkin käyttäjä- ja toimijälähtöistä. Kehittämiseen osallistuivat työntekijät, omaiset (omaiskysely, omaisneuvosto) sekä asukkaat (asukaskysely). Tavoitteena kaikilla oli arkea aktivoiva ja omatoimisuutta tukeva asukkaan omannäköinen asuminen. Kehittäjien roolissa mahdollistimme vuorovaikutusta mm. omaisten suuntaan.

6.2 Työskentely läheisten kanssa

Osallistavassa toimintatutkimuksessa korostetaan toimijoiden merkitystä. Asukkaiden ja heidän läheistensä sekä työntekijöiden osallisuus toimintojen kehittämiseen on jo sinänsä tärkeää. Kyseessä on myös oikeus osallistua heitä koskettavaan asiaan. Tällä on suuri merkitys siihen, millainen luonne kehittämis-toiminnalla on. (Toikko & Rantanen 2009, 90-91.) Koska työskentelymme tapahtui suurilta osin työyhteisön kanssa, halusimme kuitenkin esille myös omaisten / läheisten näkökulmaa.

Suuri osa tehostetun palveluasumisen asukkaista sairastaa muistisairautta. Mikäli ikäihminen ei itse enää kykene kertomaan omasta elämänsä historiastaan, tulevat omaiset ja läheiset vahvasti mukaan kertomuksillaan asukkaan eletystä elämästä. Menneisyydellä on vahva vaikutus nykyhetkeen ja siihen liittyviin mieltymyksiin ja toimintatapoihin.

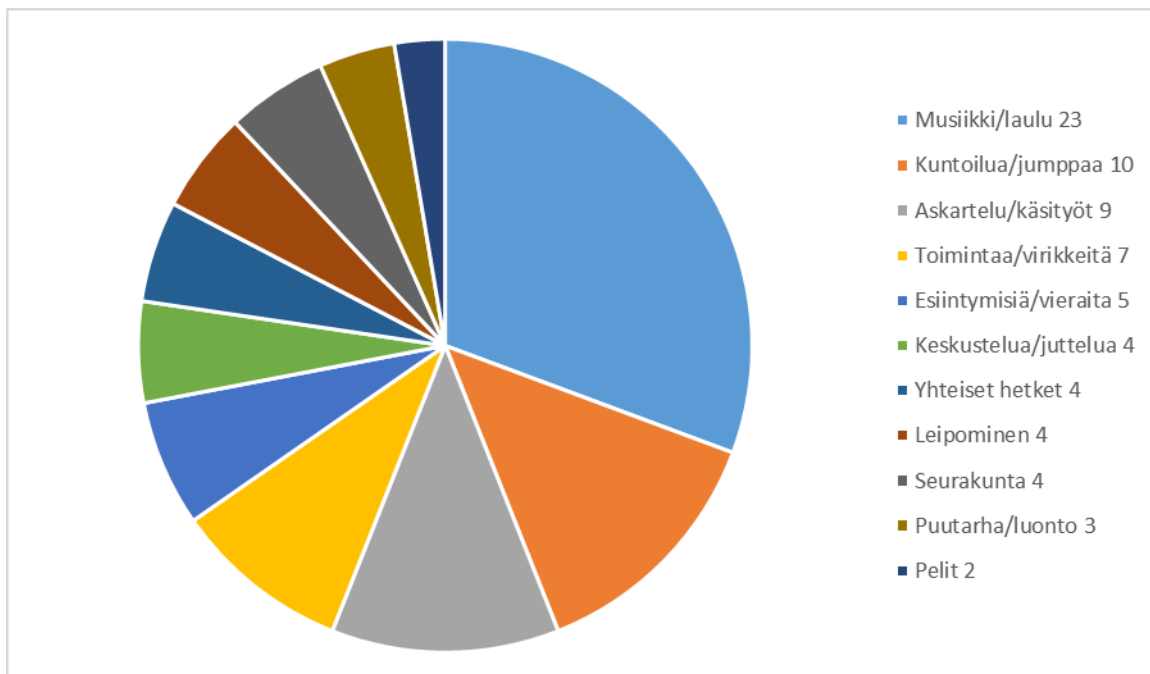
6.2.1 Kysely läheisille maaliskuussa 2016

Vanhuspalvelulaki velvoittaa palveluntuottajia keräämään säännöllisesti palautetta asukkailta, omaisilta ja läheisiltä sekä henkilöstöltä (Vanhuspalvelulaki 2012.) Sireenipihan henkilöstö toteutti maaliskuussa 2016 kyselyn asukkaiden läheisille. Palautettuja kyselylomakkeita tuli 28 kappaletta. Näiden kyselyjen avulla saimme arvokasta tietoa arjen toimintojen kehittämiseen. Kyselyt ovat omalta osaltaan vahvistaneet kehittämistyömme päämääriä. Lisäksi ne ovat olleet osaltaan toteuttamassa tutkimuksellista kehittämistoimintaamme, jossa on vahvoja piirteitä toimintatutkimuksesta.

Kysely toteutettiin avoimilla kysymyksillä, jolloin vastaajilla on mahdollista saada äänensä paremmin kuuluviin. Käsittelimme aineiston käyttäen sisällönerittelyä ja teemoittelua (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2015, 224). Koska sana oli vapaa, kävimme lomakkeen läpi kysymys kerrallaan kirjaten ylös kaikki erilaiset vastaukset. Tämän jälkeen jaoin vastaukset teemoihin jokaisen kysymyksen kohdalla. Kirjasimme näkyviin myös yksittäiset vastaukset.

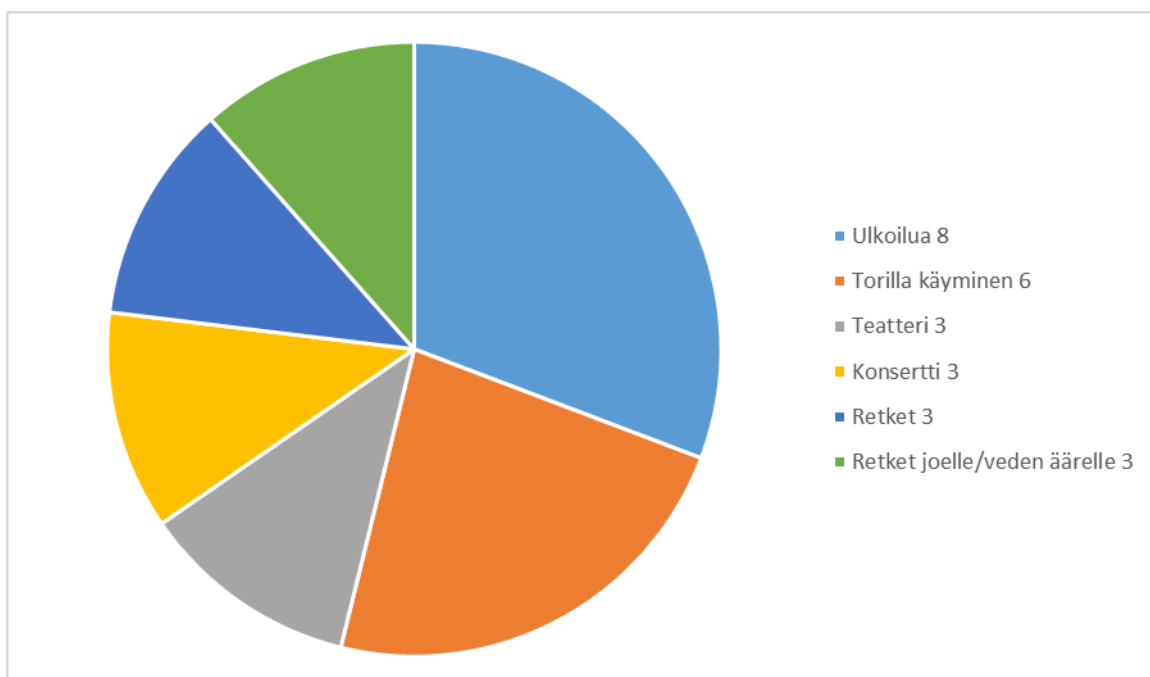
Ensimmäisenä pyydettiin läheisiltä palautetta siitä, kuinka muuttaminen ja siihen liittyvä tiedonkulku toteutuivat. Kysymykseen vastasi 21 läheistä. Heistä seitsemän (7) oli tyytyväisiä kysytyihin asioihin. Parempaa tiedottamista ja henkilökunnan tutustumista asukkaisiin, heidän tapoihinsa ja elämänsä historiaansa toivoi kahdeksan (8) vastaajaa. Kahdessa vastauksessa toivottiin, että henkilökuntaa olisi ollut muuttotilanteessa enemmän ja asukkaat ja omaiset olisi toivotettu tervetulleiksi. Yksittäiset vastaukset koskivat hoitoketjun raskautta, toivetta saada paperiasioissa apua yhdeltä luukulta sekä rakennuspölyn esiintymistä muuttotilanteessa.

Asukkailta ja läheisiltä kysyttiin, millaisia toiveita asukkaalla on tapahtumien ja kokemusten suhteen. Vastauksissa mainittiin 93 toivetta, jotka jakautuivat kuvi-
on 5 mukaisesti.



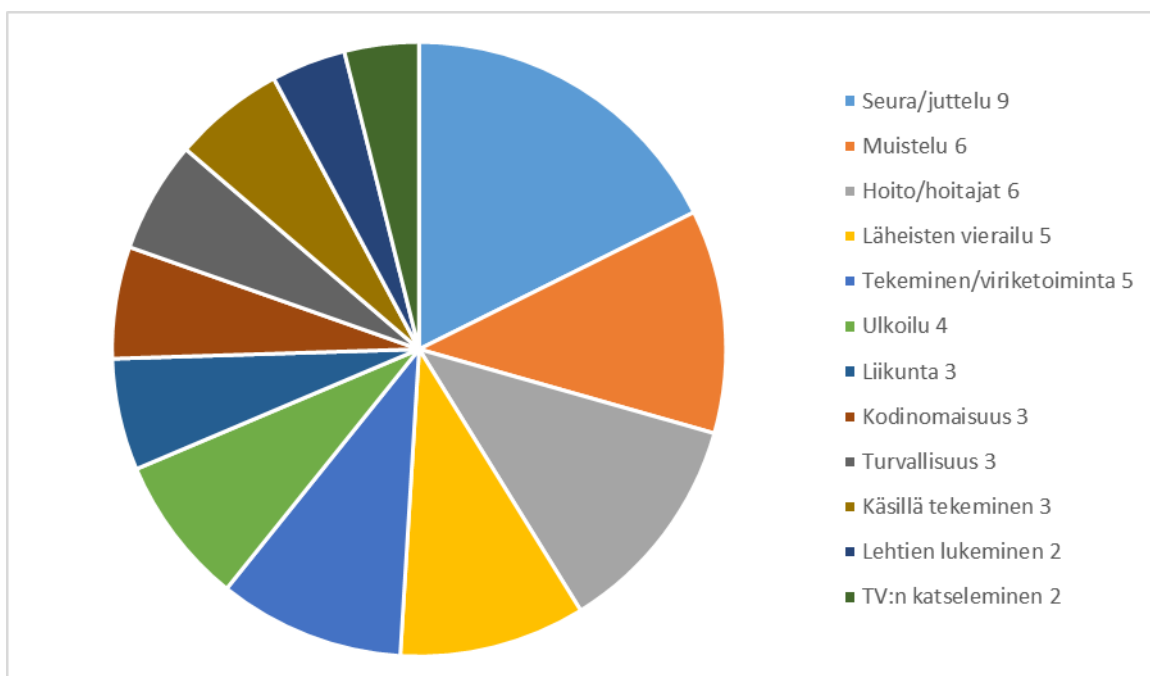
Kuvio 5. Asukkaiden ja läheisten toiveet (n=93) Sireenipihan tapahtumista.

Lisäksi mainintoja saivat mm. pienet askareet, maalaus ja piirtäminen, muistelu sekä lukutuokiot. Myös kaikki perusarjesta poikkeava, pienet arkielämän toiveet perinneruoat, kissa ja koiravierailut, perushoidon toteutus sekä sauna saivat maininnat. Muutamit vastaajat olivat kertoneet yksittäisistä ruokalajeista, joita he toivoivat läheistensä saavan Sireenipihassa.



Kuvio 6. Toiveet hoivakodin ulkopuoliseen toimintaan.

Kuviosta 6 käyvät esille toiveet, millaisia Sireenipihan ulkopuolelle suunnattuja retkiä asukas ja läheiset toivoisi. Kysyttiin myös omaisen mukana olosta tai rahallisesta tukemisesta. 13 omaista vastasi voivansa olla mukana. 12 voisi tukea rahallisesti retkiä. Lisäksi tiedusteltiin mahdollista rahallista panostusta näihin tapahtumiin. Yksittäisinä toiveina mainittiin mm. makkaranpaisto, päiväretket, kasvipuutarha Botania sekä kirkossa käyminen. Kuviosta 7 puolestaan selviää, millaiset asiat ovat asukkaille merkityksellisiä ja mitkä asiat luovat elämästä merkityksellisen ja sisältörikkaan.



Kuvio 7. Asukkaille merkitykselliset asiat.

Yksittäiset vastaukset sisälsivät mm. ystävällisyyden, hengellisyyden, kuuntelemisen, leipomisen ja oman rauhan.

Lopuksi läheisellä oli mahdollisuus antaa palautetta ja toiveita Sireenipihan kehittämiseksi. Vastauksissa toivottiin yleisten tilojen viihtyvyyteen panostamista mm. viherkasvien, kirjahyllyn sekä pienempien sohvaryhmien avulla. Tiloihin toivottiin enemmän kodinomaisuutta.

Ystävällistä henkilökuntaa kiiteltiin viidessä kommentissa. Positiivista palautetta sai Sireenipihan turvallisuus. Tiedonkulkua haluaisi parantaa neljä vastaajaa. Virikkeitä, vapaaehtoisia ja opiskelijoita toivottiin kahdeksassa vastauksessa. Ehdotettiin, että läheisetkin voisivat olla mukana järjestämässä tekemistä asuk-

kaille. Kaksi vastaajaa oli toivonut asukaskyselyjen ja läheisten tapaamisten jatkuvan säännöllisinä.

Kävimme työpajoissa läpi kyselyyn tulleet vastaukset. Sovimme, että omahoitajien tehtävänä on saada asukkaiden ääni kuuluviin ja heidän toimintakykynsä aktiiviseen käyttöön. Omahoitajien tehtävänä oli selvittää

- Millainen elämänhistoria / tausta asukkaalla on?
- Millaisia voimavaroja eletystä elämästä nousee?
- Millaisista asioista asukas on saanut / saa mielihyvän tunteita?
- Mitkä asiat ovat asukkaalle tärkeitä?

Näistä asukkaalle tärkeistä asioista koottiin jokaisen asukkaan kodin seinälle huoneentaulu, josta jokainen työntekijä näkee, millaisesta asukkaasta on kysymys. Toivoimme, että tämä omahoitajien tekemä selvitystyö avaa mahdollisuuden laajempaan asukkaan tuntemiseen kuin pelkkien terveys- ja sairaustietojen tietämiseen.

6.2.2 Kuntakokeilun kysely asukkaille kesäkuu 2016

Suomen hallitus teki 29.11.2013 päätöksen rakennepoliittisesta ohjelmasta, jonka tarkoituksena on vähentää kuntien velvoitteita. Tämän johdosta käynnistettiin paikallisia kuntakokeiluja, joihin myös Joensuun kaupunki sitoutui. Kokeilujen päämääränä on palvelurakenteiden kehittäminen yli hallintokuntarajojen. Tämä toisi mukanaan toiminnan tehokkuutta. (Kaupunginhallitus 2014.)

Kuntakokeilussa on kuusi erilaista toimintakokonaisuutta:

- 1) Hyvinvoinnin integroitu malli
- 2) Koulutuspalvelukokeilut
- 3) Palveluasumisen toimintamalli
- 4) Valvonnan toimintamalli
- 5) Kuntien ja Kelan yhteistyö
- 6) Nuorisotakuu (Kaupunginhallitus 2014.)

Joensuun kaupunginhallitus teki päätöksen 27.1.2014 osallistumisesta hyvinvoinnin integroidun mallin, nuorisotakuun ja palveluasumisen toimintamallin osalta. Kuntakokeilu koski Joensuussa Senioripihan hyvinvointikeskusta sekä tehostetun palveluasumisen yksikkö Sireenipihaa. Asumispalveluissa kokeilun kohteina ovat:

- 1) Kokonaisuuden hallinta, prosessin johtaminen ja kehittäminen.
- 2) Karhumäen alueen asumispalvelut (vammaispalvelut).
- 3) Ikäihmisten asumispalvelujen kokeilukohteet.
- 4) Monisukupolvikortteli, Penttilänranta. (Kaupunginhallitus 2014.)

Sireenipihan toimintojen kehittäminen oli osa Ikäihmisten asumispalvelujen kokeilukohteita. Tavoitteena oli Senioripihan isäntä-emäntä –mallin siirtäminen soveltuvin osin Sireenipihan toimintamalliksi. Tämä sisälsi mm. monitoimijaisen mallin asumispalvelujen asukkaiden päivittäisessä elämässä. Yhteistyö yli organisaatorajojen sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa toisi sisältöä ja monipuolisia virikkeitä ikäihmisten elämään. (Sopimus. ??? Valtiovarainministeriö. 2014.)

Kuntakokeilun johdosta Sireenipihan asukkaille kesäkuussa 2016 tehtiin kysely, joka toteutettiin läheisten avustuksella. Kyselyssä esitettiin asioita, joihin tuli valita vaihtoehto Likert asteikolla

- 1) Täysin eri mieltä
- 2) Jokseenkin eri mieltä
- 3) Ei mielipidettä
- 4) Jokseenkin samaa mieltä
- 5) Täysin samaa mieltä

Sireenipihassa on 60 asumispaikkaa ja kysely lähetettiin jokaisen asukkaan omaiselle tai läheiselle. Vastauksia tuli 33 kappaletta. Kyselystä ilmeni selkeästi asukkaiden tyytyväisyys asioiden luottamukselliseen käsittelyyn, tilojen viihtyvyyteen, toimivuuteen ja siisteyteen sekä työntekijöiden ammattitaitoon. Lisäksi hoidon katsottiin vastaavan tarpeita.

Yli keskiarvon ylsivät henkilökunnan ajan riittävyys, tiedon ja neuvonnan määrä, osallisuus itseä koskeviin päätöksiin sekä tyytyväisyys järjestettyihin virkistystoimintoihin. Huonoimman pisteytyksen (2,94) saivat toimintojen ja palveluiden kehittämiseen osallistuminen. Kaiken kaikkiaan kyselyn tulokset osoittivat ensimmäisen puolen vuoden toiminnan onnistumista yhteiskeskiarvon ollessa 3.69 (Liite 1).

6.2.3 Kuntakokeilun kysely henkilöstölle kesäkuu 2016

Kuntakokeiluun kuuluivat myös henkilöstölle suunnatut kyselyt. Sireenipihassa henkilöstöä on 31, joista yksi toimii esimiehenä, sairaanhoitajia on neljä ja lähihoitajia 26. Henkilöstölle suunnattuun kyselyyn vastasi 20 henkilöä. Kysymyksiin tuli vastata samoilla vaihtoehdoilla kuin asukaskyselyssä.

Väittämiä oli neljä kappaletta:

- 1) Asiakkaan palveluprosessit ovat sujuvia.
- 2) Asiakkaat voivat vaikuttaa palveluprosesseihinsa.
- 3) Asiakkaat saavat tarpeenmukaista palvelua.
- 4) Työntekijät osaavat tehtävänsä ja ovat ammattitaitoisia.

Parhaan pisteytyksen henkilöstön kyselyssä saivat asiakkaiden tarpeen mukaiset palvelut sekä työntekijöiden ammattitaito. Yli keskiarvon pääsivät myös palveluprosessien sujuvuus sekä asukkaiden mahdollisuus vaikuttaa palveluihinsa. Yhteiskeskiarvo oli 3,83 (Liite 2).

Kysely toteutettiin Joensuun kaupungin toimesta Sireenipihan toimittua puoli vuotta. Tuloksia voidaan pitää hyvinä uudelle yksikölle. Toisaalta toimintakulttuuri oli vielä muodostumatta, kun uudet asukkaat ja uusi työyhteisö hakivat paikkaansa. Parhaiten kyselyssä menestyneet tarpeenmukaiset palvelut ja työntekijöiden ammattitaito ovat uudessa yksikössä varmimmin kohdallaan olevia asioita. Prosessien sujuvuus ja asukkaiden todelliset mahdollisuudet vaikuttaa palveluihinsa näkyy vasta tulevaisuudessa.

6.3 Kehittämistoiminta Sireenipihassa

Ensimmäisessä tapaamisessamme Sireenipihan henkilöstön kanssa tavoitteenamme oli innostuneen ja luottavaisen ilmapiirin saavuttamisen pohjustaminen. Kerroimme Ikäosaamisen YAMK-koulutuksesta, sen sisällöistä ja tutkivasta kehittämistehtävästämme. Lisäksi kerroimme itsestämme, koulutustaustoitamme ja nykyisistä työtehtävistämme. Halusimme myös tutustua Sireenipihan työntekijöihin, joten osallistimme myös heidät kertomaan itsestään ja ammatillisista taustoistaan. Osa henkilöstöstä on siirtynyt Sireenipihaan muista tehostetun palveluasumisen yksiköistä, osa henkilöstöstä on Joensuun kaupungin uusia työntekijöitä. Henkilöstön ikäjakauma on suuri; yksikössä on sekä nuoria, että pitkän työkokemuksen omaavia työntekijöitä.

On tärkeää, että jokainen työntekijä kokee tulleen kuuluksi ja hänen kokemuksensa ja ideansa saadaan koko työyhteisön hyväksi. Kehittämistyömme edetessä otimme käyttöön myös lomakkeita, joita jätimme täytettäväksi heille, jotka eivät voineet osallistua tapaamisiimme. Vahvat ja rohkeat esiintyjät saavat helposti ylivallan työpajoissa ja työyhteisön tapaamisissa, jolloin hiljaisempien työntekijöiden ideat voivat jäädä huomioimatta.

Sireenipihan henkilöstö työskentelee kolmessa vuorossa, joten järjestimme kuttakin kehittämisen osiota varten kaksi samanlaista tapaamista. Näin varmistimme mahdollisimman monelle työntekijälle tilaisuuden osallistua uuden toimintamallin kehittämiseen. Osallistujien määrä työpajoissa vaihteli 5 – 10 työntekijän välillä. Tapaamisille oli varattu aikaa noin 1,5 tuntia / kerta. Tämä työskentelytapa tuki kehittämisen kypsyttelyä työyhteisön sisällä. Oletuksemme oli, että kehittämisestä innostuneet työntekijät kääntävät ajatusmalliaan uudelleen suuntaan ensitapaamisestamme alkaen.

Kehittämistyössä on tärkeää saavuttaa kaikkien siihen osallistuvien luottamus. Aidon yhteistyön kehittyminen on pitkäkestoinen prosessi. Kehittäminen on yhdessä keskustelemista, ratkaisujen löytämisestä sekä uuden tiedon syntymistä. (Huovinen & Rovio 2007, 101-102.) Heidän mukaansa luottamuksen syntymi-

nen muodostuu viiden dialogisuuden periaatteiden kautta, jotka ovat: 1) Osallistuminen, 2) Sitoutuminen, 3) Vastavuoroisuus, 4) Vilpittömyys ja 5) Refleksiivisyys

Demokraattisella dialogilla mahdollistetaan työntekijöiden omien kokemusten ja asiantuntijuuden käyttäminen kehittämistyössä. Keskustelu on tasavertaista eivätkä työntekijät ole kehittämisen kohteena vaan sen moottorina. Jokaisella työntekijällä on sekä oikeus että velvollisuus osallistua työyhteisön kehittämiseen. (Heikkinen, Konttinen & Häkkinen 2007, 57-58.)

Heikkisen ym. (2007, 58-59) mukaan demokraattisen dialogin periaatteita ovat

1. Osanottajien aktiivisuus.
2. Osanottajien välinen ajatusten vaihtaminen.
3. Kaikilla asianosaisilla mahdollisuus osallistua.
4. Osallistujien tasa-arvoisuus.
5. Työkokemuksen käyttöönotto.
6. Osanottajien kokemuksia pidetään oikeutettuina.
7. Kaikki ymmärtävät, mistä puhutaan.
8. Väitteet ovat oikeutettuja.
9. Asiat esitetään suullisesti.
10. Hyväksyttävä, että muilla voi olla paremmat perustelut.
11. Työrooleista sekä auktoriteetista keskustellaan.
12. Siedetään erilaisia mielipiteitä.
13. Dialogin myötä tehdään käytäntöön liittyviä sopimuksia.

Periaatteiden noudattamisella tähdätään vapaaseen kommunikointiin ja pyritään välttämään vahvojen tai hierarkisesti ylempien osallistujien ylivalta. (Heikkinen, Konttinen & Häkkinen 2007, 58-60.)

Työyhteisön jäsenten vaikuttamisen mahdollisuudet lisäävät kehittämisen onnistumisen mahdollisuuksia. Alusta alkaen on hyvä miettiä yhdessä kehittämisen tavoitteet, suuntaviivat ja pelisäännöt. Kehittämisessä tulee ottaa huomioon työyhteisön toimintakulttuuri. Tutkimuksen tekijän on tärkeää kuunnella osallistujia,

mutta luottamusta herättävää on myös tietyissä tilanteissa ottaa asiantuntijan ja johtajan rooli. (Huovinen & Rovio 2007, 102-103.)

Kehittämistyössämme toteutuivat demokraattisen dialogin periaatteet pääosiltaan. Aktiivisuus ja ajatusten vaihtaminen vaihtelivat työpajojen välillä. Tähän saattoi vaikuttaa työpajoihin osallistujien vaihtuvuus, ts. jokaisessa työpajassa oli eri kokoonpano. Kaikille työntekijöille oli kuitenkin annettu mahdollisuus osallistua kehittämistoimintaan.

Työntekijöiden aikaisemmat työkokemukset toivat oikeutusta esille nousseille väitteille mm. henkilöstöresursseista. Työpajat toteutettiin pääosin keskustelemalla ja kaikilla oli käsitys esillä olevista asioista. Työpajojen fasilitaattoreina pidimme huolen siitä, että hiljaisimmatkin osallistujat saivat äänensä kuuluviin. Kehittämiskokeiluista sovimme yhteisesti työpajoissa.

6.3.1 Havainnointi

Olimme mukana Sireenipihan arjessa yhden työpäivän ajan kesäkuussa 2016. Työskentelimme päivän ajan molemmat eri yksiköissä. Havainnoinnin avulla halusimme selvittää Sireenipihan arjen toimintoja: miten asukkaat itse osallistuvat omaan elämäänsä, kuinka kuntouttavaa työtettä toteutetaan arjessa ja miten asukkaita osallistetaan virike-tuokioihin. Lisäksi havainnointia tapahtui työyhteisön tapaamisissa.

Käytimme havainnointia tiedonkeruun keinona. Havainnointi voi tapahtua osallistavalla havainnoinnilla tai tarkkailemalla ihmisen toimintaa tietyissä tilanteissa. Havainnointimme oli osaksi kumpaakin, sillä tarkkaa rajanvetoa emme nähneet tarpeelliseksi tehdä. Etnografinen tutkimus eli osallistuva havainnointi avaa työyhteisön toimintaa. Sen tarkoituksena on saada kuva ja ymmärrys, miten yksikössä työskennellään. Havainnoin avulla saadaan selville toimintatapoja, jotka eivät välttämättä muutoin tule esille. (Huovinen & Rovio 2007, 106.) Vilkan (2005, 121) mukaan toimivin havainnoinnin muoto onkin sekoitus kumpaakin, tutkija osallistuu yhteisön elämään ja joissakin tilanteissa vain tarkkailee yhteisön toimintaa.

Teoriatiedon ja opinnäytetyön tavoitteiden avulla laadittiin runko (liite 3) havainnointitulannetta varten. Siinä päätettiin mitä havainnoidaan. Asiarunko havainnoinnille voidaan tehdä haastattelukysymysten runkoon. Käytännön asiat, eli mitä, missä ja miten tulee sopia jo suunnitteluvaiheessa. Käytettäessä useampaa havainnoijaa yhteinen sopiminen ja siihen sitoutuminen on tärkeää, näin tulokset ovat vertailukelpoisia. (Vilka 2005, 125.) Teimme havainnointirungon (liite 3) Käypä hoidon hyvän ympärivuorokautisen hoidon kriteeristön perusteella (Hyvä ympärivuorokautinen hoito 2016).

Havainnoinnin suurin etu on se, että se tuottaa välitöntä ja suoraa tietoa yksilöiden ryhmien tai organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Koska havainnoijia on työssämme kaksi, pystyimme tarkistamaan, ovatko tulokset toistettavissa. Mikäli molemmat ovat saaneet samankaltaisia tuloksia havainnoinnilla, voidaan niitä pitää luotettavina. (Hirsjärvi ym. 2009, 215-216.)

Havainnoimme Sireenipihan arkea 9.6.2016 aamuvuoron ajan. Työskentelimme eri kerroksissa yksiköitä vaihdellen. Kumpikin keräsi havaintoja edellä mainittuun runkoon ja reflektoimme havaintoja yhdessä päivän päätteeksi. Nostimme tuloksiksi asioita, joita olimme molemmat havainnoineet. Yhdessä totesimme useiden tekemiemme havaintojen olevan korjattavissa pienin muutoksin. Monissa korjattavissa havainnoissa oli kysymyksessä totut toimintatavat, jotka nyt esiin nostettuina herättivät työntekijät ajattelemaan asioita toisella tavalla. Kaiken kaikkiaan havainnoissa oli hyvin positiivinen sävy ja muutokset ovat lähinnä hienosäätöä toimintaan (liite 3).

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES vastasi vuonna 2007 tehdystä Kohtaamisista dementiahoidon arjessa, havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta -tutkimuksesta. Projektissa käytettiin DCM-menetelmää (Dementia Care Mapping), joka perustuu asiakkaiden systemaattiseen havainnointiin. Havainnointia tehtiin kahdessa dementiayksikössä, kahdella vanhainkodin osastolla, terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä erikoissairaanhoidon psykiatriasella osastolla. Mukana oli myös kaksi päivätoimintayksikköä, jotka olivat erikoistuneet dementiaan. Havainnointi tapahtui

kahtena peräkkäisinä päivinä kuusi tuntia kerrallaan. Havainnoijia oli yhtä aikaa paikalla kaksi henkilöä ja havainnointia tehtiin yleisissä tiloissa. (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007, 5.)

Tutkimuksessa huomattiin asiakkaiden hyötyvän paljon tai erittäin paljon kaikenlaisesta toiminnallisuudesta, kuten liikunnasta ja lauluhetkistä. Tällaista toimintaa kuitenkin oli hyvin vähän ympärivuorokautisessa hoidossa yhtä yksikköä lukuun ottamatta. Yksiköiden välillä oli suuria eroja toiminnallisuudessa ja psykososiaalisten tarpeiden täyttämässä. Ilmeni, että ympärivuorokautinen hoito on usein fyysisiin tarpeisiin vastaamista. (Topo ym. 2007, 6.)

Topon ym. (2007) tutkimuksen laadullisessa sisältöanalyysissä hyviä käytäntöjä ryhmiteltiin neljään teemaan:

1. Arvokkuuden ja minuuden ylläpitäminen
2. Läheisyys ja yhteenkuuluvuus
3. Asiakkaan mukaan toimiminen
4. Asiakkaan toimijuuden tukeminen

Sireenipihassa asukkaiden kohtaaminen ja kohtelu olivat arvostavaa ja luontevaa. Osa asukkaista sai heräillä omaan tahtiinsa. Asukkaalle kerrottiin, mikä päivä, kuukausi ja vuosi oli meneillään. Asukas valitsi vaatteensa kahdesta vaihtoehdosta ja aamupesuilla hoitaja kertoi koko ajan, mitä seuraavaksi tapahtuu. Asukasta ohjattiin sanallisesti tekemään ne asiat, joihin hän itse pystyi, hoitaja auttoi vain tarvittaessa. Asukkaan onnistuessa ohjatuissa tehtävissä hoitaja antoi kiittävää palautetta.

Toisaalla hoitaja meni huoneeseen ja avasi verhot, vaikka asukas vielä nukkui. Vaatteet valittiin valmiiksi, eikä asukasta orientoitu päivään. Aamupesujen ollessa kesken, hoitoapulainen tuli täyttämään wc:n kaappeja. Hoitaja kertoo vaiipan olevan tosi märän.

Stakesin tutkimuksessa (2007) tehty huomio siitä, että ympärivuorokautinen hoito vastaa lähinnä fyysisiin tarpeisiin oli totta myös Sireenipihassa. Henkilöstömi-

toituksen ollessa pieni, olivat viimeiset aamutoimet tehtynä yhdessä yksikössä hieman ennen lounasta. Hoitajien vähyys / asukkaiden huomaamattomuus ilmeni myös siinä, että aamupalan jälkeen asukkaat istuivat yhteisessä tilassa odottaen lounasta, osan nukkuessa istuallaan.

Ruokailut ovat asukkaiden kannalta tärkeitä omatoimijuuden hetkiä. Omien valintojen tekeminen, omien kykyjen käyttäminen ja yhteisöllisyys ovat tärkeitä tukemisen kohteita. Ruokailuihin kannattaa kytkeä hyvinvointia edistäviä elementtejä, kuten esimerkiksi rauhallista musiikkia. Stakesin tutkimuksessa havainnointiin, ettei asiakkaiden omia voimavaroja otettu käyttöön ajan säästämiseksi. (Topo ym. 2007, 113-114.)

Samansuuntaisia havaintoja teimme myös Sireenipihassa. Asukkaat ohjattiin lounaalle istumaan pöytään, elleivät he jo istuneet siellä valmiiksi aamupalalta lähtien. Hoitajat toivat ateriat tarjottimilla asukkaille, vaikka ruokalinjastolla olevan listan mukaan suurin osa asukkaista hakisi itse ateriansa. Tähän vaikuttavat myös asukkaiden sen hetkinen vointi sekä henkilökunnan määrä. Ehdotuksemme, että voileivät ja levitteet sekä juomat olisivat pöydissä asukkaiden itsensä ottamina, saimme vastauksen, ettei se ole mahdollista hygieniasyistä.

Lounaan jälkeen hoitaja luki asukkaille lehteä ja toisessa yksikössä kokoonnuttiin kuuntelemaan musiikkia. Iltapäivällä oli ohjelmassa musiikinopiskelijoiden konsertti, johon osallistui 24 asukasta. Hoitajat olivat mukana tilaisuudessa. Yhteinen musiikkituokio tuotti havaintojemme mukaan iloa sekä asukkaille että henkilökunnalle.

6.3.2 Työpajatyöskentely

Kehittämistoiminnassa käytimme työpajoja henkilökunnan osallistamiseksi ja motivoimiseksi. Menetelmiä käytetään kehittämisprosessin aikana työkaluina mm. sitouttamiseen. Osallistavina ja motivoivina menetelminä käytimme ryhmätyöskentelyä, henkilöstöpalavereja sekä keskustelu- ja dialogityöpajoja. Näillä

menetelmillä jokainen työntekijä sai mahdollisuuden osallistua kehittämistyöhön ja tuoda siihen mukaan oman osaamisensa ja tietotaitonsa (Tekes 2011, 55).

Toiminnan analyysi, taustaselvitykset sekä prosessin aikainen tiedon tuottaminen ovat keskeisissä rooleissa kehittämistyön aikana. Kehittämistoiminnan tähdätessä konkreettisiin muutoksiin ja toimintatapojen uudistuksiin ei metodeilla ole yhtä suurta merkitystä kuin tutkimuksen yhteydessä. (Rantanen & Toikko 2016, 167). Työpajatyöskentelyssä käytimme tarpeisiimme soveltaen arvostavan haastattelun menetelmää, joka on hyvä työkalu työyhteisön motivoimiseen ja innostamiseen työyhteisön toiminnan kehittämisessä.

Arvostava haastattelu toteutettiin useamman tapaamisen kokonaisuutena. Ensimmäisenä oli tunnistamisen vaihe, jossa jaettiin kokemuksia olemassa olevasta tilanteesta. Toisessa vaiheessa asetettiin tavoite eli unelma siitä, mihin kehittämisessä pyrittiin. Prosessi jatkui suunnittelulla ja keinojen miettimisellä, miten tavoitteeseen päästään. Lopulta tuloksena oli jaettu ymmärrys siitä, mihin kehittämisellä pyritään. (Innokylä 2016.)

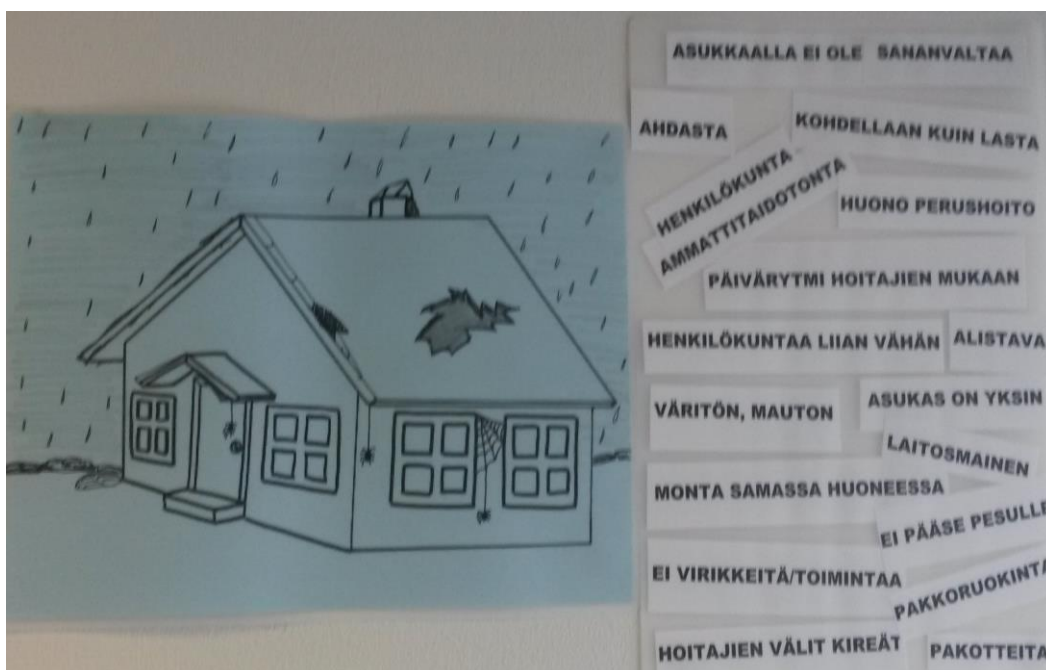
Työpajatyöskentely mahdollisti monenlaisten menetelmien käyttämisen tiedon keruun ja suunnittelun välineenä. Prosessin edetessä selkeytyi, millaiset menetelmät sopivat Sireenipihan työyhteisölle.

Ensimmäisessä työpajassa (9.5. ja 16.5.2016) pohdimme erikseen ja ryhmissä, millainen olisi unelmien tehostetun palveluasumisen yksikkö ja millainen olisi katastrofaalinen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Samassa tapaamisessa mietimme hyvän ja huonon hoitajan ominaisuuksia. Jokainen sai myös ”muistella tulevaisuutta” eli miettiä millainen asukas olisi itse, kun ikää olisi kertynyt yli 80 vuotta. Millainen oma toimintakyky olisi? Millainen arkiryhti itsellään olisi? Mitä toivoisi huomioitavan omassa arjen elämässä yksikössä?

Näistä ensimmäisistä tapaamisista kokosimme Unelmien Tehostetun Palveluasumisen yksikön (kuva 1), Katastrofaalisen tehostetun palveluasumisen yksikön (kuva 2), Unelma hoitajan (kuva 3) ja Huonon hoitajan (kuva 4).

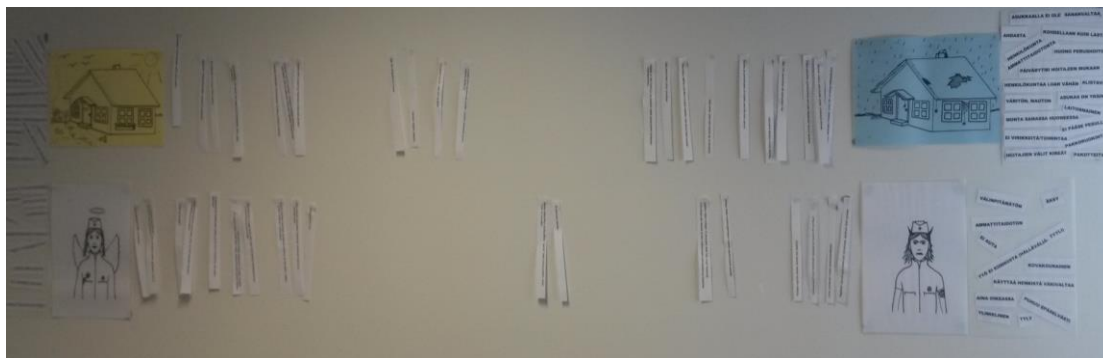


Kuva 1 Unelma-Tepas.



Kuva 2 Katastrofi-TePas.

Kehitimme toimintaa tehostetun palveluasumisen ja hoitaja -janojen avulla. Olimme koonneet havainnot kesäkuun havainnointipäivästä (liite1) erillisille la-puille, jotka työyhteisön jäsenet sijoittivat janoille (kuva 5 ja kuva 6).



Havainnot janalle 11.7.2016.



Havainnot janalle 18.7.2016.

Molempien käyntien jälkeen jaoinme janan kymmeneen yhtä suureen osaan pisteyttääksemme tulokset, näin pystyimme vertaamaan tuloksia keskenään. Tulokset olivat hyvin lähellä toisiaan kuten kuvat osoittavat.

Havainnot, jotka taipuivat lähemmäs ränsistynyttä yksikköä tai huonoa hoitajaa, käsitteimme yhdessä. Mietimme yhdessä, mitä asioille tehdään ja kuinka ne saadaan nousemaan lähemmäksi unelmaa. Samalla kävimme keskustelua jokaisesta havainnoista, mistä ne johtuivat ja miten mahdollisesti korjattavat ha-

vainnot tulisi jatkossa muuttaa. Loimme myös huoneentauluihin ohjeet. Näistä toimista nostimme 3 tavoitetta heinä-syyskuulle:

- 1) Iltapäivän vuoron vaihteen raportti tapahtuu asukkaan luona (huomioiden tietoturvasasiat). Aamuvuoro kiertää yhdessä iltavuorolaisen kanssa asukkaiden luona ja asukkaat kertovat itse, mitä heille kuuluu ja kertovat päivän kulusta. Hoitaja täydentää tarvittaessa. Näin raportointiajasta saadaan muodostettua myös virikeaikaa asukkaalle ja tuetaan asukkaan osallisuutta omassa elämässään.
- 2) Ruoan asukkaat ottavat itse. Hoitaja tukee ja auttaa tarvittaessa. Käytännössä asukasta ei enää ohjata suoraan pöytään istumaan, vaan kuljetaan hänen kanssaan pöytään ruokalinjaston kautta, jolloin asukas itse ottaa / valitsee ruokansa. Asukkaan toimintakyvyn niin vaatiessa, hoitaja voi auttaa tarjottimen kantamisessa. Vaikkei asukas voisi itse valintojaan tehdä, hän osallistuu silti tähän hetkeen aistiensa avulla. Tällä tuetaan valinnanvapautta, omatoimisuutta ja kodinomaisuutta.
- 3) Omahoitajat tekevät yhdessä oman asukkaansa kanssa askartelemalla vähintään A3-kokoiset huoneentaulut asukkaan huoneen seinälle. Taulusta selviää kuvin ja sanoin asioita, joista asukas pitää ja ovat hänelle tärkeitä. Tauluun ei laiteta hoidollisia toimia, kuten millaista vaippaa asukas käyttää vaan siinä voidaan kuvata esimerkiksi musiikkimakua tai lempieläintä. Tärkeintä on tehdä huoneentaulu yhdessä ja näin tutustua omaan asukkaaseen paremmin. Asukkaat saavat mieluista tekemistä, toimintaa ja tutustumista omahoitajan kanssa ja mielipiteitänsä esille.

Koko työyhteisö osallistui nyt tähän kokeiluun. Sovimme palaavamme syyskuussa näihin tehtäviin, tutustutaan huonetauluihin ja mietitään, ovatko raportti- ja ruokajärjestelyt toimivia ja millaisia sovellutuksia niihin voitaisiin vielä tehdä.

Muitakin asioita nousi kehittämisen suhteen esille. Seuraavassa lueteltuja käytäntöjä sovittiin muutettavaksi.

- 1) Asukas saa olla sängyssä, mikäli hän niin haluaa. Toki kannustetaan sosiaalisuuteen, mutta muistetaan itsemääräämisoikeus.
- 2) Vaatteet asukas valitsee itse. Osan hoitajien mielestä asukkaat eivät hahmota riittävän hyvin, mitä päälle laittaa. Tuetaan tarvittaessa. Matkalla aamupesuille asukas valitsee kaapista vaatteet. Yksittäisillä asukkailla kaapit lukossa, mutta nämä johtuivat käytännön ongelmista.
- 3) Asukkaalle ei ole tarpeellista kertoa, että onpa vaippa märkä. Kunnioitettavaa kohtaamista tällaisessa tilanteessa pohdittiin. Hoitotarvikkeiden täyttö asukkaiden wc-tiloissa tehdään muulloin kuin siellä tapahtuvien aamutoimien aikana. Kunnioitetaan asukkaan yksityisyyttä.
- 4) Juomia laitetaan tarjolle kaikkiin yksikköihin joka päivä.
- 5) Asukkaan toiveisiin lisävirikkeistä vastaavat varmastikin lisääntyvä vapaaehtoisten määrä. Omaisten roolia myös mietittiin. Huomioidaan liian pitkät istuma-ajat ja viedään asukas lepäämään välillä. Tässäkin kuitenkin huomioidaan asukkaan päivittäinen vointi, ettei pääsisi muodostumaan oletettuja rutiineja.
- 6) Muistisairaahan kanssa ei lähdetä väittelemään tapahtuneista asioista / muistuteta erheistä.
- 7) Orientoidaan asukas päivään aamulla.
- 8) Raportin kirjoittaminen tapahtuu siten, että ovi on aina auki. Voiko kirjoittamista aikatauluttaa niin, että yksi hoitaja on aina asukkaiden luona?

Kolmannella työpajatapaamisella 12.9. & 15.9.16 kävimme lävitse jo tehtyjä muutoksia ja kokemuksia niistä sekä huoneentauluja (kuva 6). Työyhteisöstä oli myös pyydetty palautetta kehittämisen etenemisestä toisen ja kolmannen tapaamisen välissä. Vastauksia saimme 18 kappaletta kolmessa päivässä.



Kuva 6. Huoneentaulu.

Huoneentauluista oli positiivisia kokemuksia, niistä saatiin hyviä keskustelunaiheita ja koettiin niiden olevan hyviä jäänrikkojia. Asukkaiden kommentteja: "Laita siihen että savolainen" ja "Tämä on sellainen taulu, että jos joku haluaisi jotain minun kanssani tehdä, niin tietäisi mitä tehdä". Osa ei ollut asukkaalta saanut selville, mikä olisi tärkeää. Mietittiin tässä yhteydenottoa omaiseen, joka voisi auttaa. Osassa huoneentauluista toivoimme vielä paluuta asiaan. Huoneentauluhan oli tarkoitus askarrella asukkaan kanssa ja viettää yhteistä aikaa.

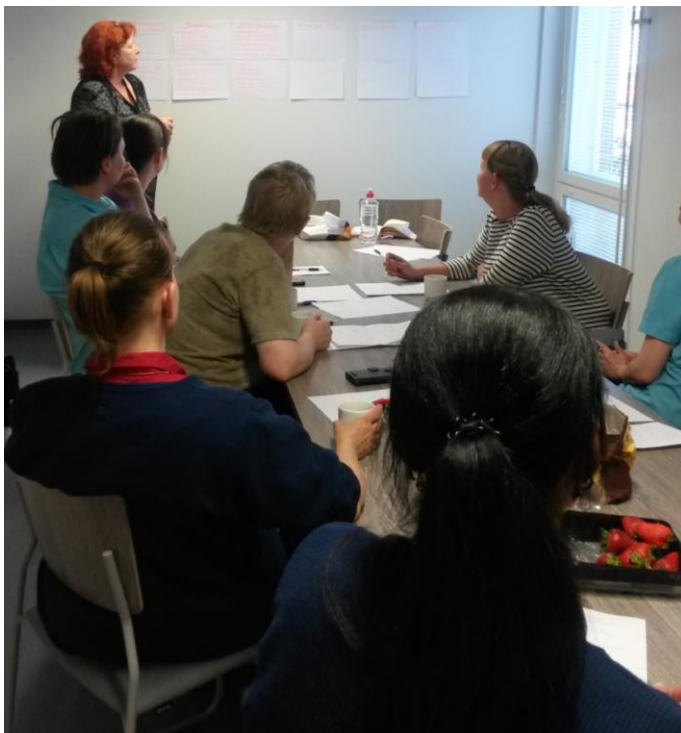
Kyselylomakkeessa kysyimme, onnistuiko uusi ruokakokeilu Sireenipihassa. Kymmenen (10) työntekijöistä vastasi kyllä, kaksi (2) ei ja kuusi (6) ei osannut sanoa / rasti kummankin vaihtoehdon. Koettiin, että ruokahävikki on pienentynyt, asukkaalle tulee kuntoutusta lisää (kahdessa vastauksessa), asukkaat ovat hiljalleen tottuneet uuteen käytäntöön (kolmessa vastauksessa) ja asukas pystyi itse tekemään päätöksiä siitä, mitä haluaa syödä (kahdessa vastauksessa). Toisaalta taas koettiin myös, että moni asukas ei halunnut käydä ruokaa itse (kahdessa vastauksessa), asukas ei tiedä mitä tehdä / eräät asukkaat eivät suostuneet uuteen tapaan ja käytäntö vie liikaa aikaa. Aterioista tulee kohtuut-

toman suuria tai asukas syö liikaa (kahdessa vastauksessa), käytäntö aiheuttaa epätasa-arvoa ja jotkut asukkaista haluavat syödä omassa rauhassa kipujen, väsymyksen tai muun syyn vuoksi.

Keskustelimme asiasta kummankin ryhmän kanssa. Puhuimme motivoinnin tärkeydestä ja siitä, että ruokalinjaston kautta liikkuminen olisi käytäntö jatkossakin. Toki huomioidaan yksilöllisyys, jos asukas tarvitsee enemmän apua, autetaan. Silloin tällöin huoneessa syöminen on myös hyväksyttyä. Ruokailuun ei tarvitse kaikkien samaan aikaan tulla, jolloin vältetään ruuhka, mutta eihän pieni jonottaminenkaan haittaa. Aktiivista aikaa sekin.

Kysyimme myös, onnistuiko raportointi asukkaan luona. 13 henkilöä vastasi, ettei ja viisi (5) ei osannut sanoa tai rastitti kummankin vaihtoehdon. Koettiin, että raportointi asukkaan luona tuntuu turhalta / sille ei ole tarvetta (kahdessa vastauksessa), asukkaat ovat juuri silloin päivälevolla (kuudessa vastauksessa) ja yhteisissä tiloissa raportointi vaikeaa (neljässä vastauksessa). Todettiin myös, että tämän käytännön myötä uusi työntekijä yhdistää nimet ja kasvot (neljässä vastauksessa). Asukkaiden koettiin olevan jo tuttuja (kahdessa vastauksessa), raportointi ei ole totuudenmukaista, koska kyseessä on dementikko (neljässä vastauksessa) tai ettei aika riitä.

Keskustelimme tästäkin yhteisesti. Kuulumiskäyntejä jatketaan, mutta raportointi tapahtuu hoitajien kesken. Raportoinnin tehostamistakin pohdittiin. Yhdessä yksiköistä on käytössä ns. tiimivihko, johon laitetaan asioita ylös, joita käsitellään tiimipalavereissa. Tämä olisi varmasti hyvä käytäntö myös muihin yksiköihin. Puhuimme myös siitä, että asukkaiden turvallisuus on pystyttävä takaamaan raportointiaikana ja siitä, ettei raportointiin käytettäisi liikaa aikaa.



Kuva 7. Työpaja Sireenipihan yhteisistä arvoista.

Neljännän työpajan järjestimme 14.11. ja 17.11. Aiheenamme olivat Sireenipihan arvot. Selvitettiin millaisilla arvoilla Sireenipihassa työskennellään, kohdataan asukas ja omaiset. Työskentelimme ensin jokainen itsenäisesti miettien viisi (5) itselle tärkeää arvoa. Tämän jälkeen kokosimme ajatuksia yhteen ja kävimme asioita keskustellen läpi (kuva 7). Kehittäjinä kokosimme heränneitä ajatuksia ja sovimme, että työyhteisö viikkopalaverissaan kokoaa / valitsee yhteiset arvot ja tekee ne näkyväksi Sireenipihan jokaisessa yksikössä. Toteutustavan he miettivät työyhteisön yhteisessä viikkopalaverissa.

Työpajassa suunnittelimme myös yhteistyötä omaisten / läheisten kanssa. Olimme useaan otteeseen keskustelleet omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Kevään omaiskyselyssä nousi esille, että monet omaiset voisivat olla mukana retkillä ja erilaisten tapahtumien järjestämisessä. Omaiset toivat myös esille, että he voisivat osallistua pieniin kuluihin. Keskusteluissa on noussut esille omaisten monenlaiset käsitykset mm. hoitajien tehtävistä ja esimerkiksi kuntouttavasta hoitotyöstä.

Keskustelujen pohjalta päätimme käynnistää Sireenipihan omaisneuvoston. Vastuutyöntekijät valittiin. Omaisneuvoston tavoitteena on yhdessä henkilöstön ja asukkaiden kanssa tehdä Sireenipihasta mukava koti asua. Omaisneuvosto on myös tärkeä tiedon välittäjä asukkaiden ja työntekijöiden ohella.

Toimme esille omaiskyselystä nousseet asiat. Näistä työntekijät voivat valita kulloinkin järjestettävän omaisneuvoston teemat tai luovat niitä itse lisää. Esille oli tullut mm. se, että omaisille voitaisi antaa tietoa hoitajan näkökulmasta koskien asukkaan auttamista. Kuten siitä, että toiset asukkaat tarvitsevat toimintakykynsä takia enemmän apuja kuin toiset. Yksikössään asuu 15 asukasta, joten aikaa ei aina ole paljoa. Jatkossa käsiteltäviä asioita nousee luontevasti omaisten tapaamisissa. Omaisille olisi hyvä tuoda myös esille kaikkia niitä positiivisia ja kivoja juttuja, joita Sireenipihassa tapahtuu!

6.3.3 Omaisneuvosto

Sireenipihan ensimmäinen ”omaisneuvoston” kokoontuminen järjestettiin Sireenipihassa 14.12.2016. Paikalle tuli yhdeksän asukkaan omaista tai läheistä. Paikalla oli myös asumispalveluvastaava. Tilaisuuteen lähetettiin kutsukirjeet kaikille asukkaiden läheisille. Tavoitteena on kokoontua säännöllisesti ja yhdessä pohtia ja toteuttaa asioita, jotka tekevät Sireenipihasta ikäihmiselle mahdollisimman hyvän paikan elää ja asua. ”Omaisneuvosto” on työnimi, jonka voi osallistujien halutessa vaihtaa

Keskustelu oli vilkasta ja hengeltään positiivista. Asukkaiden läheiset toivoivat läpinäkyvyyttä Sireenipihan tekemisestä. Tämä sama toive on tullut esille myös työntekijöiden puolelta. Kun asioista keskustellaan ja kerrotaan taustat toimintatapojen takaa, niin ei synny turhia väärinkäsityksiä. Läheiset toivoivat, että tieto siirtyisi työntekijältä toiselle. Keskustelimme siitä, kuinka monia entisiä harrastuksia voi edelleen toteuttaa soveltaen: äänikirjat, musiikin kuunteleminen, asukkaille lukeminen ja keskustelu sekä käsillä tekeminen. Mikäli esimerkiksi

käsitöiden tekeminen ei enää itseltä onnistu, niin niiden seuraaminen ja niistä juttelu tukee asukkaan hyvinvointia.

Läheiset olivat huolissaan siitä, että asukkaat kokevat yksinäisyyttä ja virikkeitä toivottiin jokaiselle päivälle. Todettiin myös, että Sireenipihassa on aika mukavasti mm. opiskelijoiden järjestämää ohjelmaa sekä vapaaehtoisten järjestämiä ulkoiluhetkiä. Esille tuli myös monen asukkaan ikävä kotiin. Todettiin, ettei se välttämättä ole edellinen koti ennen Sireenipihaan muuttoa, vaan se voi olla vaikkapa lapsuudenkoti. Tutut tavarat ja esimerkiksi valokuvat tuovat kodikkuutta ja helpotusta ikävään. Myös tietty päivän rutiini yksilöllisyyttä unohtamatta tukee asukkaiden arjen hallintaa.

Moni läheinen kaipaa tukiverkostoa. Niitä kannattaa etsiä, eikä jäädä yksin. Esimerkiksi Joensuun seudun omaishoitajat ja läheiset sekä Muisti ry järjestävät monen muotoisia ryhmiä ja tukea. Tärkeää on, että läheiset pitävät huolta myös itsestään.

Seuraavaa tapaamista hahmoteltiin tammikuun 2017 loppupuolelle. Kutsun tapaamiseen lähettävät Sireenipihan työntekijät. Seuraavalla kerralla työntekijät voisivat kertoa Sireenipihan päivän kulusta ym. arkisista asioista. Läheisille jäi kotitehtäväksi kysymysten miettiminen seuraavaa kertaa varten. Kokemus ensimmäisestä tapaamisesta oli positiivinen. Yhdessä todettiin, että kaikki toimimme asukkaan parhaaksi ja yhteisenä päämääränä on asukkaan elämänmaainen elämä loppuun saakka.

6.3.4 Palautekysely esimiehelle

Maaliskuussa 2017 teimme palautekyselyn esimiehelle muutoksien nykytilanteesta. Kysyimme, ovatko tehdyt muutokset juurtuneet työyhteisöön. Vastauksista kävi ilmi, ettei iltapäivän vuoronvaihdon raportti asukkaan luona ole toteutunut. Toukokuussa 2017 esimies toteaa, että asukkaiden luona raportointi on otettu uudelleen käyttöön.

Asukkaiden omatoiminen ruoan noutaminen linjastolta on hiipumassa. Asukkaiden kunto laskee jatkuvasti ja töihin tulee uusia hoitajia, joita ei perehdytetä talon kulttuuriin. Tämänkin esimies kokee vaativan häneltä enemmän läsnäoloa ja ohjausta.

Sireenipihassa jatketaan aktivoivan arjen mallin jalostamista hoito- ja palvelusuunnitelman kautta. Työkaluna he tulevat käyttämään asukkaan huoneentaulua, johon omahoitajat yhdessä asukkaan kanssa kuvaavat asukkaan elämehistoriaa. Sireenipiha arvoja he ovat miettineet, mutta esimies kertoo, että Siun Soten myötä tulivat omat arvot, joita he ovat muokanneet toiminnalleen sopiviksi. Esimies toteaa toukokuussa 2017, että aktivoivan arjen malli jäi heille elämään ihan käytännössä. (Roivas 2017, sähköposti.)

Omaisneuvosto kutsutaan koolle toukokuussa 2017. Edellinen omaisten tapaaminen oli joulukuussa 2017, joten säännöllistä jatkuvuutta ei tähän saakka ole ollut. Ajatus yhteistyöstä on kuitenkin vireillä.

Muutosta on esimiehen mukaan tullut ajattelun tasolla; hän kertoo jokaisen ajattelevan toimintaa enemmän asukkaan näkökulmasta. Esimies olisi halunnut meidän olevan enemmän Sireenipihassa, koska hän koki käytäntöön saattamisen vaativan häneltä todella paljon työtä. Hän kokee kehittämistyön tarvitsevan lujempaa työntekijöiden sitouttamista sekä lisää aikaa uusien toimintatapojen jalkauttamiseen.

6.4 Aineiston käsittely

Kehittämistehtävämme aineisto koostuu työntekijöiden tuottamista yksilö- sekä ryhmätöistä, joissa paneuduttiin nykyisen toimintaan sekä visioitiin tulevaisuutta ja uusia toimintatapoja. Kehittämistehtävän reflektointi sekä toiminnan jatkokehittäminen tuottivat analysoitavaa aineistoa. Myös asukkaiden läheisille tehty kysely tuli analysoitavaksemme.

Jokaisen tapaamisemme jälkeen keräsimme syntyneet tuotokset itsellemme ja teemoittelimme annetut vastaukset, pohdinnat ja ideat. Näiden pohjalta valmistelimme seuraavaan tapaamiskertaan yhteenvedon, jonka kävimme läpi yhdessä työyhteisön kanssa. Toimintatapojen kehittäminen jatkui aina edellisten yhteenvedojen päälle, tarvittaessa palaten taaksepäin aina alkumetreille saakka. Lähetimme säännöllisesti koko työyhteisölle uutiskirjeen, johon kokosimme työpajojen sisällöt ja sovitut kehittämiskohteet.

6.5 Haastattelut

Suunnittelimme etukäteen, että mikäli kehittämistehtävän edetessä työyhteisöstä löytyy henkilöitä, joilla on paljon ideoita ja tietoa kehittämistehtäväämme, voidaan näitä henkilöitä haastatella. Huovisen & Rovion (2007, 109-110) mukaan teemahaastattelu on käytetty muoto toimintatutkimuksessa. Haastatteluja voidaan tehdä kehittämisen eri vaiheissa ja verrata niiden vastuksia toisiinsa. Haastattelumuodoiksi sopivat sekä yksilö-, pari- että ryhmähaastattelut.

Toisen ja kolmannen työpajan välissä kysyimme työyhteisöltä kehittämisen etenemisestä lomakkeella. Lopuksi toteutimme esimiehelle palautekyselyn sähköpostitse. Kyselyjen tulokset olemme avanneet prosessissa. Koska opinnäytetyössämme suurinta roolia näyttelivät työpajat, keskitimme niihin suurimman osan resursseistamme. Haastattelut hoidimme työyhteisössä monivalinnan avulla ja esimiehen palautekyselyn vapaasanaisella sähköpostilla.

6.6 Arviointi

Toimintatutkimuksessa vaiheet kiertävät kehää uudelleen ja uudelleen jatkaen kehittymistään. Arviointivaiheessa toimintatutkimukseen kuuluu tarpeellisen tiedon kerääminen ja dokumentointi sekä tapahtumapäiväkirjan pitäminen. Opinnäytetyömme arviointivaiheessakin on paljon toimintatutkimuksen piirteitä.

Ensimmäinen arviointi tapahtui aiheen valinnan ja toimeksiannon yhteydessä. Keskusteluissa toimeksiantajan kanssa arvioimme Sireenipihan työskentelyn nykytilaa ja siihen toivottavia muutoksia. Pohdimme, miksi kehittämistyömme on tärkeää ja mihin sillä pyrimme.

Arvioimme kehittämistyötä koko prosessin ajan kirjoittamalla päiväkirjaa sekä reflektoidulla vaiheita keskenämme, peilasimme ja suuntasimme tavoitteisiimme. Teimme jokaisesta työyhteisön tapaamisesta yhteenvedon, joka näytti suunnan seuraavalle tapaamisellemme. Lisäksi keräsimme palautetta ja ajatuksia työyhteisöltä, kuten osallistavaan kehittämistyöhön kuuluukin. Arviointi siis ohjasi kehittämistehtävää, joten olimme varautuneet muuttamaan kehittämissuunnitelmaa arvioinneista nousseiden päätelmien mukaan.

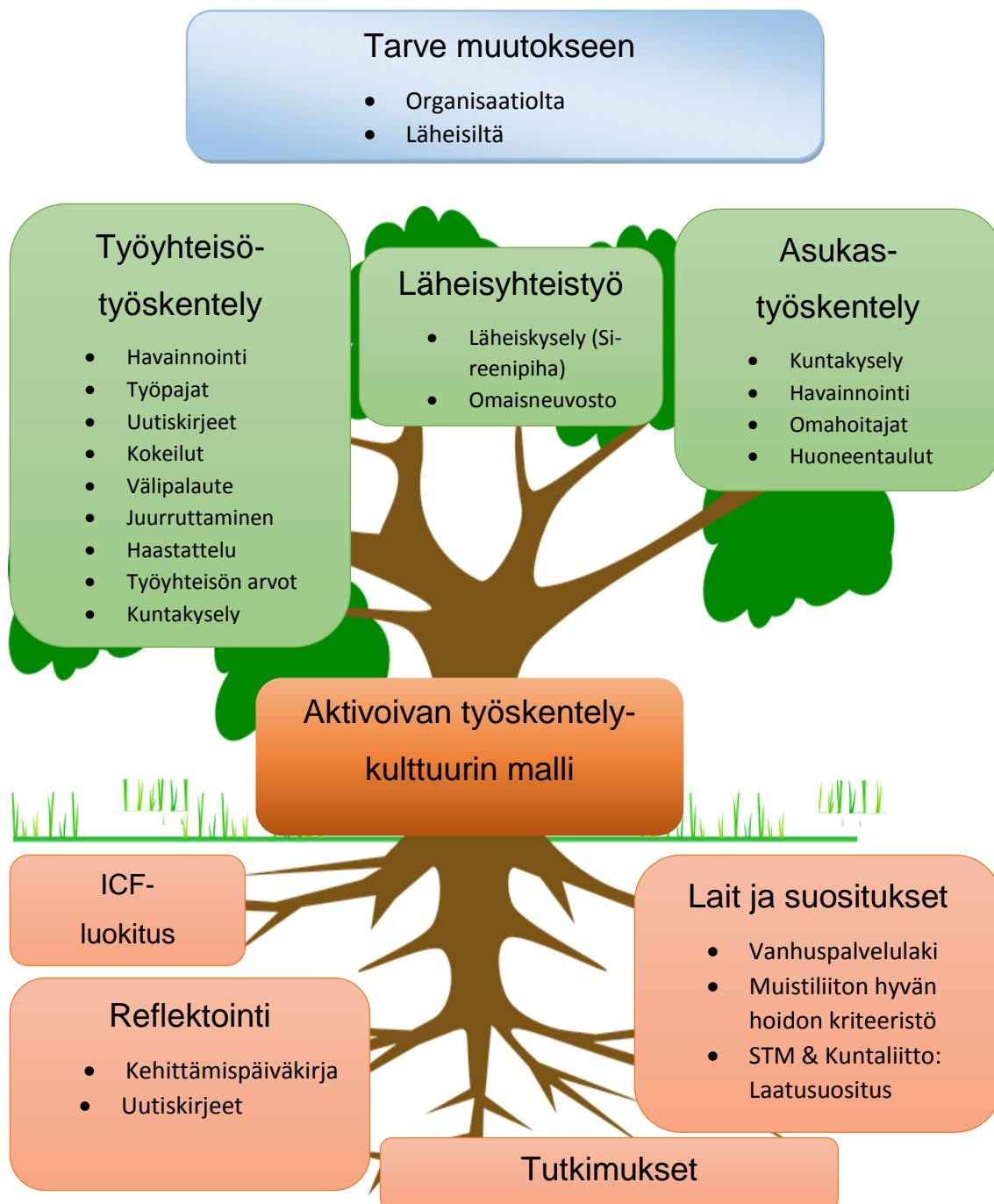
Toiminnan reflektoidussa kehittämisessä voi ongelmaksi muodostua kehittämisen loputtomuus. Reflektointi tuo esille aina uusia kehittämiskohteita ja osaluokkia. Niinpä onkin hyvä sopia osallistujien kanssa kehittämisprosessin kesto. (Huovinen & Rovio 2007, 105.)

7 Tuotoksena aktivoivan työskentelykulttuurin malli

7.1 Tuotos

Tuotoksena syntyi aktivoivan työskentelykulttuurin malli, kuvio 7. Malli on tehty puun muotoon. Ylhäällä näkyy tarve muutokseen, joka tuli Joensuun kaupungilta ja Sireenipihan esimieheltä, sekä omasilta. Malli on kuvattu puun runkoon. Keinot tavoitteeseen pääsemiseen ovat puun lehdistä. Näitä ovat työyhteisötyöskentely (havainnointi, työpajatyöskentely, uutiskirjeet, kokeilut, välipalaute, juurruttaminen, haastattelu, työyhteisön arvojen luominen sekä kuntakyselyn tulokset), läheisyhteistyö (läheiskysely ja omaisneuvoston käynnistäminen) ja asukastyöskentely (kuntakyselyn tulokset, havainnointi, omahoitajatyöskentely ja huoneentaulujen luominen).

Mallin toteutumiseen vaikuttaa teorian tiedon tasolta erityisesti ICF-toimintakykyluokitus, lait ja suositukset (vanhuspalvelulaki, muistiliiton hyvän hoidon kriteeristö ja STM:n ja Kuntaliiton laatuosuositus), tutkimukset ja kehittäjien reflektointi. Nämä on kuvattu puun juuriin, antamaan voimaa mallin kasvuille.



Kuvio 7. Aktivoivan työskentelykulttuurin malli.

7.2 Juurruttaminen ja levittäminen

Opinnäytetyömme toimii kehittämisen työvälineenä asumispalveluyksiköihin. Kuvaamamme prosessi on sovellettavissa kaikkiin ikäihmisille suunnattuihin asumispalveluihin pienryhmäkodeista tehostettuun palveluasumiseen.

Opinnäytetyömme tuloksena syntyi mallinnus siitä, kuinka työskentely saadaan muuttumaan aktivoivaksi, asiakaslähtöiseksi ja kuntouttavan työotteen mukaiseksi. Toimintatutkimuksessa, aivan kuten meidänkin opinnäytetyössämme, on toivottavaa, että kehittyminen jatkuu työyhteisössä aktiivisen työskentelyn loputtua. Prosessissa syntyivät työyhteisön arvot sekä uusi päiväohjelma Sireenipihaan. Asukkaalle merkityksellisistä asioista tehtiin huoneentaulu, josta jokaisen on helppo nähdä, millaisista arjen asioista asukas saa iloa elämäänsä.

Toiminnan juurruttamiseen osallistuu koko Sireenipihan henkilöstö, asukkaat ja läheiset. Toivomme Sireenipihasta löytyvän kehittämisestä kiinnostuneita työntekijöitä, jotka työkierron avulla voisivat levittää hyviä uusia käytänteitä muihin asumispalveluyksiköihin. Kun kyseessä on työyksikön toimintojen kehittäminen johonkin tiettyyn suuntaan, on työyhteisön ja palveluja käyttävän tahon sekä heidän sidosryhmiensä kuuleminen ja sitouttaminen avain asemassa hyvän lopputuloksen saavuttamiseen.

Opinnäytetyössämme toimintatutkimuksen käyttäminen oli luonteva keino päästä hyvään lopputulokseen. Työskentelymme alkuvaiheessa tekemämme aikataulut ja runko ovat eläneet prosessin edetessä. Tiesimme jo etukäteen, että jokainen työyhteisön tapaaminen ja tehdyt kyselyt muovaisivat tulevia tapaamisien teemoja.

Kehittämistoiminnan eteneminen on loputon. Huomasimme, että esiin tulee jatkuvasti uusia tarpeita toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön näkökulmasta oli hyvä tiedostaa työmme rajallisuus ja se, että meidän työmme ei kehitä ja paranna kaikkea olemassa olevaa. Tämän tiedostaminen ja tulevien kehittämis-kohteiden kirjaaminen ovat kuitenkin hyödyllistä tietoa työyhteisölle tulevia kehittämiskohteita suunniteltaessa.

8 Pohdinta

8.1 Prosessin arviointi

Kehittämistyömme tarkoituksena oli kehittää ikäihmisten asumispalvelua. Tavoitteenamme oli asukkaiden voimavaroja aktivoivan työskentelykulttuurin mallin kehittäminen tehostettuun palveluasumiseen Sireenipihan asukkaiden ja henkilökunnan kanssa myös omaisia ja läheisiä kuunnellen.

Kehittämistyömme käynnistyi hyvissä merkeissä. Työntekijät esimiehen johdolla sitoutuivat uudistamaan toimintakulttuuria. Samanaikaiset organisaatiomuutokset toivat kuitenkin haasteita esimiehen ajan riittävyydelle kehittämistyön eteenpäin viemiseksi. Työntekijöiden viesti ajan riittämättömyydestä kulki mukana koko prosessin ajan. Tähtäsimmekin pieniin arjen muutoksiin, joilla on kuitenkin suuri merkitys asukkaiden arjen aktiivisuuteen. Havainnointipäivämme vahvisti käsitystä siitä, että muutokset ovat mahdollisia ilman lisäresurssia sekä taloudellisia vaikutuksia.

Työkaluna työpajatyöskentely oli mielestämme paras tapa toteuttaa opinnäytetyötämme. Havainnoinnilla saimme tärkeää tietoa kehittämistä varten. Osallistimme sekä työntekijät, asukkaat että asukkaiden omaiset prosessiin. Meidän oli huomioitava koko prosessin ajan, etteivät asukkaiden ajatukset jää taka-alalle, vaikka työskentely tapahtuukin suurilta osin työyhteisön kanssa. Säännöllinen ja rehellinen arviointi opinnäytetyömme suhteen oli avainasemassa, meillä oli koko ajan valmius kääntää työskentelyn suuntaa, mikäli tapaamiset olisivat osoittaneet sen tarpeelliseksi.

Henkilöstön innostus työn kehittämiseen oli kaksijakoista. Osa työntekijöistä innostui ja motivoitui oman työnsä kehittämiseen ja osa koki muutosten tuovan lisää työtä nyt jo kiireiseen työtahtiin. Osa henkilöstöstä koki kehittämistyön positiivisena asiana siitä näkökulmasta, että toimintatapoja reflektoidaan yhdessä ja huomataan rutiinit, joita on helppo muuttaa. Työpajoissa kävimme yhteisiä keskusteluja arjen sujumisesta ja mm. siitä, miten kiire vaikuttaa työntekijöihin ja si-

tä kautta myös asukkaisiin. Pohdittiin yhdessä sitä, vievätkö toimintatapojen muutokset enemmän aikaa kuin entiset rutiinit.

Opinnäytetyöprosessimme oli yli vuoden mittainen. Yhteinen työskentelymme sujui hyvin huolimatta erilaisista ammatillisista lähtökohdista. Tämä päinvastoin avarsi ajatteluamme ikäihmisten parissa työskentelystä. Yhteisissä tapaamisissamme reflektoimme oppimistamme ja suuntaa, johon tulisimme kehittämistyössämme etenemään. Erityisesti pidimme Sireenipihan työntekijöiden kanssa työskentelystä työpajoissa.

8.2 Tuotoksen ja tulosten arviointi

Esimieheltä pyydetyn palautteen mukaan aloitetut arkea aktivoivat toiminnot ovat Sireenipihassa hiipumassa. Kehittäjinä koemme tämän valitettavana käänteenä. Muutokset olivat pieniä ja vasta alkusysäys uuteen toimintakulttuuriin. Tämä herätti meissä ajatuksia, kuinka toimintatapojen muutosten kehittäminen tulisi käynnistää ja kuinka voidaan taata niiden juurtuminen työyhteisöön?

Estääkö nykyinen henkilöstörakenne asumispalvelujen muuttumisen kodinomaisempaan suuntaan? Tehostetun palveluasumisen henkilöstö muodostuu lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Muuttuisiko työskentelykulttuuri, mikäli henkilöstössä olisi myös sosiaalialan ja kuntoutuksen ammattilaisia, esimerkiksi sosionomeja ja fysioterapeutteja? Millainen vaikutus hoitoalan koulutuksen sisällöllä on asumispalvelujen toimintakulttuuriin? Nähdäänkö asukas potilaana vai oman elämänsä itsenäisenä toimijana? ELLAN-projektissa (2013-2016) valmistettu eurooppalaisen ydinosaamisen viitekehys ikääntyvien kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille on hyvä työkalu mietittäessä ikäosaamisen ammattilaisten kompetensseja.

Sireenipihan resurssointi on laissa vaadittu 0,5 työntekijää / asukas. Asukkaiden toimintakyvyn alennuttua mitoitus riittää vain hoidon ja hoivan tarpeisiin. Samaan tulokseen tulivat Topo & kumppanit (2007) omassa asumispalvelujen ym. yksiköiden havainnointitutkimuksessaan.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2017) julkaiseman tutkimuksen mukaan asiakkaiden määrä on kotihoidossa lisääntynyt, mutta työntekijämäärä on vähentynyt. Samalla on vähennetty ympärivuorokautista hoitoa 2800 paikkaa. Ikäihmisten kotihoitoa tullaan jatkossakin lisäämään ja kehittämään siitä ympärivuorokautista toimintaa. Lisäksi kuntoutusta tullaan siirtämään entistä enemmän koteihin. Toisaalta kuitenkin todetaan, ettei kuntoutusta ole riittävästi huomioitu hoito- ja palvelusuunnitelmissa. (THL 2017.)

Tämä tarkoittanee sitä, että tehostetussa palveluasumisessa asuu tulevaisuudessa entistä huonokuntoisempia ikäihmisiä. Tästä asumispalvelumuodosta on kehittymässä laitoshoidon vastaava toiminta, ellei sen henkilöstömäärää, henkilöstörakennetta ja toiminnan sisältöjä uudisteta. Asuntoneuvos Raija Hynynen (2017) Ympäristöministeriöstä toteaa, että asuinoloja ja toimintoja voidaan inhimillistää myös suurissa palveluasumisen kohteissa ja niin tulisi tehdäkin.

Ajatus palvelukortteista, pienryhmäkodeista sekä perhehoidosta tuntuvat tällä hetkellä oikealta suunnalta ikäihmisten asumisen kehittämisessä. (Kurkela ym., 2017, 11.) Infrastruktuurin ollessa kunnossa niihin liittyvät auttamistarpeet vähenevät. Samalla lisääntyy omatoimisuus ja osallisuus. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on helpompaa pienemmissä yksiköissä. Oletettavasti myös ikäihmisten väliset kontaktit ovat tiiviimpiä, kun asukkaita on yhteisessä kodissa vähemmän.

Meitä lähellä olevien hyvinvointivaltioiden välisessä vertailussa on selkeitä eroja toimintakulttuurissa. Tanska, Hollanti ja Ruotsi keskittyvät alkuvaiheen palvelutarpeen arvioinnin suhteen asumisen rakenteisiin sekä läheis-, naapuri- ja vapaaehtoistoimintaan. Suomessa lähtökohtana ovat palvelujärjestelmän tuottamat tuki- ja kotihoidon palvelut. Lähimaittemme palveluasuminen perustuu aluksi asumisen rakenteisiin, vapaaehtoistoimintaan ja sen jälkeen julkisiin palveluihin. Välikangas (2009) on selvittänyt mm. Hollannin ja Tanskan ikäihmisten asumista ja palveluja. Hollannin Hogewaykissa päämääränä on tavallinen asuminen, jossa huomioidaan ikäihmisen taustat. Muistisairaatkin saavat liikkua

normaalisti asumisyksiköiden alueilla ja heitä aktivoidaan yhteisiin tapahtumiin ja toimintoihin.

Sireenipiha on vuoden aikana avautunut vapaaehtoistoiminnalle ja oppilaitosyhteistyölle. Vapaaehtoiset järjestävät asukkaille monipuolisia ryhmätoimintoja joka toinen viikko. Ulkoiluystäviä on löytynyt opiskelijoista sekä kuntouttavan työtoiminnan kautta. Oppilaitosyhteistyö lähihoitaja-opiskelijoiden kanssa on tuonut paljon virikkeitä Sireenipihan asukkaille. Suunnitteilla on säännöllisten yhteislaulutilaisuuksien järjestäminen sekä uuden piha-alueen perustamishommat yhdessä asukkaiden kanssa.

Tehostetun palveluasumisen yksiköt ovat olleet perinteisesti ”sisäänlämpiäviä”, luonteeltaan suljettuja yksiköjä. Olisi mielenkiintoista viedä toiminta-ajatusta pois päin tästä suuntauksesta ja kokeilla, miten voisi toteuttaa lähiympäristön asukkaillekin avoimen paikan, johon voisi tulla osallistumaan yksikössä järjestettyihin tapahtumiin. Samalla voisi tutustua asukkaisiin ja mahdollisesti löytää heidän joukostaan uuden ystävän.

Sireenipihassa on kehittämistyömme johdosta työkalut toimintatapojen kehittämiseen aktiivisemmän osallistumisen suuntaan. Jatkossa onnistumisen avaimina ovat työntekijöiden ja esimiehen resurssit ja niiden suuntaaminen kehittämistyöhön.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen tutkimuksen lähtökohtia, joita mekin olemme kehittämistehtävässämme noudattaneet. Aloitimme kehittämistehtävämme toimeksiantosopimuksella sekä tutkimusluvan hakeemisella. Sovimme opinnäytetyömme aiheesta ja toteutuksesta Joensuun kaupungin hoito- ja hoivapalvelujen johtajan kanssa tammikuussa 2016. Haimme häneltä tutkimuslupaa toukokuussa 2016. Toimeksiantosopimuksen teimme Sireenipihaan asumispalveluvastaavan kanssa.

Tutkimuksessa tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka koko prosessin ajan. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tulokset julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti. Viittaukset merkitään asianmukaisesti kunnioittaen muiden tutkijoiden työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Sireenipihan työntekijöiltä oli kysytty jo työpaikan hakemisen yhteydessä kehitysmuutosehdotuksista ja kerrottu, että Sireenipihassa tullaan kehittämään työtä säännöllisesti. Työyhteisölle oli tiedotettu hyvissä ajoin, että tulemme kehittämään toimintaa yhdessä heidän kanssaan. Kerroimme työyhteisölle koulutuksemme sisällöstä, kehittämistehtävistämme ja siitä, millaisella aikataululla ja menetelmillä tulisimme heidän kanssaan työskentelemään.

Tapaamisten välillä kokosimme yhteen kertyneen aineiston ja niistä nousseet asiat, jotka kävimme läpi yhdessä työyhteisön kanssa. Pidimme avoimesti ja läpinäkyvästi työyhteisön ajan tasalla siitä, millaisia näkemyksiä meille oli aineistosta syntynyt ja yhdessä päätimme, mitä mahdollisia toimenpiteitä niiden pohjalta sovittiin tehtäväksi.

Kaikki erilaisilla menetelmillä kerätty ja analysoitu aineisto on luottamuksellista, eivätkä siitä erotu yksittäiset työntekijät ja mielipiteet. Keskustelimme koko prosessin ajan tuloksista Sireenipihan asumispalveluvastaavan kanssa ja etenimme kehittämistehtävässämme hänen päätöksensä mukaisesti. Esimiehelle suunnatun palautekyselyn yhteenvedon lähetimme hänelle tarkastettavaksi.

Noudatamme vaitiolovelvollisuutta myös suhteessa Sireenipihan asukkaisiin ja heidän läheisiinsä. Emme tuo ulkopuolisille julkii mitään asioita ja toimintoja, joita havainnoimme Sireenipihassa työskennellessämme.

8.4 Jatkokehittäminen

Jatkokehittämisessä täytyy keskittyä asukkaan huomiointiin ja heidän voimaantumiseen. Mallia voi ottaa esimerkiksi Long Term Care Community Coalition

(2005) laatimista oppaista. Kyseessä on New Yorkin osavaltion laajuinen asiakkaiden, ammattilaisten ja kansalaisryhmien liittouma, jotka työskentelevät parantaakseen hoidon- ja elämänlaatua hoitokodin ja avustetun asumisen asukkailla. (LTCCC Long Term Care Community Coalition 2005.) He ovat laatineet oppaan, joka sisältää ideoita hoitohenkilökunnalle mm. siitä, kuinka he voivat rohkaista asukasta itsenäisyyteen, valintoihin, kontrolliin ja päätöksentekoon. LTCCC on laatinut oppaan myös esimiehille.

Oppaassa tuodaan esiin näkökulma, kuinka tärkeää työtä hoitaja tekee ja kuinka hän on yksi tärkeimmistä ihmisistä asukkaalle. Oppaassa otetaan huomioon hoitajien töiden kiireys. Oppaan todetaan auttavan myös tähän. Mikäli ikääntyneet eivät koe olevansa oman elämänsä päättäjiä, heistä voi tulla toivottomia, avuttomia ja masentuneita. Mikäli asukas on jo suuremman hoivan tarpeessa ennestään, voi heistä tulla hämmentyneitä ja jopa sairaampia (LTCCC 2005, 7.)

Herättävillä kysymyksillä voi syventyä asiaan tarkemmin: Kuinka monen asian näistä asukas/asiakas saa päättää:

- Voiko hän päättää milloin herää tai menee nukkumaan?
- Voiko hän lähteä kävelylle, milloin hän haluaa?
- Voiko hän päättää ottavansa kylvyn suihkun sijaan ja sen, milloin hän ottaa sen?
- Voiko hän säädellä oman huoneensa lämpötilaa?
- Voiko hän käyttää omia huonekalujaan ja järjestellä ne aivan kuten hän itse haluaa?
- Voiko hänellä olla lemmikkieläimiä?
- Voiko hän päättää mitä hän syö lounaaksi, milloin ja kenen kanssa?
- Onko hänellä mahdollisuus valmistaa oman ruokansa?
- Onko hänellä paikka kestitä ystäviään tai perhettään hänen niin halutessa?
- Voiko hän mennä minne tahansa hän haluaa?

Kysymysten tarkoituksena on herättää hoitajat ajattelemaan mitä kaikkea itsemääräämisoikeuteen kuuluu. (LTCCC 2005, 8.)

Osallistuminen päätöksentekoon yhteisössä:

- Onko olemassa asukasneuvosto, jossa asioita päätetään?
- Osallistuvatko asukkaat koristeiden / sisustusesineiden valintaan yksikössä?
- Osallistuvatko asukkaat ruokailuaikojen määrittelyyn ja ruokalajien päättämiseen?
- Osallistuvatko asukkaat henkilökunnan koulutustilanteisiin?
- Osallistuuko asukas uuden työntekijän valintaan? Mikä tämän estäisi?

(LTCCC 2005, 14.)

Oppaassa annetaan konkreettisia työkaluja. Asukkaan itsemääräämisoikeuden noudattaminen helpottuu huomattavasti työntekijän tutustuttua asukkaaseen ja hänen mielenkiintonsa kohteisiin. Mitkä hänen rutiininsa ovat? Oppaassa kehoitetaan luomaan kumppanuussuhde asiakkaan kanssa. Asukkaalta tulee kysyä, kuinka hän haluaa asioitansa hoidettavan. Asukasta tulee rohkaista omiin rutiineihinsa; mikäli hän haluaa nukkua pitkään, hän voi niin tehdä. Asukkaan itse päättäessään omista asioistaan, on hän tyytyväisempi ja on paljon epätodennäköisempää, että hänestä tulisi turhautunut. (LTCCC 2005, 9-10.)

Rohkaise asiakasta valitsemaan itse esimerkiksi päivän vaatteensa. Rohkaise häntä myös päättämään päivänsä sisällöstä. Rohkaise häntä osallistumaan asiakaspalaveriin. Auta perhettä ymmärtämään, että asiakas päättää itse. Tätä työntekijä ei voi tehdä yksin, vaan hän tarvitsee esimiehen työskentelemään perheiden kanssa yhteisen ymmärryksen luomiseksi. Ristiriidoissa läheisten ja asukkaan välillä on avoin kommunikaatio oikea tie. Perheenjäsenet voivat ajatella suojelevansa omaistaan, mutta he voivat huomaamattaan poistaa itsemääräämisoikeutta asiakkaalta ja saada hänet masentumaan. Ensisijaisesti pyritään kunnioittamaan asiakkaan toiveita. (LTCCC 2005, 11.)

Mikä on esteenä asukkaiden itsenäisyydelle? Voi olla helpompaa pestä hampaat asukkaan puolesta, kuin käyttää aikaa ohjaamiseen ja omaan toiminnallisuuteen. Ohjaamiseen käytetty aika voi kuitenkin jatkossa säästää aikaa. Asukkaan toimintakyvyn säilyessä parempana se voi säästää aikaa tulevaisuudessa.

Rohkaise asukasta tekemään itse! Avustaa voi pienestikin: Voit aloittaa hampaiden pesun ja antaa asiakkaan jatkaa, kun hän niin ymmärtää. Ruokailutilanteissa voit auttaa asukasta osalliseksi omaan ruokailuunsa auttamalla häntä ensimmäisten lusikallisten aikana. (LTCCC 2005, 13.)

Varmista, että asukkaan ympäristö tukee omatoimisuutta: Pidä pyörätuoli tai rullaattori lähellä siten, että asukas voi itse ottaa sen käyttöönsä. Varmista ruokailutilanteissa välineiden tukevan itsenäistä ruokailua. Tue asukasta itsenäiseen liikkumiseen peloista huolimatta, voit kulkea seurana ja olla tarvittaessa apuna. Rohkaise omaisia tukemaan asukkaan itsenäisyyttä. Molemminpuolinen ymmärrys omista voimavaroista ja niiden käyttämisestä tukevat omanlaisen elämän toteuttamista. Tässä ymmärryksessä on esimiehen rooli merkittävä. (LTCCC 2005, 13.)

Keinot asukkaan rohkaisemiseksi päätöksien tekemiseen:

- Rohkaise osallistumaan asukasneuvostoon.
- Osallistu asukasneuvoston työskentelyyn.
- Rohkaise uudistusten eteenpäin vieminen.
- Rohkaise asukasta osallistumaan hänelle mieluisten asioiden suunnitteluun, mm. henkilökohtaisen kiinnostuksen tai ammatin perusteella. (LTCCC 2005, 17.)

Mikä estää osallistumasta toimintaan yksikön ulkopuolella? Pelkäätkö sitä, että asukas satuttaisi itseään liikkeessään yksikön ulkopuolella? Koetko, että järjestäminen on vaivalloista tai kallista? Tuntuuko sinusta siltä, ettei asukkaita kiinnosta yksikön ulkopuolinen toiminta? Voit rohkaista asukasta osallistumaan yksikön ulkopuoliseen toimintaan esimerkiksi kertomalla kokemuksiasi sieltä! Dementiaa sairastavien kohdalla positiivista kokemista voi rohkaista mahdollistaen yksiköiden välisen kulkemisen turvallisesti. Kieltojen sijaan voit kohdentaa toiminnan mieleisellä tekemisellä. Ota selvää siitä, mitä asukas tekee mielellään. Puhu läheisten ja omaisten kanssa ja seuraa asukkaan tekemisiä. Rohkaise toiminnallasi asukasta säilyttämään identiteettinsä. (LTCCC 2005, 18-20.)

Esimerkiksi LTCCC:n oppaan avulla Sireenipihassa voitaisiin luoda yhteiset säännöt, joilla hoitotyötä toteutetaan. Useassa kokoontumisessa nousi esille juuri edellä esiintynyt omaisten erilaiset toiveet verrattuna asukkaan tahtoon ja se, miten siinä toimitaan. Hyvän ja kokonaisvaltaisen oppaan avulla asiat ovat perusteltavissa ja jokainen pystyy toimimaan samoilla tavoin.

Oppaaseen voisi sisällyttää myös muut esille nousseet asiat kuten hyvät tavat työyhteisössä ja pelisääntöjen laadinta. Kävimme keskustelua työyhteisön ilmapiiiristä, miten huonot ja hyvät tunnelmat tarttuvat herkästi muihin. Hyvänä vinkkinä tuli, että työpaikalla voi sanoa, että ”tänään on huono päivä henkilökohtaisista syistä”. Enempää ei tarvitse avautua, mutta tuolloin työkaverit tietävät, että sen päiväinen vire johtuu muusta kuin työyhteisöstä. Huono päivä ei kuitenkaan oikeuta käyttäytymään huonosti työyhteisössä.

Muita oppaaseen tulevia asioita:

- Töiden tasapuolinen jakaantuminen ja toisten auttaminen (Havainnointipäivänä yläkerran ja alakerran aamutoimien kestolla oli noin 1,5 tunnin ero.) Henkilöstön joustava liikkuminen yksiköiden välillä?
- Työhyvinvointi ja ergonominen työvuorolistojen suunnittelu.
- Sovitut uudet kokeilut / toimintatavat eivät sovi kaikille asukkaille, mutta niitä voidaan kyllä toteuttaa suurimman osan kanssa? Yksilöllisyys? Asiakaslähtöisyys? Tehdään soveltaen? Tapaamisissa heräsi myös ajatuksia elämänkulku-taulun tekemisestä yhdessä asukkaan kanssa. Oman kodin seinällä se olisi myös uusien työntekijöiden nähtävänä.
- Pehdytyskansion tekeminen asukasnäkökulmasta katsoen.

Jatkokehittämiseen yleisellä tasolla olisi hyvä miettiä ikääntyneiden kanssa toimivien koulutuksen sisällön muutostarpeita muuttuvassa palvelurakenteessa.

Lähteet

- Arnell, J., Kortesoja, M., Laakso, P. & Ojala, J. Toimintatutkimuksen menetelmäopas. Teoksessa Taatila, Vesa (toim.). 2009. Toimintatutkimuksia. Esimerkkejä ylemmän turvallisuusosaamisen koulutusohjelman opiskelijoiden tekemistä toimintatutkimusopintojakson tehtävistä. Laurea ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Vantaa.
- Dijkman, B., Roodbol, P., Aho, J., Achtschin-Stieger, S., Andruszkiewicz, A., Coffey, A., Felsmann, M., Klein, R., Mikkonen, I., Oleksiw, K., Schoofs, G., Soares, C. & Sourtzi, P. 2016. European Core Competences Framework for Health and Social Care Professionals Working with Older People. <http://ellan.savonia.fi/>. 12.4.2017.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.
- Heikkinen, L.T., Konttinen, T. & Häkkinen, P. 2007. Toiminnan tutkimisen suuntauksat. Teoksessa Heikkinen, L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 39-76.
- Helminen, P. & Karisto, A. 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Koistinen, P. & Noppari, E. (toim.). 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy, 9-18.
- Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20.korj. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 94-113.
- Hynynen, R. 2017. Asuntoneuvos. Ympäristöministeriö. Sähköpostikeskustelu. 22.2.2017.
- Id, A. 2015. Asiakaslähtöisyyttä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150972/urn_nbn_fi_uef-20150972.pdf. 17.3.2017.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Bookwell Oy.
- Jelli. 2016. Osallistavat arviointimenetelmät. <http://www.jelli.fi/osallisuus/osallisuuden-tyokalupakki/osallistavat-arviointimenetelmat/>. 29.4.2017.
- Joensuu. 2015a. Tietoa, tahtoa, tukea. Henkilöstöohjelma 2013–2016. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/257630/Joensuun+kaupungin+henkil%C3%B6st%C3%B6ohjelma+2013+-+2016/587819a0-cdda-4e95-991d-126c8126d5d7> 29.4.2017.
- Joensuu. 2015b. Rajaton tulevaisuus. Joensuun kaupungin strategia 2013–2016. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/257169/Rajaton+tulevaisuus+Joensuun+strategia+2013–2016/fcf11a94-ccb2-42b4-8a48-41cb211b6f95> 29.4.2017.
- Joensuun kaupunki. 2016. Sireenipiha. <http://www.joensuu.fi/sireenipihanhoivakoti>. 29.4.2017.

- Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Jämsen, A. 2015. Vanhustenhuoltoa Ruotsin malliin. Tunnelmia ja kohtaamisia Tukholmassa lokakuussa 2015. ISO Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 13.5.2017.
- Karukannas, Seija. Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja. Tapaaminen 7.1.2016.
- Komu, H. 2016. Organisaatiokulttuuri hoivakodissa: julkinen ja yksityinen hoivapalvelu toimintaympäristön ja henkilöstön vertailuna. Väitöskirja. Jyväskylä: Grano Oy.
- Kurkela, T., Sanaksenaho, P., Suominen, J., Taegen, J., Vauramo, E & Verma, I. (toim.) 2017. Palvelukortteli. Ympäristöministeriön raportteja 3 / 2017. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto, Marianne Laune.
- Kurki, L. 2008. Innostava vanhuus. Helsinki: Finn Lectura.
- Käypä hoito suositus. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. 2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>. 30.9.2016.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Leskinen, V. & Vuori, H. 2016. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä- asiakkaiden ja ammattilaisten näkemyksiä. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107034/Vuori_Hilja_Leskinen_Virve.pdf?sequence=1. 17.3.2017.
- LTCCC, The Long Term Care Community Coalition. 2005. Ideas for direct care staff: Encouraging independence, choice, control and decision-making. Guidebook. http://www.assisted-living411.org/ltcccbuttons/documents/DirectCare_002.pdf. 15.4.2017.
- Moilanen, R. 2001. Oppivan organisaation mahdollisuudet. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. http://www.alzhki.fi/wp-content/uploads/2016/09/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016.pdf. 29.4.2017.
- Parviainen, T. 2016. Senioripiha tuo iloa ikääntyneen arkeen. [http://www.ymparisto.fi/fiFI/Asuminen/Ikaantyneiden_asuminen/Puheenvuoroja/Palveluohjaaja_Tarja_Parviainen_Seniorip\(39739\)](http://www.ymparisto.fi/fiFI/Asuminen/Ikaantyneiden_asuminen/Puheenvuoroja/Palveluohjaaja_Tarja_Parviainen_Seniorip(39739)). 29.4.2017. 13.5.217.
- Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Roivas, Riitta. Asumispalveluvastaava, Sireenipiha. Tapaamiset 11.2.2016 ja 30.3.2016. Sähköposti 2.5.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.
- Sotkanet. 2016. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s85ytM7KtE42t>

- zYOBgA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rszbV0zUEAA==&gender=t.
12.5.2016.
- Stakes. 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen-
luokitus: ICF.
- Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. 8.painos. Vantaa: Hansaprinti
Oy.
- Tappura, S. 2009. Toimintatutkimus. http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Tappura_Toimintatutkimus090109.pdf.
10.11.2016.
- Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus Tekes. 2011.
<https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. 14.5.2016.
- THL. 2014. ICF- luokituksen rakenne. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>. 29.4.2017.
- THL. 2017. Kotihoidon asiakasmäärä kasvanut, mutta henkilöstön määrä vähentynyt. <https://www.thl.fi/fi/-/kotihoiton-asiakasmaara-kasvanut-mutta-henkiloston-maara-vahentynyt>. 30.4.2017.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere:
Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U.
2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus
hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Vaajakoski: Gummerus
Kirjapaino Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 18.4.2017.
- Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. 2017.
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>. 14.3.2017.
- Vakkala, H. 2012. Henkilöstö kuntauudistuksissa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksinä. Acta 238. Suomen kuntaliitto.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Välikangas, K. 2009. Yhteisöllisyyttä, laatua ja vaihtoehtoja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- World Health Organization (WHO). 2012. Dementia - A Public health priority. United Kingdom.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?ua=1. 20.4.2017.

Kuntakysely asukkaille

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei mielistä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yht.	ka
Henkilökunnalla on riittävästi aikaa minulle	4	10	2	10	6	32	3,13
Saan riittävästi tietoa ja neuvontaa	2	8	4	10	8	32	3,44
Asioitani käsitellään asiallisesti, luottamuksellisesti ja yksityisyyteni säilyttävien	0	3	4	13	12	32	4,06
Saan osallistua hoitoani / palveluani koskevaan päätöksentekoon	1	6	8	11	6	32	3,47
Tilat ovat viihtyisiä, toimivia ja siistejä	0	1	1	5	25	32	4,69
Hoito / palvelu vastaa tarpeitani. Saan tarvitsemani avun ja palvelusta on hyötyä	0	3	3	15	12	33	4,09
Työntekijät osaavat tehtävänsä ja ovat ammattitaitoisia	0	1	1	18	13	33	4,3
Olen tyytyväinen järjestettyyn virkistystoimintaan / ulkoiluun / mielekkääseen tekemi-	6	8	3	10	6	33	3,06

Kuntakysely asukkaille

seen							
Saan osallistua toimintojen ja palvelujen kehittämiseen	5	4	15	4	4	32	2,94
Yhteensä	18	44	41	96	92	291	3,69

Kuntakysely henkilöstölle

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei mielipidettä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yht.	ka
Asiakkaan palveluprosessit ovat sujuvia	0	4	3	13	0	20	3,45
Asiakkaat voivat vaikuttaa palveluprosesseihinsa	1	3	4	12	0	20	3,35
Asiakkaat saavat tarpeenmukaista palvelua	0	1	0	14	5	20	4,15
Työntekijät osaavat tehtävänsä ja ovat ammattitaitoisia	0	1	0	10	9	20	4,35
Yhteensä	1	9	7	49	14	80	3,83

Havainnointirunko

Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä hoito	
Mielekäs tekeminen	<ul style="list-style-type: none"> • Iltapäivän raportti kesti puoli tuntia-tunti toimistossa, asukkaat olivat yksin aulassa. Hoitajan raportin aikaan asukas syö paperia.
Säännölliset virikkeet	<ul style="list-style-type: none"> • Iltapäivän musiikkitilaisuuteen osallistui 24 asukasta. Työntekijöitä oli mukana tilaisuudessa. • Asukas nukkuu pää pöytää vasten yhteisissä tiloissa. • Osa asukkaista nukkui istuallaan.
Ohjaaminen tavoitteellisesti ja innostuneesti, innostuneisuus tarttuu	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjauksellinen ote. • Aamutoimissa hoitaja kertoi koko ajan mitä tekee ja kanssakäyminen oli arvostavaa ja luonnollista. • Hoitaja inttää muistiongelmaisen kanssa tapahtuneista asioista.
Itsetunnon vahvistaminen (palaute, tunnustus, kehu, kannustaminen)	<ul style="list-style-type: none"> • Vuorovaikutus hyvää, arvostavaa. • Kannustavan palautteen antaminen on luontevaa (itsetunnon vahvistaminen). • Muistutetaan asukasta virheestä, jonka hän oli tehnyt edellispäivänä.
Voimavarojen tunnistaminen	
Aikaan ja paikkaan orientoiminen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitaja toivotti hyvät huomenet, kertoi mikä päivä, mikä kuukausi ja paljonko kello on. • Ei orientoitu päivään.
Sopiva määrä haasteita. Aikaansaamisen ja onnistumisen kokemukset	<ul style="list-style-type: none"> • Asukkaalta kysyttiin polvituesta, onko se ollut käytössä päivisin? • Hoitaja kehotti napittamaan paidan ja kun se ei onnistunut, hän auttoi asukasta. • Asiakas käveli tasofordilla niin kauan kuin jaksoi kohti aamupalaa, sitten vasta pyörätuoliin. • Alle 10% asukkaista otti aamupalan itse.
Mukauttaminen voimavarioihin	<ul style="list-style-type: none"> • Aamupala tuotiin tarjottimella pöytään, kysyttiin maistuisiko puuro, millaista leipää jne. • Pyölyä pakottaa (pyörätuolissa aamusta iltapäivään istunut asukas) • Keittiön listan mukaan 10 asukasta ottaa itse ruoan linjastolta, yksi asukas oli itse valitsemassa aamupalaansa linjastolta.
Yksilöllisyys	
Huomioidaan asukkaalle ominainen tapa toimia	<ul style="list-style-type: none"> • Ei herätetty aamutoimille, vaan varovasti mentiin asukkaan kotiin ja katsottiin, onko hän hereillä.
Asukkaan omat päivittäiset rutiinit	<ul style="list-style-type: none"> • Ei herätetä, mutta käydään avaamassa verhot. • Asukas saa olla sängyssä jos haluaa.
Asukkaan omat tavat hoitaa asioita	<ul style="list-style-type: none"> • Asukas läksi puolisonsa hakemana kotilomalle päiväksi.
Asukkaan mielihalut	<ul style="list-style-type: none"> • Vaatteet valitaan valmiiksi • Ruoka- ja juomalinjasto oli suljettu sermillä koko aamun
Asukkaan mielenkiin-	<ul style="list-style-type: none"> • Asukas toivoo virikettä enemmän.

Havainnointirunko

non kohteet	
Normaaliuuden tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> • ”Käykö tämä paita?” • Hoitaja huomasi asukkaan tarvitsevan suihkua, se toteutettiin, vaikka ei ollut ”virallinen” suihkupäivä. • Omainen ”tuli kuin kotiinsa”, omaisille annetaan ovikoodit tai avainlätkä, että he pääsevät kulkemaan vapaasti Sireenipihaan. • Hoitoapulainen tulee täyttämään kaappeja kun asukas WC-asiollaan. • Vaippa on tosi märkä ja nyt pestään täältä pylypuolelta. (eritteiden mainitseminen)
Muuta	<ul style="list-style-type: none"> • ”Pesulappu jäähdyi kylmäksi, Minäpä kastelen sitä lämpimällä vedellä” • Nopea viestivihkon avulla pidetty ”raportti” ja työn suunnittelu. Kesto noin 10 minuuttia. • Omaiselle kerrottu, ettei koti ole laitos. • Juotavaa ei ole tarjolla jatkuvasti, kesä tulossa. • Oma puhelinta käytettiin asiakastilanteessa.