



Laura Koivisto

Yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa muistisairaan henkilön toimijuuden edistämiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

22.11.2021

Tekijä	Laura Koivisto
Otsikko	Yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa muistisairaana henkilön toimijuuden edistämiseksi
Sivumäärä	60 sivua + 9 liitettä
Aika	22.11.2021
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Yliopettaja Salla Sipari
<p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää yhteistoimintaa tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi. Yhteistyökumppanina tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli erään sosiaali- ja terveysalan organisaation ikääntyneiden muistisairaiden tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin laadullisin menetelmin. Ensimmäisen kehittämistehtävän aineisto kerättiin asukkaiden läheisten yksilöllisillä teemahaastatteluilla. Toisen kehittämistehtävän aineisto kerättiin moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon yhteiskehittelytilaisuudessa käyttäen Learning cafe-metodia. Kolmannen kehittämistehtävän aineisto kerättiin kuntoutusalan työntekijöiden ja johdon yhteiskehittelytilaisuudessa käyttäen Aivoriihi-metodia. Tarkoituksena oli tiedon kumuloituminen tutkimuksellisen kehittämistyön edetessä. Kaikkien kehittämistehtävien aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksien mukaan asukkaiden läheisten ehdottamat uudet käytännöt asukkaiden toimijuuden edistämiseksi liittyivät yhteydenpitoon ja yhteistyöhön asukkaiden läheisten kanssa, aktiiviseen ja toiminnalliseen arkeen sekä asukkaiden vaikutusmahdollisuuksiin. Moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon yhteiskehittelyn tuloksena oli tarkoituksena saada selville heidän näkökulmansa siitä, mitä on muistisairaiden asukkaiden toimijuutta edistävä yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa. Yhteiskehittelytilaisuudessa muodostui neljä laajempaa teemaa, joita olivat yhteistyö ja yhteydenpito asukkaiden läheisten kanssa, aktiivinen ja toiminnallinen arki, asukkaan vaikutusmahdollisuudet sekä henkilökunnan koulutus ja osaaminen. Kuntoutusalan työntekijöiden ja johdon yhteiskehittelyn tuloksena oli tarkoituksena saada selville heidän näkökulmansa siitä, mitä uusia yhteistoiminnan käytäntöjä tarvitaan tehostettuun palveluasumiseen muistisairaana henkilön toimijuuden edistämiseksi. Yhteiskehittelytilaisuuden tuloksena muodostui seitsemän laajempaa teemaa. Nämä teemat olivat yhteydenpito ja yhteistyö asukkaiden läheisten kanssa, yhteistyö työyhteisössä, työntekijöiden koulutus ja osaaminen, asukkaan voimavarojen hyödyntäminen, asukkaan mielenkiinnon kohteet, ohjattu toiminta sekä asukkaan vaikutusmahdollisuudet.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena muodostui kuvaus yhteistoiminnan keskeisistä tekijöistä muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi tehostetussa palveluasumisessa. Yhteistoiminnan keskeisiksi tekijöiksi muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi tehostetussa palveluasumisessa nousi aktiivinen ja toiminnallinen arki, asukkaan vaikutusmahdollisuudet, yhteistyö ja yhteydenpito asukkaiden läheisten kanssa sekä henkilökunnan koulutus, osaaminen ja yhteistyö työyhteisössä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää yhteistoiminnan kehittämisessä tehostetussa palveluasumisessa.</p>	
Avainsanat	yhteistoiminta, toimijuus, tehostettu palveluasuminen

Author	Laura Koivisto
Title	Collaboration in Enhanced Service Housing to Promote Human Agency of a Person with Memory Disorder
Number of Pages	60 pages + 9 appendices
Date	22 November 2021
Degree	Master of Healthcare
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer Salla Sipari, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to develop collaboration in enhanced service housing to promote human agency of people with memory disorders. A social and health care organization was the working life partner in this study. The organization has a unit for enhanced service housing for the elderly with memory disorders. An action research approach was used in the study. The material was collected using qualitative methods. The material of the first development task was collected from individual thematic interviews with relatives of the residents. The material for the second development task was collected in a joint development event for care workers and management using the Learning Cafe method. The material for the third development task was collected in a joint development event for rehabilitation workers and management using the Brainstorming method. The purpose was to accumulate knowledge as this study progressed. The materials of all development tasks were analyzed by material-based content analysis.</p> <p>According to the results of the study, new practices proposed by the residents' relatives to promote residents' involvement were related to communication and cooperation with relatives, active and functional everyday life, and residents' opportunities to influence. As a result of the joint development of a multi-professional development group and management, the aim was to find out their perspectives on what is the collaboration that promotes human agency of people with memory disorders in enhanced service housing. The co-development event consisted of four broader themes, which were co-operation and communication with relatives, active and functional everyday life, the resident's opportunities to influence, and staff training and competence. As a result of the joint development of rehabilitation workers and management, the aim was to find out their perspectives on what new collaboration practices are needed for enhanced service housing, for a person with memory disorder to promote human agency. As a result of the joint development, seven broader themes emerged. These themes were communication and co-operation with the residents' relatives, co-operation in the work community, training and competence of the employees, utilization of the resident's resources, the resident's interests, guided activities, and the resident's opportunities to influence.</p> <p>The outcome of this study was a description of the key factors of collaboration to promote human agency of people with memory disorders in enhanced service housing. According to the results, active and functional everyday life, resident's opportunities to influence, co-operation and communication with relatives of the residents, and training, competence and co-operation of staff in the work community became the key factors in co-operation to promote human agency of people with memory disorders. The results of this study can be utilized in the development of collaboration in enhanced service housing.</p>	
Keywords	collaboration, human agency, enhanced service housing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Muistisairaahan henkilön toimijuuden edistäminen	3
3	Yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa	6
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö	9
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite, kehittämistehtävät ja tuotos	9
6	Menetelmälliset ratkaisut	10
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	10
6.2	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	11
6.3	Aineiston keruu	13
6.4	Aineiston analyysi	17
6.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	17
7	Muistisairaiden asukkaiden toimijuuden edistäminen tehostetussa palveluasumisessa	18
7.1	Uudet yhteistoiminnan käytännöt asukkaiden läheisten näkökulmasta	18
7.2	Muistisairaiden asukkaiden toimijuutta edistävä yhteistoiminta moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon näkökulmasta	22
7.3	Uudet yhteistoiminnan käytännöt kuntoutusalan henkilöstön ja johdon näkökulmasta	25
8	Yhteistoiminnan keskeiset tekijät muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi tehostetussa palveluasumisessa	31
9	Pohdinta	37
9.1	Tulosten tarkastelua	37
9.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi	48
9.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettiset kysymykset ja luotettavuus	50
9.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeet	53
	Lähteet	55
	Liitteet	

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote asukkaiden läheisille – Teemahaastattelu

Liite 2. Tutkimushenkilötiedote työyhteisölle – Learning cafe

Liite 3. Tutkimushenkilötiedote kuntoutusalan ammattilaisille – Aivorihi

Liite 4. Suostumusasiakirja

Liite 5. Tutkimuksellisen kehittämistyön tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Liite 6. Teemahaastattelun runko – Asukkaiden läheiset

Liite 7. Yhteiskehittelyn teemat työntekijät ja johto – Learning cafe

Liite 8. Yhteiskehittelyn runko kuntoutusalan työntekijät ja johto – Aivorihi

Liite 9. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

1 Johdanto

Muistisairaiden henkilöiden määrä on kasvussa niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin väestön ikääntymisen myötä. Arvioiden mukaan Suomessa muistisairaus on 190 000 ihmisellä, kun taas koko maailmassa heitä arvioitiin vuonna 2015 olevan 50 miljoonaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Muistisairauksien hoidosta tulee suuria kustannuksia yhteiskunnalle, ja ympärivuorokautisen hoidon on arvioitu aiheuttavan näistä kustannuksista 85 % (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Yli 85-vuotiaat ovat nopeimmin kasvava ikäryhmä Suomessa. Kuitenkin heidän kuntoutuspalvelunsa kaipaavat vielä kehittämistä. (Pikkarainen & Pyöriä & Savikko 2016: 177–178.) Eri lähteissä tuodaan esiin, kuinka kuntoutukselle jaettavat resurssit on perinteisesti kohdennettu muihin ikäryhmiin, vaikka väestö ikääntyy jatkuvasti. (Pikkarainen 2020: 15; Rintanen & Salminen 2014: 116.)

Marinin hallituksen kärkihankkeina ovat vanhuspalvelulain muuttaminen, sitova henkilöstömitoitus sekä hoitoisuuden arviointi ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä ja kolmantena iäkkäiden palveluiden uudistaminen. (Valtioneuvosto 2020.) Vuonna 2019 nimettiin työryhmä valmistelemaan esityksiä iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamiseksi ja väestön ikääntymiseen varautumiseksi sekä valmistelemaan iäkkäiden palveluiden laatusuositusta. Kuntoutuksen näkökulmasta oleellisia pohdittavia asioita ovat raportin mukaan iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitäminen, henkilöstön määrä ja osaaminen. (Huhta & Karppanen 2020: 7, 12.) Laatusuosituksen mukaan iäkkäiden kuntoutuspalveluissa tulee huomioida muun muassa kuntoutusalan ammattilaisten hyödyntäminen asiakkaiden toimintakyvyn sekä henkilökunnan tukemisessa, moniammatillisuus, palvelutarpeen arviointi sekä asiakkaan omassa ympäristössä tapahtuva kuntoutus (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2020: 46–47, 56.)

Kuntoutuksen ja kuntoutumisen tulisi olla osa ikääntyneen hoitoa. Sen tavoitteena on ikääntyneen kunnon ja toimintakyvyn paraneminen, ylläpitäminen ja sen heikkenemisen hidastuminen. Kuntouttavaa ja toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää toimintamallia ehdotetaan hyödynnettäväksi myös ympärivuorokautisessa pitkäaikaisessa hoidossa. Avainkäsitteitä ovat kuntoutujan arjessa pärjääminen, aktiivinen osallistuminen sekä kuntoutuksen näkeminen prosessina. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017: 4, 57.)

Kuntoutuksessa nähdään olevan keskeistä muun muassa moniammatillinen toiminta, näyttöön perustuvuus, vaikuttavuus, merkityksellisyys ja tuloksellisuus. Kuntoutuksen tulisi olla asiakaslähtöistä siten, että kuntoutujan tarpeet sekä myös hänen lähipiirinsä voisivat mahdollisuuksien mukaan olla osallisia kuntoutuksessa. Ikääntyvien kuntoutuksen osalta tuodaan esiin ammattilaisten kuntouttavan ja voimavaralähtöisen toimintatavan olevan merkittävää. Huomiota tulee kiinnittää siihen, että pitkäaikaista kuntoutusta tarvitsevat ikäihmiset saavat kuntoutusta. Kuntoutus tulisi aloittaa heti sen tarpeen esiintyessä, jotta jäljellä olevaa toimintakykyä voidaan palauttaa ja ylläpitää. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020: 22–23, 63–64.)

Muistisairaiden hoidon tulisi olla toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää. Tässä on keskiössä muistisairaana henkilön voimavarojen tavoitteellinen käyttö, jolla tavoitellaan hänen toimijuutensa tukemista. Hyvään elämänlaatuun tähtäävien toimien perustana ovat asiakkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolinen arviointi sekä toimintakyvyn ja kuntoutuksen ylläpitäminen ja edistäminen. Asiakkaiden voimavarojen, mielenkiinnon kohteiden, tapojen ja roolien kartoitus toimii pohjana mielekkään tekemisen suunnittelulle ja toteutukselle. Tämä on toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoidon perusta. (Löppönen & Voutilainen 2016.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön keskeisiä käsitteitä ovat yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa ja muistisairaana henkilön toimijuuden edistäminen. Kuntoutusparadigman muutos vajavuuslähtöisestä ajattelusta kohti kokonaisvaltaisempaa ajattelumallia vaatii moniammatillista yhteistoimintaa oppimisen, kehittämisen ja yhteisen ymmärryksen muodostamisen saralla. Tulevaisuusnäkökulmasta katsottuna moniammatillisten tiimien lisäksi toimivat verkostot ovat tärkeitä. Kuntoutustoiminnassa asiakas on keskiössä aktiivisena osallistujana. Ammattilaisten toiminnassa näkyy jatkuva kehittämistyö sekä ammattilaisten osaamisen yhdistäminen ammattirajat ylittäen. Kuntoutus toteutuu yhteistyössä verkoston kanssa yhteisöllistä osaamista ja yhdessä rakennettua asiantuntijuutta hyödyntäen. (Mäkinen & Sipari 2012: 6, 12–14, 33.)

Toimijuuden käsitteen on nostanut esiin professori Jyrki Jyrkämä, joka on käsitellyt aihetta gerontologian julkaisuissa. Toimijuuden näkökulmasta katsottuna ihmisen toimintakykyä tarkastellaan keskittyen taitojen, kykyjen ja osaamisen näkymiseen ihmisen toiminnassa. (Hämäläinen & Savolainen 2016: 282.) Pikkaraisen (2020) väitöskirja puolestaan käsittelee ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksessa (Pikkarainen 2020).

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa ja aineisto kerättiin laadullisin menetelmin teemahaastatteluilla ja yhteiskehittelytilaisuuksissa. Tiedontuottajina tutkimuksellisessa kehittämistyössä olivat muistisairaiden asukkaiden läheiset, hoito- ja kuntoutusalan työntekijät sekä johdon edustajia.

Ikääntyneiden kuntoutuksen tulevaisuutta kuvaavia näkökulmia ovat ennaltaehkäisy, ikääntyneiden omissa ympäristöissä tapahtuva kuntoutus sekä ikääntyneiden kuntoutuspalveluiden suunnittelu ja kehittäminen aihetta koskevan tiedon pohjalta. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kannalta tärkeä näkökulma on, että tavoitteena nähtäisiin ikääntyneen ihmisen toimijuuden jatkuminen koko elämän ajan. (Pikkarainen & Pyöriä & Savikko 2016: 185, 190–191.)

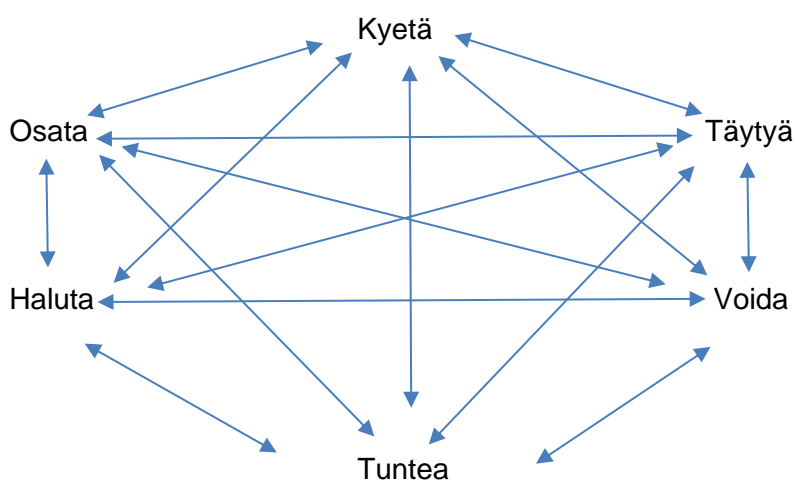
Yhteistyökumppanina tutkimuksellisessa kehittämistyössä on erään sosiaali- ja terveystieteiden alan organisaation ikääntyneiden muistisairaiden tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää yhteistoimintaa tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi.

2 Muistisairaana henkilön toimijuuden edistäminen

Toimijuuden ja toimintakyvyn käsitteiden erona nähdään toimijuuden merkitsevän sitä, miten henkilö käyttää toimintakykyään ja miten se ilmenee hänen toiminnassaan. Toimijuuteen on olemassa erilaisia määritelmiä. Elämäntilanteesta katsottuna siihen nähdään vaikuttavan henkilön elämän aikana tapahtuneet asiat. Kunkin ihmisen elämän aikana tapahtuneet kokemukset ovat tärkeässä asemassa, ja niillä on vaikutusta hänen toimijuuteensa. Ihmisellä katsotaan olevan mahdollisuus arvioida elettyä elämänsä sekä suunnitella tulevaisuuttaan. Muistisairaista henkilöistä puhuttaessa tulee huomioida heikentyneiden kognitiivisten taitojen vaikutus hänen toimijuuteensa. Kuitenkin jokaisella ihmisellä on taustallaan oma historiansa mahdollisesta muistisairaudesta huolimatta. Toimijuuteen vaikuttavat myös ympäröivät rakenteet, ympäristöön liittyvät tekijät sekä henkilön yhteiskunnallinen asema, ikä ja sukupuoli. Eri ikäiset ihmiset ovat erilaisissa elämäntilanteissa ja esimerkiksi ikääntyneistä muistisairasta puhuttaessa kohdistuu heihin erilaisia odotuksia, oikeuksia ja velvollisuuksia. (Jyrkämä 2013: 422–423.)

Toimijuutta voidaan määritellä myös toimijuuden modaalisten ulottuvuuksien kautta, jossa lähtökohtana on toimijuuden määrittely yksilöstä ja tilanteista käsin. Näitä ulottuvuuksia ovat osata, voida, kyetä, täytyä, tuntee ja haluta. Osata sisältää henkilön tiedot

ja taidot, kyetä määrittellään ruumiillisena kykenemisenä, täytyä sisältää pakot, välttämättömyydet, esteet ja rajoitteet, voida sisältää mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, tuntea sisältää tunteet, arvot, arvostukset sekä haluta sisältää tavoitteet, päämäärät ja motivaatiot. Tulkinnoista riippuen pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan kohdalla voidaan tarkastella suhtautumistapoja hänen toimijuuteensa, eli miten se näyttäytyy ja nähdäänkö toimijuutta olevan. (Jyrkämä 2013: 423–425.) Alla olevassa kuviossa on esiteltynä toimijuuden modaaliset ulottuvuudet Jyrkämän mukaan (Jyrkämä 2013: 423).



Kuvio 1. Toimijuuden modaaliset ulottuvuudet Jyrkämää mukaillen (Jyrkämä 2013: 423).

Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen (2019) tuovat esiin toimijuuden määrittelyä, jossa siihen nähdään tavallisesti kuuluvaksi henkilön kyky valintojen tekemiseen ja ympäristön muokkaaminen tekemiensä valintojen mukaisesti. Yksilö on aina yhteydessä yhteisönsä, joten on katsottava, minkälaisia toimintamahdollisuuksia hänellä on. Toimijuus muokkaa identiteettiä, itsenäiseksi toimijaksi kasvamista, sosiaalista osallisuutta ja valintoja. Esimerkiksi muistisairaisiin voi liittyä rajoittunut tai rajoitettu toimijuus. Artikkelin kirjoittajat tuovat lähdeviitteinä esiin Giddensin (1984) ja Banduran (1977) määritelmiä toimijuudelle. Giddensin mukaan toimijuus viittaa siihen, että ihmiset ymmärretään asioista ymmärtäviksi tai pystyviksi. Banduran mukaan toimijuus voi olla muodoltaan henkilökohtainen tai läheis- tai kollektiivista toimijuutta. Henkilökohtainen toimijuus nähdään muotoutuvan henkilön omiin kykyihinsä liittyviin uskomuksiin ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa tapahtumiin. Läheistoimijuudessa oletusarvona on muiden ihmisten antama apu. Ammattilaisilla ja läheisillä on mahdollisuus vahvistaa henki-

lön toimijuutta tukemalla hänen mahdollisuuksiaan muutoksien aikaan saamiseksi. Asiakkaan on oltava mukana oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnittelussa, on tarkasteltava millaista identiteettiä ja asemaa hänelle tarjotaan sekä kiinnitetään huomiota hänen voimavaroihinsa ja lähipiirin rooliin asiakkaan elämässä. (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: 99–110.)

Pikkarainen (2020) tarkastelee väitöskirjassaan ikääntyneen henkilön toimijuutta kuntoutuksessaan. Yhtenä väitöskirjan näkökulmana on kuntoutustyöntekijöiden puhettavat ikääntyneistä ja heidän toimijuudestaan kuntoutuksessaan. Puhetapojen nähdään vaikuttavan konkreettisesti tekoina ja asenteina. Puhetapoja määriteltiin olevan viisi; arviointi-, ohjaus-, riski-, toiseus- ja oivalluspuhe. Näistä kahdessa viimeksi mainitussa puhettavassa kyseisen asiakasryhmän toimijuus oli työntekijöiden näkökulmasta kokonaisvaltaisempi ja yllätyksellisempi. Tämä myös haastoi heitä niin ammatillisesti kuin laajemmin kuntoutusrakenteiden näkökulmasta. Etenkin oivalluspuheessa ikääntyneiden nähtiin olevan tasavertaisempia työntekijöiden kanssa. Työntekijät saivat myös kehittää itseään ammatillisesti joutuessaan pohtimaan roolejaan, työnteon tapoja sekä miettiä ratkaisuja työnsä kehittämiseen. Tällä tavoin ikääntyneet nähtiin yksilöllisemmin ja erilaisia tarpeita ja elämänhistorioita omaavina henkilöinä. (Pikkarainen 2020: 56–57.)

Pikkaraisen (2020) kuvaamat tulokset puhetapojen vaikutuksesta tekoihin ja asenteisiin kuvaavat myös sitä, miten ikääntyneiden kanssa työtä tekevien pitäisi tarkastella omia asenteitaan ja pyrkiä kohtaamaan jokainen arvostavasti huomioiden sen hetkisen tilanteen lisäksi eletty elämä ja sen tuoma kokemus. Pikkarainen tuokin väitöskirjansa johdopäätöksissä esiin, miten ikääntyneen ympärillä olevat rakenteet voivat edistää tai estää heidän toimijuutensa toteutumisen. Hän näkee, että toimijuuteen perustuvassa kuntoutuksessa mahdollistetaan heidän toimijuutensa heidän elämässään ja heille tärkeissä ympäristöissä. Myös ammattilaisten pitää pyrkiä uudistamaan omia toimintatapojaan sekä kuntoutusrakenteita laajemminkin. (Pikkarainen 2020: 63–64.)

Marshall käsittelee artikkelissaan henkilön toimijuutta ja sosiaalista rakennetta ikääntymisen ja elämänkulun tutkimuksessa ja kirjallisuudessa. Toimijuudella on useita merkityksiä liittyen ikääntymiseen ja elämänkulkuun. Toimijuuteen vaikuttavina tekijöinä nähdään olevan ihmisen kyky tehdä valintoja, eli toisin sanoen toiminnan tarkoituksellisuus. Toimijuuteen vaikuttavina asioina nähdään myös olevan yksilön käytettävissä olevat resurssit toiminnassaan, henkilön käyttäytyminen aikomustensa suuntaisesti sekä valintojen sosiaalinen ja fyysinen jäsentäminen. Valintojen tekeminen kehittyy ihmisen koko historian ajan ja on perustavanlaatuinen oleva ulottuvuus ihmisluontoa.

Henkilön käytettävillä resursseilla kuvataan sekä henkilön henkilökohtaista kapasiteettia että hänen käytettävissä olevia resursseja. Ensimmäiseksi mainittuun katsotaan kuuluvaksi esimerkiksi opitut taidot, tiedot tai kyvyt. Resurssit puolestaan voivat olla taloudellisia tai sosiaalisia. Henkilön käyttäytyminen aikomustensa suuntaisesti kuvaa sitä, miten hän toimii elämässään. Valintojen sosiaalisella ja fyysisellä jäsentämisellä viitataan erilaisiin elämänaikaisin mahdollisuuksiin, jotka ovat henkilölle mahdollisia. (Marshall 2016: 2, 11–12.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi mukaan ikääntyneiden palveluasumisen ympäristöjen tulisi olla toiminnallisia, aktivoivia ja itsenäisyyttä tukevia. Ikääntyneiden palveluiden lähtökohtana on niiden asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden aito kuunteleminen. Palveluissa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että ne ovat toimintakykyä ja kuntoutumista tukevia. Muistisairaiden hoidossa ja kuntoutuksessa pitäisi pystyä huomioimaan sairauteen kuuluvat erityiset tarpeet. Johdon roolina on varmistaa, että iäkkäiden asiakkaiden hoito on arvostavaa ja kuntoutumista edistävää. Jotta iäkkäiden palvelut ovat asiakaslähtöisiä, tarvitaan moniammatillista työtä. Kuntoutusalan ammattilaisia tulisi hyödyntää asiakkaiden toimintakykyyn liittyvissä asioissa sekä myös hoitohenkilökunnan tukemisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2020: 38, 43, 46, 56.)

Edellä mainitun suosituksen mukaan myös yhteiskunnassa on tehtävä vaikuttamistyötä muistisairaiden tasavertaisen aseman edistämiseksi. Tällä tarkoitetaan yhteiskunnan ikä- ja muistiystävällisyyden huomiointia ja että muistisairailla on mahdollisuus mielekkääseen elämään sekä saada tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytyksenä on ikääntyneen aito osallisuus ja hänen mielipiteidensä kuuntelu. Palveluissa tulisi kiinnittää erityistä huomioita siihen, että ne tukevat toimintakykyä ja kuntoutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2020: 22, 24, 43, 45.)

3 Yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa

Ikääntyneiden tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, jossa hoitoa ja apua on saatavilla ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa. Kyseisen palvelun tarve arvioi-

daan moniammatillisesti. Kunnat tarjoavat tehostettua palveluasumista joko itse tai os-topalveluna. (Ikääntyvän palveluasuminen 2020.) Tehostetun palveluasumisen piirissä oli vuonna 2018 noin 43 500 henkilöä (Huhta & Karppanen 2020: 11).

Ikääntyneiden palveluita järjestetään usealla tavalla, joista tehostettu palveluasuminen on yksi muoto. Muistihäiriöt ja -sairaudet ovat merkittävimmät syyt ikääntyneiden palveluiden tarpeeseen. Ikääntyneistä suuri osa kykenee asumaan itsenäisesti omassa kodissaan ilman säännöllistä tukea tai palvelua. Tehostetun palveluasumisen lisäksi ikääntyneiden palveluvalikoimaan kuuluvat kotihoito, omaishoidon tuki, iäkkäiden perhehoito sekä vanhainkotien ja terveyskeskusten pitkäaikainen laitoshoido. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana on tapahtunut muutos laitoshoidon vähenemisestä tehostetun palveluasumisen kasvuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020: 16–17, 19.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi otetaan kantaa ikääntyneiden palveluiden kehittämiseen johtamisen ja henkilökunnan kehittämisen ja osaamistason kannalta. Suosituksen mukaan johtamistavan tulisi olla henkilökuntaa osallistavaa ja henkilökunnalla pitäisi olla mahdollisuus osallistua oman työnsä kehittämiseen. Henkilökuntaa olisi tärkeä saada osalliseksi kehittämistyön kaikissa vaiheissa; suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. Tällä on vaikutusta myös henkilökunnan työhyvinvointiin ja sen myötä myös ikääntyneiden saamien palveluiden laatuun. Työn kehittämiseen liittyen tuodaan esiin koulutuksen ja tutkitun tiedon hyödyntäminen. Suosituksessa tuodaan esiin moniammatillisten tiimien hyödyntäminen sekä hoito- ja kuntoutusalan työntekijöiden yhteistyö. Suositeltavia kehittämismuotoja nähdään olevan muun muassa vertaiskehittäminen, osallistuminen kehittämis- ja tutkimushankkeisiin sekä kehittäjätyöntekijöiden hyödyntäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020: 55–57.)

Harran (2014) väitöskirjassa tuodaan esiin Denningin ja Yeholkovskin (2008) näkemys yhdessä toimimisen tasoista. Tällä nelivaiheisella tasolla nähdään yhteistoiminnan tarkoittavan sitä, että ryhmä työskentelee yhdessä saavuttaakseen ratkaisuja tai toimintasuunnitelmia. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tällä ryhmällä tarkoitetaan asukkaiden läheisiä, työntekijöitä ja johtoa, jotka yhdessä kehittävät toimintatapoja tavoitteellisesti. Yhteistoimintaan vaikuttavia vuorovaikutuksellisia tekijöitä on useita, joista tutkimuksellisessa kehittämistyössäni näen tärkeimpinä eri osapuolten kyvyn työskennellä tavoitteellisesti yhteistyössä, tarpeen näkemisen yhteistoiminnan kehittämiseksi sekä vallan jakamista eri tahojen välillä. Yhteistoimintaan kuuluu oleellisesti

pyrkimys yhdessä toimimalla muuttaa nykyisiä käytänteitä tavoitteen suuntaisesti. Yhteistoimintaprosessi edellyttää muun muassa vastuun, tiedon ja toteutuksen jakamista, vastavuoroisuutta, yhteistyössä tehtyjä tavoitteita ja suunnitelmia sekä kykyä vuorovaikutukseen yhteisten toimintatapojen kehittämiseksi. (Harra 2014: 33–35.)

Jeglinsky ja Kukkonen (2016) määrittelevät yhteistyön, tiimityön ja moniammatillisen yhteistyön käsitteitä. He kuvaavat kuinka tiimityön nähdään tähtäävän yhteisen tehtävän tai ongelman ratkaisuun aktiivisesti ja yhdessä toimien. Tiimissä hyödynnetään jokaisen taitoja ja osaamista sekä luotetaan muihin tiimin jäseniin. Tavoitteet on laadittu yhdessä ja jokainen kantaa vastuuta tavoitteiden saavuttamisesta. Tehokkaalla tiimityöllä tavoitellaan luonnollisesti asiakkaan saaman hoidon ja palveluiden parempaa laatua. Näin asiakkaan tarpeisiin pystytään vastamaan ja toisaalta hyödyntämään eri alojen osaajien ammattitaitoa monipuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Toiminnan kehittämiseen ja muutostyöhön vaikuttavat useat tekijät, kuten johtajuus, koulutus sekä erilaiset ryhmädynamiikkaan ja -prosesseihin liittyvät tekijät ja niiden ymmärtäminen. (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 393–394, 397–400.)

Muistisairaiden kanssa työskennellessä ammattilaisten tuki asiakkaille korostuu. Asiakkaat ovat heitä ympäröivien ihmisten varassa, sillä heillä on rajalliset mahdollisuuden toimia itsenäisesti. Pehkosen, Martikaisen, Kinnin ja Mönkkösen (2019) mukaan henkilökunnan pitää pystyä tukemaan heidän toimijuuttaan, osallistumistaan ja osallisuuttaan. Palveluita ja toimintaa on suunniteltava asiakkaiden kanssa yhdessä. Asiakkaiden saamien laadukkaiden palveluiden varmistaminen tulisi olla kaiken toiminnan lähtökohta. Tämän tavoitteen saavuttamisessa auttaa se, että hänen ympärillään olevat ammattilaiset ja muut tahot tekevät yhteistyötä. On hyvä tiedostaa miten kussakin työyhteisössä ja asiakkaan saamissa palveluissa merkitystä on kunkin organisaation toimintatavoilla ja sillä, miten asiakasta arvioidaan ja palveluita suunnitellaan. (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: 89, 92–94.)

Läheisten ottamisella mukaan asukkaan kuntoutukseen on useita hyötyjä. Ympäristöllä on merkitystä kuntoutujan osallistumiseen yhteiskunnan jäsenenä. Läheiset tuntevat usein kuntoutujan hyvin ja heillä on sellaista tietoa hänen menneestä elämästään, jota työntekijöillä ei välttämättä ole. Läheiset voivat tarvita tukea tietääkseen mikä voisi auttaa kuntoutujan tilannetta. Läheisten mukaanotto kuntoutukseen voi vahvistaa kuntoutujan suhdetta läheiseensä. Läheisten kanssa tulisi yhteistyössä suunnitella millaiset kuntoutusmuodot tukevat myös läheisten jaksamista. Kuitenkin kuntoutusprosessiin osallistuminen tai kuntoutujan avustaminen koetaan yleensä myönteisenä ja luonnollisena osana perheen vuorovaikutusta. (Juntunen 2016: 402, 404–405.)

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö

Toimintaympäristönä tutkimuksellisessa kehittämistyössäni on erään sosiaali- ja terveysalan organisaation ikääntyneiden muistisairaiden tehostettu palveluasuminen. Organisaatiossa työskentelee sekä hoito- että kuntoutusalan henkilökuntaa. Tutkimuksellisen kehittämistyön aihe on muotoutunut yhteistyössä organisaation ja kollegoiden kanssa käydyissä keskusteluissa.

Kuntoutukseen liittyvät toiminnan tavoitteet on tässä organisaatiossa ryhmitelty ensinnäkin asukkaan saamaan yksilöllisesti toteutettavaan hoito- ja kuntoutustyöhön. Tämä pitää sisällään asukkaan tarpeiden, toiveiden ja mieltymysten huomioimisen sekä mahdollisuuden osallistua mielekkääseen ja toiminnalliseen arkeen. Siihen sisältyy monenlaisia toimia alkaen päivittäisistä arkirutiineista aina erilaisiin toiminnallisiin ryhmiin. Myös yhteisöllisyys ja osallisuus ovat keskeisiä osa-alueita toiminnassa. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden alueella tavoitellaan sitä, että asukas pystyy osallistumaan asuinpaikkansa toiminnan suunnitteluun, osallistumaan asuinpaikkansa ulkopuoliseen toimintaan ja tekemään valintoja arjessa. Asukkaille järjestetään heidän toiveistaan lähtevää toimintaa ja asukkaiden yhteydenpitoa läheistensä kanssa tuetaan. Kuntoutuksen ja asukkaiden toimijuuden näkökulmasta on olemassa tavoitteita, jotka tukevat työntekijöiden osaamisen kehittymistä sekä asukkaiden toimintakyvyn tukemista.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite, kehittämistehtävät ja tuotos

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää yhteistoimintaa tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi.

Kehittämistehtävät olivat seuraavat:

1. Kuvata mitä uutta tarvitaan yhteistoimintaan tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden asukkaiden toimijuuden edistämiseksi asukkaiden läheisten näkökulmasta.
2. Mitä on muistisairaiden asukkaiden toimijuutta edistävä yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon näkökulmasta?

3. Mitä uusia yhteistoiminnan käytäntöjä tarvitaan muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi kuntoutusalan henkilöstön ja johdon näkökulmasta?

Kehittämistyön tuotoksena on kuvaus yhteistoiminnan keskeisistä tekijöistä muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi tehostetussa palveluasumisessa.

6 Menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimuksellisena lähestymistapana kehittämistyössä oli toimintatutkimus. Kananen (2014) tuo esiin, että toimintatutkimuksessa ei ole tarkoitus vain tehdä kuvausta tutkimusprosessista. Työelämän kannalta oleellista on saada aikaan muutosta, johon tällä työllä pyritään. Myös tutkimuskysymyksissä on nähtävissä pyrkimys toimintatapojen kehittämiseen. On huomioitava johdon positiivisempi suhtautuminen tutkimusta kohtaan, jos tutkimuksen tuloksien arviointi on mahdollista ja siitä on hyötyä yhteistyökumppanille. (Kananen 2014: 52, 54.) Tutkimuksellista kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä työelämän kumppanin kanssa, jotta heidät saatiin sitoutumaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön ja jotta heidän näkemyksensä tulivat huomioiduiksi. Kaikkea ei voi kuitenkaan muuttaa kerralla, joten on oleellista valita realistiset kehittämiskohteet, joista aloitetaan.

Toimintatutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat toiminnan kehittäminen kohti muutosta, yhteistoiminta, tutkimus sekä tutkijan mukana olo. Toimintatutkimuksen kuvataan olevan jatkuva prosessi, jonka tähtäimenä on jatkuvana etenevä muutos ja kehittäminen. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toteutettiin toimintatutkimuksen syklin ensimmäinen suunnitteluvaihe ja muut vaiheet eli toiminta, havainnointi ja seuranta toteutuvat suunnitteluvaiheen valmistumisen jälkeen. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa valittiin, koska se soveltuu ryhmien toiminnan kehittämiseen ja muutokseen. Tutkijan rooli on toimintatutkimuksessa erilainen muihin tutkimuksiin nähden. Toimintatutkimuksessa tutkijan roolin nähdään olevan aktiivinen toimija, kun taas muissa tutkimuksissa tutkijan roolina on olla ulkopuolinen havainnoija tai ulkopuolinen osallistuja. (Kananen 2014: 11–16, 24, 28.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkimuksen tekijän rooli on ollut fasilitoijan rooli. Tarkoituksena oli antaa kehittämiseen osallistujien olla enemmän äänessä, jotta

he saivat tuoda esiin ideoitaan ja ajatuksiaan. Toimintatutkimuksessa tutkija ja tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat aktiivisia toimijoita, joten myös tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä on ollut tutkimustilanteissa vuorovaikutuksessa kommentoiden, kysellen ja tarkentaen osallistujien sanomaa. (Kananen 2014: 67, 69.)

Tiedon intressinä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli piirteitä sekä praktisesta että kriittisestä, emansipatorisesta tiedon intressistä. Praktisessa lähestymistavassa pyrkimyksenä on ymmärtäminen. Tiedon intressillä on tarkoitus vastata siihen, minkälaista tietoa ollaan tavoittelemassa. Praktista lähestymistapaa käyttäen tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä määritteli yhdessä muiden kehittämiseen osallistuvien kanssa lähtötilanteen haasteet ja keinot niiden ratkaisemiseksi. Tämä toimintatapa on prosessimaista, ja suunnitelmaa voidaan korjata ja muokata prosessin aikana. Tavoitteena oli tutkimuksellisessa kehittämistyössä mukana olleiden saavuttama uusi ymmärrys toiminnastaan sekä sen muuttuminen jatkossakin itsenäisempään ja tietoisempaan suuntaan. Emansipatorisessa lähestymistavassa pyrkimyksenä on toiminnan kehittäminen ja muutos. Jokainen tutkimuksellisessa kehittämistyössä mukana oleva osallistuu kehittämiskohteena olevan asian määrittelyyn ja ratkaisujen löytämiseen. (Toikko & Rantanen 2009: 44–46; Vilka 2015: 63–65.)

6.2 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tiedon tuottajiksi valittiin organisaation johdon edustajia, hoitotyön ammattilaisia (hoiva-avustajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat), kuntoutusalan ammattilaisia (toiminta- ja fysioterapeutit) sekä asukkaiden läheisiä. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista. Toikon ja Rantasen (2009) mukaan tiedon tuottajia valittaessa tulee miettiä, keiden osallistuminen on tärkeää sekä saada mukaan kaikki, joita asia koskee. Eri tahojen osallistuminen on monella tapaa hyödyllistä. Näin saadaan monipuolista tietoa, kun jokainen voi tuoda oman näkemyksensä esiin ja yhteistyössä muiden kanssa näkemykset kehittyvät. Osallistavassa kehittämistoiminnassa tavoitteena on vuorovaikutuksen avoimuus sekä prosessimainen dialogi, jotka mahdollistavat yhdessä kehittämisen ja muilta oppimisen. (Toikko & Rantanen 2009: 90–93.)

Omaisten kohdalla valintakriteereinä olivat sellaiset omaiset, joilta voitiin olettaa saavan parhaiten tietoa tutkimuksellisen kehittämistyön aiheesta ja joilla on taito itsensä ilmaisemiseen sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018: 99). Tämän valinnan tekemisessä saatiin apua myös hoitajilta. Perukankaan (2014) mukaan omaisia on tärkeä ottaa mukaan

hoivakodin arkeen. Heillä on usein arvokasta tietoa asiakkaasta, hänen tavoistaan ja tottumuksistaan sekä hänen historiastaan. Heidän osaamistaan voisi hyödyntää enemmän, sillä usein omaisilla on motivaatiota edistää oman läheisensä toimintakykyä. Heillä voi olla erilaisia ja uusia ideoita toiminnan kehittämiseen sekä halua järjestää toimintaa hoivakodissa. (Perukangas 2014: 20–21, 25.) Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön saivat osallistua omaiset riippumatta asukkaan muistisairauden vaiheesta. Tällöin oli mahdollisuus saada omaisten kautta ajatuksia muistisairaahan henkilön toimijuuden edistämisestä siinäkin vaiheessa, kun asukas ei pysty enää itse kommunikoi- maan.

Hoitoalan työntekijöiden kohdalla valintakriteerinä oli, että he ovat vakituista henkilö- kuntaa tai vakituisia sijaisia. Kuntoutusalan työntekijöiden kohdalla valintakriteerinä oli se, että he työskentelevät kuntoutusalan työntekijöinä organisaation yksiköissä.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuville annettiin tietoa sen sisällöstä ja toteu- tuksesta sekä henkilötietojen käsittelystä (liitteet 1–5). Heille annettiin tarpeeksi aikaa muodostaa mielipiteensä tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta ja heillä oli oikeus saada lisätietoja siihen liittyen. Tutkittavilla oli oikeus peruuttaa osallistumi- sensa tutkimukselliseen kehittämistyöhön missä tahansa vaiheessa. Osallistumisesta tai osallistumatta jättämisestä ei koitunut heille minkäänlaista haittaa. (Kohonen & Kuula-Luumi & Spoo 2019: 8–9.) Tämän raportin liitteenä ovat tutkimushenkilötiedot- teet, suostumusasiakirja ja tietosuojaseloste (liitteet 1–5).

Tiedontuottajille lähetettiin kutsu osallistua tutkimukselliseen kehittämistyöhön sekä ke- rättiin suostumukset kaikilta tutkimukseen ilmoittautuneilta ennen kehittämistilannetta. Kutsun lähettäjä oli tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Asukkaiden omaisille lähetet- tiin kutsu osallistua tutkimukseen sähköpostitse tai suullisesti kysymällä halukkuutta osallistumiseen. He saivat luettavakseen tutkimustiedotteen, suostumuslomakkeen ja tutkimuksellisen kehittämistyön tietosuojaselosteen. Luettuaan lomakkeet ilmoittivat he suoraan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle suostumuksestaan osallistua tutkimuk- selliseen kehittämistyöhön. Haastatteluaika sovittiin tämän jälkeen. Kutsut kumpaankin henkilökunnan yhteiskehittelytilaisuuteen lähetettiin sähköpostitse. Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä ja tulossa olevista yhteiskehittelytilaisuuksista oli kerrottu henkilökun- nalle myös viikkopalaverissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä lähetti kutsut yh- teiskehittelyyn, tutkimustiedotteen, suostumuslomakkeen sekä tutkimuksellisen kehittä- mistyön tietosuojaselosteen molempiin henkilökunnalle tarkoitettuihin tilaisuuksiin kahta

viikkoa ennen tilaisuuden järjestämistä. Haastattelutilanteiden ja yhteiskehittelytilaisuuksien alussa kaikilta osallistujilta kerättiin allekirjoitetut suostumuslomakkeet. Jokainen osallistuja sai itselleen kopion suostumuslomakkeesta ja toinen kopio jäi tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle. Tiedon tuottajien allekirjoittamia suostumuslomakkeita säilytettiin lukollisessa laatikossa, johon oli avain vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä.

6.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui laadullisin menetelmin. Ensimmäisen kehittämistehtävän aineisto kerättiin asukkaiden läheisten yksilöllisillä teemahaastatteluilla. Toisen kehittämistehtävän aineisto kerättiin moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon yhteiskehittelytilaisuudessa. Kolmannen kehittämistehtävän aineisto kerättiin kuntoutusalan työntekijöiden ja johdon yhteiskehittelytilaisuudessa. Tarkoituksena oli tiedon kumuloituminen tutkimuksellisen kehittämistyön edetessä.

Asukkaiden läheisten haastattelut olivat puolistrukturoituja teemahaastatteluja, jossa kysymykset oli laadittu etukäteen valittujen teemojen perusteella. Jokaiseen teemaan liittyi myös tarkentavat kysymykset. Haastattelun aikana kysymyksiä pystyi vielä tarkentamaan haastateltavien vastausten perusteella. Kriteerinä haastattelun teemoissa ja kysymyksissä oli, että ne pohjautuivat tutkimuksessa käytettyyn viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87–88.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä viitekehyksenä oli Jyrkämän (2013) toimijuuden modaliteetit sekä yhteistoiminta. Asukkaiden läheisten teemahaastattelun runko on kuvattu liitteessä 6.

Yhteiskehittelyllä tarkoitetaan aktiivista kehittämistä aidossa työelämäyhteistyössä, jossa yhdessä tuotetut ratkaisut ja oivallukset ovat parempia kuin ennen ja hyödyt tulevat näkyväksi käytännössä. Kehittelyyn osallistuvat kaikki asianosaiset, jotta jokainen voi tuoda näkemyksensä ja osaamisensa kehittämistyöhön. Yhteiskehittelyssä tavoite on yhteinen ja sen avulla tarkoituksena on kehittää yhdessä parempia toimintatapoja, jotka näkyvät käytännössä työyhteisön arjessa. Yhteiskehittelyn kuvataan muun muassa edistävän yhteisöllistä osaamista, aktiivista tiedon tuottamista, tarjoavan uusia oivalluksia sekä matalan kynnyksen osallistumiseen. Yhteiskehittely sopii työelämän kehittämistoimintaan, jossa on tarkoituksena esimerkiksi työyhteisön toiminnan kehittäminen. Yhteiskehittelyn hyötyinä kuvataan olevan tiedon tuottamisen syveneminen, kehittämistoiminnan laadun parantuminen sekä hyvinvoinnin lisääminen. Yhteiskehittelyyn

osallistuvien tietämys ja osaaminen muodostavat yhteiskehittelyn kautta uutta tietoa, joka edistää yhteisen tavoitteen saavuttamista. Yhteiskehittelyssä on oleellista yhdessä muodostettu päämäärä ja asetetut tavoitteet. Kehittämisessä on myös oleellista tehtyjen suunnitelmien käytännön toteutus. Yhteiskehittelyn onnistumista voidaan arvioida siihen suunnitellulla lomakkeella. (Harra & Mäkinen & Sipari 2012: 4–11, 16–17.)

Engeström tuo teoksessaan esiin yhteiskehittelyn historiaa Victorin ja Boyntonin (1998) määritelmän mukaan. Yhteiskehittelyn tarkoituksena on tiedon tuottamisen kannalta dialoginen tieto. Yhteiskehittelyssä tietoa jäsenetään ja kehitetään verkostoissa, yhteistyössä muiden kanssa eri rajapinnoilla. Tätä voidaan ajatella esimerkiksi siten, että eri ammattiryhmät, johto ja asiakkaat kehittävät toimintaa yhdessä. Eri toimijat siis tavoittelevat parempaa toimintamallia yhteiseen kehitettävään asiaan. (Engeström 2004: 80, 85–87.) Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistehtävien sykli kuvataan alla olevassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistehtävien sykli

Kehittämistehtävät	Aineiston keruu ja analysointi	Tulos
Kehittämistehtävä 1. Kuvata mitä uutta tarvitaan yhteistoimintaan tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden asukkaiden toimijuuden edistämiseksi asukkaiden läheisten näkökulmasta?	Teemahaastattelu asukkaiden läheisille – > Aineistolähtöinen sisälönanalyysi	Kuvaus asukkaiden läheisten ajatuksista mitä uutta tarvitaan yhteistoimintaan tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden asukkaiden toimijuuden edistämiseksi.
Kehittämistehtävä 2. Mitä on muistisairaiden asukkaiden toimijuutta edistävä yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon näkökulmasta?	Yhteiskehittely moniammatillisen kehittäjäryhmän kanssa. Ryhmään kuului hoitohenkilökuntaa sekä johdon edustajia. Metodina Learning cafe – > Aineistolähtöinen sisälönanalyysi	Muistisairaiden asukkaiden toimijuutta edistävä yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa. Taustalla kehittämistehtävä 1. tulokset
Kehittämistehtävä 3. Mitä uusia yhteistoiminnan käytäntöjä tarvitaan muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi kuntoutusalan henkilöstön ja johdon näkökulmasta?	Yhteiskehittely kuntoutusalan henkilöstön sekä organisaation johtoon kuuluvien henkilöiden kesken. Metodina Aivoriihi. – > Aineistolähtöinen sisälönanalyysi	Mitä uusia yhteistoiminnan käytäntöjä tarvitaan muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi. Taustalla kehittämistehtävä 1 ja 2 tulokset.
Kuvaus yhteistoiminnan keskeisistä tekijöistä muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi tehostetussa palveluasumisessa.		

Ensimmäiseen kehittämistehtävään aineistoa kerättiin asukkaiden läheisten yksilömuotoisilla teemahaastatteluilla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kutsu haastatteluun osallistumiseksi lähetettiin yhdelletoista henkilölle, joista kuusi ilmoitti haluavansa osallistua haastatteluun. Läheisten teemahaastattelut toteutuivat 14.6.-23.8.2021. Haastattelijana toimi tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella ääninauhurilla. Nauhoitettua materiaalia kertyi yhteensä 3 tuntia 28 minuuttia. Äänitetyt haastattelut litteroitiin tekstimuotoon. Tekstiä syntyi yhteensä 36 sivua fontilla Arial 1, riviväli 1.

Haastatteluita oli tavoitteena tehdä 6–8 kappaletta, joka on Eskolan (2007) ohjeistuksen mukaan opinnäytetöissä sopiva määrä. Opinnäytetöissä aineiston koko on tyypillisesti pienempi määrälliseen tutkimukseen nähden. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98–99.) Vilkan (2015) mukaan laadullisessa tutkimusmenetelmän aineiston keruussa on tavoitteena enemmänkin aineiston sisällöllinen laajuus kuin tiettyyn lukumäärään nojaaminen (Vilka 2015: 129).

Ennen teemahaastatteluiden toteuttamista tehtiin koehaastattelu, jonka avulla pystyttiin varmistumaan kysymysten ymmärrettävyydestä. Nauhurin käyttöä harjoiteltiin ennen haastattelua. Haastattelutilaksi valikoitiin rauhallinen tila, jossa pystyttiin minimoimaan erilaiset häiriötekijät. (Vilka 2015: 130, 133.)

Toisen kehittämistehtävän aineiston keruu toteutui 8.9.2021. Aineiston keruussa käytettiin suunnitelman mukaisesti Learning cafe- eli oppimiskahvila-metodia (Learning cafe, Innokylä). Kutsu kehittämistilaisuuteen lähetettiin 15:lle henkilölle, joista 11 osallistui tilaisuuteen. Tilaisuudelle oli varattu aikaa 1,5 tuntia. Yhteiskehittelytilaisuus toteutui sille erikseen varatussa rauhallisessa tilassa. Tilaisuus alkoi suostumuslomakkeiden keräämisellä, alustuksella aiheeseen sekä työskentelyohjeiden antamisella. Tämän jälkeen yhteiskehittelyyn osallistujat jaettiin kolmeen 3–4 hengen ryhmään. Pienryhmät saivat vuorollaan kaikki mieltä ja kirjata ylös ajatuksensa ja ideansa kartongeilla olevista kysymyksistä. Aihekokonaisuudet oli jaettu neljälle kartongille ja ne sisälsivät jokainen 3–4 kysymystä. Yhteiskehittelytilaisuuden kysymykset ovat liitteessä 7.

Yhteiskehittelytilaisuuden loppukeskustelu nauhoitettiin digitaalisella ääninauhurilla. Nauhoitettua materiaalia kertyi 25 minuuttia. Äänitetty yhteiskehittelyn loppukeskustelu litteroitiin tekstimuotoon. Tekstiä syntyi yhteensä kuusi sivua fontilla Arial 1, riviväli 1.

Lisäksi aineistona toimi pöytäkuntien neljälle kartongille, kartonkien koko 50x65 cm, tuottama aineisto.

Kolmannen kehittämistehtävän aineiston keruu toteutui 30.9.2021. Aineiston keruussa käytettiin suunnitelman mukaisesti Aivorihi-metodia (Aivorihi, Innokylä). Kutsu kehittämistilaisuuteen lähetettiin viidelle henkilölle, joista kaikki osallistuivat tilaisuuteen. Tilaisuuteen oli varattu aikaa 1,5 tuntia ja se toteutettiin sille erikseen varatussa rauhallisessa tilassa. Tilaisuus alkoi suostumuslomakkeiden keräämisellä, alustuksella aiheeseen ja työskentelyohjeiden antamisella.

Yhteiskehittely nauhoitettiin digitaalisella ääninauhurilla. Nauhoitettua materiaalia kertyi 58 minuuttia. Äänitetty yhteiskehittely litteroitiin tekstimuotoon. Tekstiä syntyi yhteensä 14 sivua fontilla Arial 11, riviväli 1. Lisäksi aineistona oli yhdelle kartongille tuotettu aineisto.

Taulukko 2. Yhteenveto aineiston keruusta ja aineiston koosta

Aineiston keruumenetelmät ja osallistujat	Aineiston koko
Kehittämistehtävä 1 Yksilölliset teemahaastattelut, 6 kpl Haastattelu 1 Haastattelu 2 Haastattelu 3 Haastattelu 4 Haastattelu 5 Haastattelu 6	47 min 12 sek., 4,5 sivua litteroitua tekstiä 39 min 39 sek, 6,5 sivua litteroitua tekstiä 35 min 31 sek, 6,5 sivua litteroitua tekstiä 37 min 21 sek, 8 sivua litteroitua tekstiä 21 min 10 sek, 5 sivua litteroitua tekstiä 27 min 44 sek, 5 sivua litteroitua tekstiä Yhteensä 3 h 28 min, 36 sivua
Kehittämistehtävä 2 Learning cafe eli oppimiskahvila, 11 osallistujaa	25 min, 6 sivua litteroitua tekstiä 4 kpl 50x65 cm kartonkeja pöytäkuntien muistiinpanoja
Kehittämistehtävä 3 Aivorihi 5, osallistujaa	58 min 35 sek, 14 sivua litteroitua tekstiä 1kpl 50x65 cm kartonki osallistujien muistiinpanoja

6.4 Aineiston analyysi

Ensimmäisessä kehittämistehtävässä analyysikysymyksenä oli Mitä uutta tarvitaan yhteistoimintaan tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden asukkaiden toimijuuden edistämiseksi asukkaiden läheisten näkökulmasta? Analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus.

Toisessa kehittämistehtävässä analyysikysymyksenä oli Mitä on muistisairaiden asukkaiden toimijuutta edistävä yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon näkökulmasta? Analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus.

Kolmannessa kehittämistehtävässä analyysikysymyksenä oli Mitä uusia yhteistoiminnan käytäntöjä tarvitaan muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi kuntoutusalan henkilöstön ja johdon näkökulmasta? Analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus.

Kaikkien kehittämistehtävien aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistojen litterointien jälkeen aineistoon tutustuttiin huolellisesti, jonka jälkeen etsittiin määriteltyihin analyysikysymyksiin vastaavia ajatuskokonaisuuksia. Analyysitaulukossa aineistosta kirjattiin ensin alkuperäiset ilmaukset, tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset, jonka jälkeen lähdettiin muodostamaan alaluokkia ja alaluokista lopulta yläluokkia. Joistakin yläluokista muodostui vielä pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–127.)

6.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihe alkoi muodostua syksyllä 2020. Aiheesta käytiin keskusteluita työyhteisössä, kuntoutusalan kollegoiden sekä johdon kanssa. Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen muotoutuminen lopulliseen muotoonsa syntyi ohjauskeskustelujen ja Metropolia ammattikorkeakoulun aihe- ja suunnitelmaseminaarien myötä. Talvi 2021 kului tutkimussuunnitelmaa muokatessa saadun palautteen pohjalta. Yhteistyöorganisaatio myönsi tutkimusluvan tutkimukselliselle kehittämistyölle 20.5.2021. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen alkoi haastateltavien rekrytoiminen ensimmäistä kehittämistehtävää varten. Haastattelut toteutuivat kesä-elokuussa 2021. Haastattelujen analysoinnin jälkeen sovittiin toisen ja kolmannen kehittämistehtävän aineiston keruita varten yhteiskehittelytilaisuudet, jotka toteutuivat syyskuussa 2021. Tutkimuksellisen kehittämistyön aikataulu on kuvattu alla olevassa taulukossa 3.

Taulukko 3. Tutkimuksellisen kehittämistyön aikataulu

Aika	Toteutus ja osallistujat	Paikka
Syky 2020	Kehittämistyön ideointia, tarve- ja aiheanalyysit	Metropolia AMK
Tammikuu 2021	Tutkimussuunnitelman tekeminen, suunnitelmaseminaari	Metropolia AMK
Helmi-toukokuu 2021	Tutkimussuunnitelman viimeistely ja tutkimusluvan hakeminen ja hyväksytty tutkimuslupa	Metropolia AMK ja yhteistyöorganisaatio
Touko-kesäkuu 2021	Aineiston keruiden suunnittelu	
Kesä-syyskuu 2021	Kehittämistehtävien aineistojen keruut ja niiden analysoinnit	Yhteistyöorganisaatio
Elo-marraskuu 2021	Aineistojen analysointi ja raportin kirjoittaminen	
Marraskuu 2021	Tutkimuksellisen kehittämistyön esittely kuntoutuksen symposiumissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön palautus ja kypsäsnäyte.	Metropolia AMK
Joulukuu 2021	Tutkimuksellisen kehittämistyön julkaisu.	Theseus Metropolia AMK

Tutkimuksellisen kehittämistyön raporttia on kirjoitettu samaan aikaan aineiston keruiden ja analysointien kanssa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset esiteltiin Metropolia ammattikorkeakoulun kuntoutuksen symposiumissa 10.11.2021. Tutkimuksellinen kehittämistyö valmistui marraskuussa 2021 ja julkaistiin Theseuksessa joulukuussa 2021.

7 Muistisairaiden asukkaiden toimijuuden edistäminen tehostetussa palveluasumisessa

7.1 Uudet yhteistoiminnan käytännöt asukkaiden läheisten näkökulmasta

Tulosten mukaan asukkaiden läheiset ehdottivat uusia käytäntöjä toimijuuden edistämiseen. Nämä kehittämissuositukset liittyivät yhteydenpitoon ja yhteistyöhön asukkaiden

läheisten kanssa, aktiiviseen ja toiminnalliseen arkeen sekä asukkaiden vaikutusmahdollisuuksiin. Alla olevassa kuviossa havainnollistetaan läheisten haastatteluiden tuloksia.



Kuvio 2. Yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden asukkaiden toimijuuden edistämiseksi läheisten näkökulmasta

Yhteistyössä ja yhteydenpidossa asukkaiden läheisten kanssa tärkeäksi kehittämisskohteeksi koettiin yhteydenpitoon, yhteistyöhön ja tiedottamiseen liittyvät teemat. Tulosten mukaan omaiset toivoivat yhteydenpidon toteutuvan ryhmäkodista päin. Yhteydenpidon toivottiin olevan aktiivista ryhmäkodin puolelta liittyen hoitoneuvotteluista sopimiseen, voinnista ja sen muutoksista sekä toimintakyvystä tiedottamiseen. Arjen tapahtumista toivottiin myös tietoa sekä miten ja minkälaiseen toimintaan asukas osallistuu. Omaisten toiveena oli saada tietoa, mikäli huomataan asukkaan erityisesti pitävän jostakin tai tarvitsevan jotakin. Tällöin omainen voisi mahdollistaa tämän toteutumisen. Yhteydenpitoa toivottiin omahoitajan kanssa, ja etenkin omahoitajan vaihtuessa yhteydenpitoa kaivattiin. Yhteydenpitoa toivottiin myös asukkaan tarvitsemista sekä toimintakykyä tukevista palveluista. Esimerkkejä mainittiin fysioterapiasta, jalkahoidosta, kampaajasta ja Kelan korvaamista palveluista.

Tulosten mukaan yhteistyöhön liittyen koettiin tärkeäksi asukkaan hoidon ja kuntoutustarpeen suunnittelu yhdessä. Omaisten illoissa toivottiin kuulumisten vaihtoa muiden läheisten kanssa, tietoa ryhmäkodin toiminnasta sekä asiantuntijoiden ja lääkärin puheenvuoroja muistisairauteen liittyvistä asioista. Osa haastateltavista toi esiin halukkuutensa osallistua yhteisille retkille, tapahtumiin tai muuhun toimintaan yhdessä asukkaan kanssa sekä avustajan roolissa.

Tiedottamiseen liittyen omaiset toivovat saavansa tietoa ryhmäkodin toiminnasta, viikko-ohjelmasta ja arjesta esimerkiksi kuukausittaisen kirjeen muodossa. Kehittämisideana oli myös asukkaan omahoitajan valokuvan ja yhteystietojen löytyminen asukkaan huoneesta. Myös muiden työntekijöiden kuvien ja tiedon henkilökunnan työnkuvista ja heidän yhteystiedoistaan toivottiin olevan esillä. Toivetta tuli myös ulkopuolista palveluntuottajista tiedottamisesta sekä mikäli huomataan asukkaan hyötyvän näistä palveluista.

Aktiiviseen ja toiminnalliseen arkeen liittyviä kehittämiskohteita olivat päivärytmiin, toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä fyysisen toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden tukemiseen, ohjatun toiminnan järjestämiseen sekä mielenkiinnon kohteisiin liittyvät teemat. Päivärytmiin toivottiin olevan säännöllinen ja ohjelmaa sisältävä. Haastateltavat toivat esiin toiveensa siitä, että päivät ovat toiminnallisia ja sisältävät mielekästä, ohjattua tekemistä. Asukkaiden aktivointia toimintaan pidettiin tärkeänä. Asukkaiden sängyssä oloaika herätti toiveita sen suhteen, että sängyssä vietetty aika ei olisi päivän aikana liian suuri. Toisaalta myös sitä tuotiin esiin, että miten ”sänkyvetoiset” asukkaat saisi houkuteltua mukaan toimintaan. Tärkeänä nähtiin myös asukkaan päätäntävalta omasta päivärytmistään ja esimerkiksi nukkumaanmenoajastaan.

Asukkaiden fyysisen toimintakyvyn osalta toiveena oli heidän fyysisen toimintakykynsä tukeminen ja ylläpitäminen. Päivittäisessä arjessa nähtiin tärkeänä liikkumiseen kannustaminen sekä liikuntakyvyn, liikkuvuuden ja tasapainon ylläpitäminen. Keinoina tähän nähtiin olevan ohjattu yksilöllinen ja ryhmämuotoinen liikuntaharjoittelu, kävelyharjoitukset ja kävelyttäminen sekä ulkoilu. Pyörätuolia käyttävien kohdalla toiveena oli kiinnittää huomiota siihen, ettei pyörätuolissa istumisaika ole liian pitkä. Toiveena oli myös, että jos liikuntakyvyn suhteen ilmenee ongelmia, otetaan käyttöön toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi.

Toimintakyvyn ylläpitämisessä nähtiin tärkeänä omatoimisuuden tukeminen jäljellä olevia voimavaroja hyödyntäen. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen säilyminen loppuun asti olisi tärkeää. Asukkaita pitäisi myös kannustaa toimintaan osallistumiseen.

Sosiaalisten suhteiden osalta toiveena oli asukkaiden sosiaalisten suhteiden ylläpito omaisten ja muiden asukkaiden kesken. Lisäksi toivottiin omalla läheisellä olevan sosiaalista kanssakäymistä muiden asukkaiden kanssa sekä kohtaamisten mahdollistamista muiden ihmisten kanssa. Päivittäiseen arkeen toivottiin kuuluvan yhdessä tekemistä ja yhdessä olemista muiden kanssa. Keinoina nähtiin olevan keskusteleminen ja keskusteluseuran tarjoaminen asukkaille, läsnäolo sekä harjoituksia puhekyvyn ylläpitämiseksi.

Ohjatun toiminnan toivottiin olevan säännöllistä ja että asukas osallistuu toimintahetkiin ja yhteisiin tuokioihin ja että häntä kannustetaan osallistumaan niihin. Ryhmätoiminnan toteutumista pidettiin tärkeänä sekä sitä, että ohjelma on asukkaille mielekästä. Erityisesti musiikki- ja lauluhetket, käsillä tekeminen, ulkoilu ja jumppatuokiot nähtiin tärkeänä. Myös retkien tekeminen ja asukkaiden osallistuminen niihin oli toivomuksena.

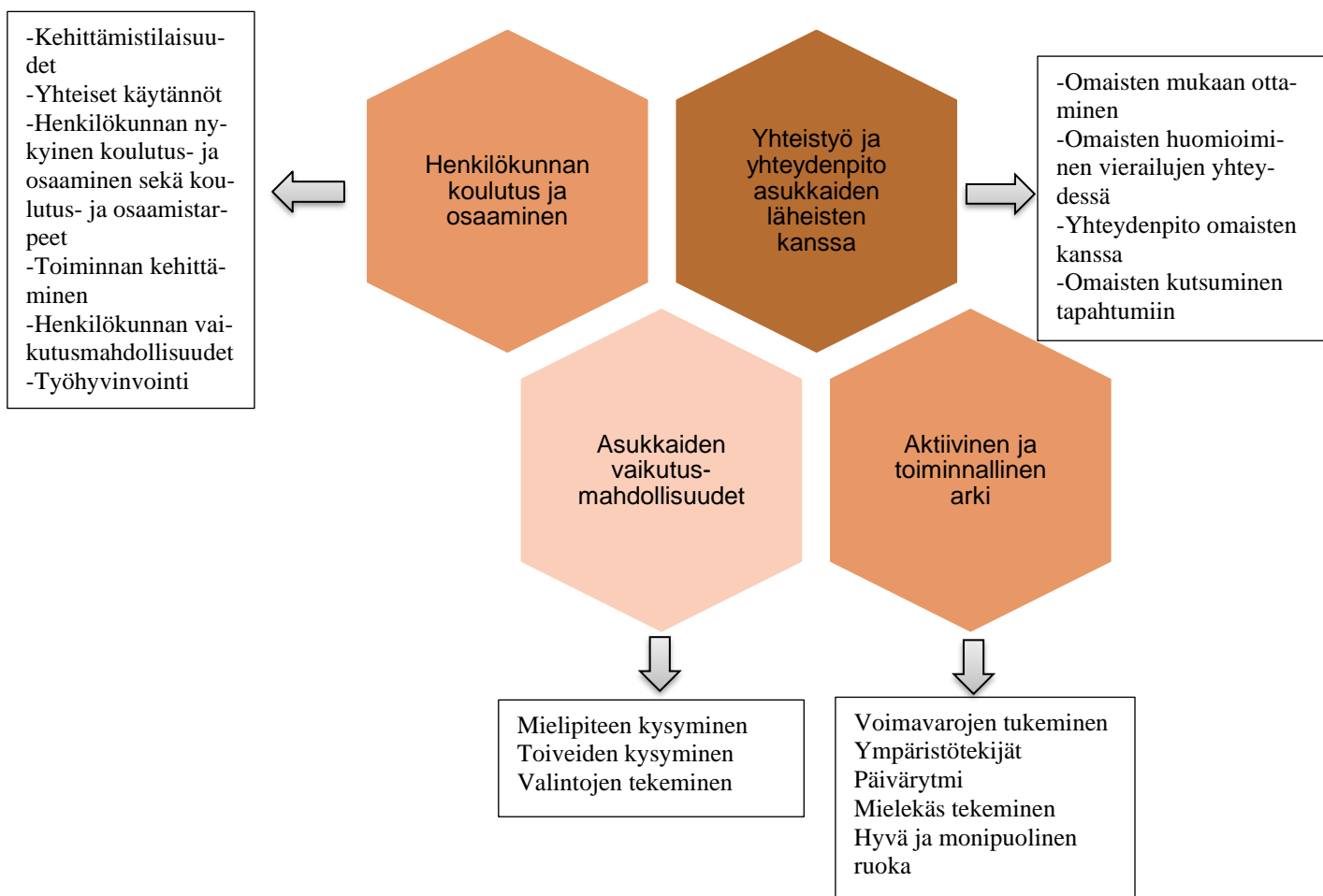
Mielenkiinnon kohteisiin liittyen omaiset toivoivat mielenkiinnon kohteiden selvittämistä asukkailta. Haastateltavat toivat esiin asukkaiden yksilöllisiä mielenkiinnon kohteita, joita mainittiin olevan luonto, kirjallisuus, ulkoilu, musiikki, käsityöt, valokuvat, kaupassa käyminen ja musiikkiesitykset. Osa haastateltavista kaipasi tietoa, mitkä ovat asukkaan nykyiset mielenkiinnon kohteet. Toiveena oli asukkaiden kannustamista mielenkiinnon kohteiden tekemisen pariin tai että asukkaalla on mahdollisuus tehdä mielenkiinnon kohteitaan avustettuna jonkun kanssa.

Asukkaiden vaikutusmahdollisuuksiin liittyvät teemat olivat mielipiteen kysyminen asukkaalta sekä valintojen tekeminen. Asukkaiden läheisten vastauksissa tuli esiin se, että asukkaiden mielenkiinnon kohteet, mielipiteet ja tahto saataisiin selvitettyä. Mielipide toivottiin saavan selville sekä mitä asukas haluaa tehdä ja mistä hän pitää. Tärkeänä nähtiin tahdon saaminen selville, vaikka asukkaan puhekyvyssä ja muistissa olisi ongelmia. Tärkeäksi koettiin saada asukkaan mielipide siitä, onko hän oikeasti pitänyt toiminnasta, johon on osallistunut. Asukkaat tarvitsevat tukea mielipiteensä ilmaisuun. Ehdotuksia tuli asukkaalle annettavaan tukeen mielipiteensä ilmaisussa esimerkiksi hymynaama-asteikkoa käyttäen. Mielipiteen voi saada esille myös kysymällä, juttelemalla ja vaihtoehtojen antamisella.

Valintojen tekemisen suhteen tärkeänä nähtiin asukkaiden mahdollisuus niiden tekemiseen, valinnan mahdollisuuteen arjessa ja mahdollisuus vaikuttaa valintoihin. Esimerkkinä tässä on vaatteiden valitseminen itse ja päivärytmiin vaikuttaminen esimerkiksi päättämällä omasta nukkumaanmenoajastaan ja kaikesta, mihin pystyy vielä vaikuttamaan.

7.2 Muistisairaiden asukkaiden toimijuutta edistävä yhteistoiminta moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon näkökulmasta

Moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon yhteiskehittelytilaisuudessa muodostui neljä laajempaa teemaa, joita olivat yhteistyö ja yhteydenpito asukkaiden läheisten kanssa, aktiivinen ja toiminnallinen arki, asukkaan vaikutusmahdollisuudet sekä henkilökunnan koulutus ja osaaminen. Alla olevassa kuviossa on havainnollistettu näitä teemoja.



Kuvio 3. Muistisairaiden asukkaiden toimijuutta edistävä yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon näkökulmasta

Henkilökunnan koulutus ja osaaminen sisältää kehittämistilaisuudet, yhteiset käytännöt, henkilökunnan nykyisen koulutuksen ja osaamisen, henkilökunnan koulutus- ja

osaamistarpeet, toiminnan kehittämisen, henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet sekä työhyvinvoinnin.

Kehittämistilaisuuksia ovat henkilökunnalle järjestettävät kehittämispäivät, yhteispalaverit, koulutukset ja hoitotiimit. Tulosten mukaan yhteiskehittelyyn osallistuneet toivat esiin yhteisten käytäntöjen tärkeyden. Merkittävää oli yhteisistä toimintatavoista sopiminen, yhdessä tekeminen ja avoin keskustelu. Myös henkilökunnan nykyistä koulutusta ja osaamista selvitettiin yhteiskehittelyssä. He toivat esiin osaamistaan, joka liittyi hoitotyön osaamiseen, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoihin sekä muuhun heidän saamaansa osaamiseen. Hoitotyön osaamiseen liittyen tuotiin esiin lähihoitajakoulutus, vanhustyön erikoistumisjakso, lääkehoidon koulutus, muistihoidajakoulutus, kipu- ja haavahoitajakoulutus, palliatiivisen hoitotyön koulutus ja saattohoitokoulutus. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoihin liittyvää osaamista olivat keskustelu- ja kuuntelutaidot, empatiakyky, ongelmanratkaisutaidot, yhteistyö sidosryhmien kanssa ja kokonaiskuvan hahmottaminen. Muuta osaamista olivat muun muassa ensiapukoulutus, hygieniapassikoulutus, työvuorosunnittelu ja palveluohjaus.

Tulosten mukaan henkilökunnan kokemia koulutus- ja kehittämistarpeita sekä osaamisen ja kehittämisen tapoja olivat erilaiset koulutukset liittyen hoitotyön osaamiseen, kielikoulutukseen, omavalvontaan, työskentelytaitoihin sekä muistisairaahan hoitoon ja kuntoutukseen. Hoitotyön osaamiseen liittyvät koulutukset ovat haavahoitokoulutus, ravitsemus- ja lääkehoitokoulutus, hoidontarpeen ja -kiireellisyyden arviointi, viriketoiminnan ohjaus sekä ergonomia- ja kinestetiikkakoulutus. Työskentelytaitoihin liittyviä osaamis- tai kehittämistarpeita olivat työssä jaksamisen kehittäminen, yhtenäiset toimintatavat, sitoutuminen, kommunikointi ja kunnioittava ja arvostava vuorovaikutus asukkaiden ja kollegoiden kesken. Muistisairaahan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät osaamis- ja kehittämistarpeet olivat asukkaan arvostava kohtaaminen ja empatia, ymmärrys muistisairaahan kohtaamisesta sekä tiedon saaminen muistisairauksista. Henkilökunnan koulutustarpeita nähtiin tärkeänä suunnitella työyhteisössä. Tämä helpottaa koulutussuunnitelman laatimista seuraavalle vuodelle.

Toiminnan kehittämisen osalta nähtiin sen vaativan työtä, jalkauttamista, sitoutumista, ymmärrystä ja yhteistyötä. Toiminnan koordinoiminen nähtiin tapahtuvan johtoryhmässä ja kehittämiskohteita on tärkeä käydä läpi tiimipalaverissa. Tavoitteet pitäisi pilkkoa osiin sekä tehdä yhdessä työnjakoa ja toimintasuunnitelma. Tällöin mietitään kuka mitään asioita tekee ja milloin. On myös hyvä suunnitella, miten ne viedään kokonaisvaltaisesti yksikköön tai ryhmäkotiin. Henkilökunnan osaamisen hyödyntäminen ja henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet ovat myös tärkeitä toiminnan kehittämisen kannalta.

Ihmisen nähtiin sitoutuvan eri tavalla hänen saadessaan olla mukana kehittämässä. Työhyvinvointiin liittyen työssä jaksaminen ja yhteiset virkistyspäivät nähtiin merkityksellisinä. Virkistyspäivien nähtiin kehittävän henkilökunnan yhteishenkeä, millä on positiivisia vaikutuksia työyhteisöön.

Yhteistyö ja yhteydenpito asukkaiden läheisten kanssa pitää sisällään omaisten mukaan ottamisen arkeen, heidän huomioimisensa vierailujen yhteydessä, yhteydenpitoa omaisten kanssa sekä tapahtumien järjestämistä, joihin omaisetkin kutsutaan mukaan. Yhteyttä omaisten kanssa voidaan pitää monin eri tavoin. Yhteiskehittelyssä ideoina syntyi Whatsapp-videopuheluiden ja Teams-palavereiden hyödyntämisen omaisten kanssa. Omaisille voidaan myös lähettää valokuvia asukkaasta arjen puuhissa, minkä ajateltiin lämmittävän omaisen mieltä. Omahoitajan tulisi myös ottaa yhteyttä omaisiin kerran viikossa ja tuoda esiin myös mukavia asioita. Omaisten tullessa vierailulle kerrotaan automaattisesti asukkaan kuulumiset sekä tarjotaan esimerkiksi kahvia. Uuden asukkaan omaisille ehdotettiin tehtävän ”Tervetuloa taloon”-kirje. Omaisilta voidaan myös saada tietoa asukkaan mieltymysten suhteen. Asukkaita tulisi myös avustaa yhteydenpidossa, tukea heidän sosiaalisia suhteitaan ja antaa heille mahdollisuuksia soittaa läheiselleen.

Asukkaiden vaikutusmahdollisuuksiin kuuluvat valintojen tekeminen sekä mielipiteen ja toiveiden kysyminen asukkaalta. Yhteiskehittelyssä nähtiin, että asukkaat voivat valita omat vaatteensa, päättää kuinka paljon he syövät, mitä juovat, päättää omasta nukkumaanmeno ja -heräämisajastaan, päivärytmistään, päättää kenet hoitajan haluaa hoitavan itseään sekä halukkuudestaan osallistua järjestettyyn toimintaan. Valintoja tehdessä on tärkeää asukkaan toiveiden kysyminen, huomioiminen ja niiden toteuttaminen. Asukasta voidaan auttaa valintojen tekemisessä esimerkiksi antamalla sopiva määrä vaihtoehtoja. Näin asukas saa kokemuksen mahdollisuudesta itse vaikuttaa asioihin. Vaihtoehtoja ei kannata antaa liikaa, sillä se voi aiheuttaa muistisairaassa henkilössä hämmennystä. Asukkaiden kanssa on tärkeää kuunnella ja keskustella heidän toivomuksistaan ja mielipiteistään. Asukaskokouksissa voidaan kysyä esimerkiksi asukkaiden toiveita viikon ohjelmasta. Omaisilta voi myös kysyä asukkaan mieltymyksistä.

Aktiivinen ja toiminnallinen arki pitää sisällään asukkaan voimavarojen tukemisen, ympäristötekijät, päivärytmin, mielekkään tekemisen sekä hyvän ja monipuolisen ruuan. Lisäksi asukkaan historiaan on tutustuttu ja arki on asukkaan näköistä.

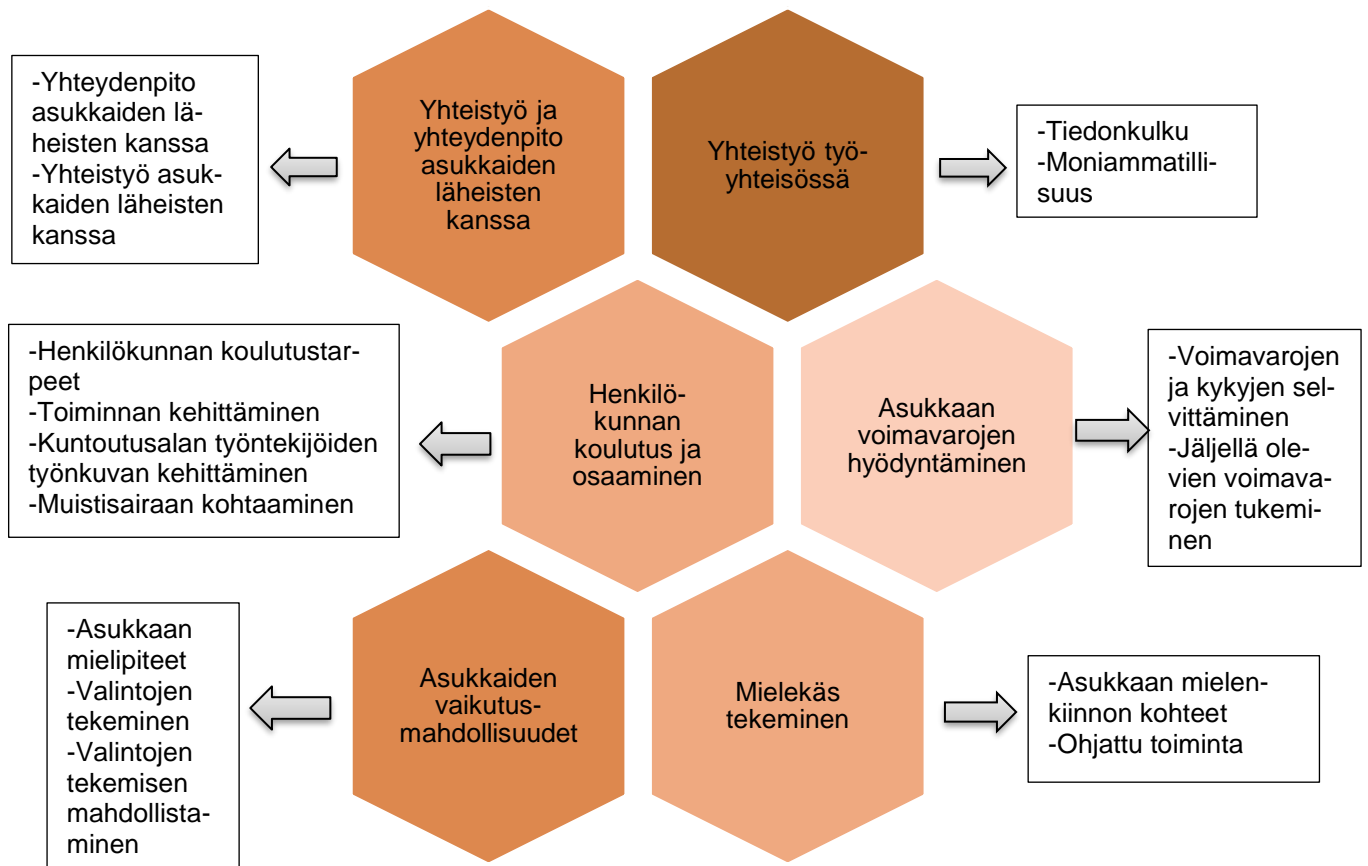
Asukkaan voimavarojen tukemisessa tärkeää on, että henkilökunnalla on ymmärrys kuntouttavasta eli voimavaroja huomioivasta hoivasta sekä muistisairaana maailmasta. Asukkaan puolesta ei tehdä asioita, ja mikäli hän esimerkiksi kykenee itse syömään, ei häntä syötetä vuoteessa. Asukkaalle annetaan aikaa tehdä asioita, ei kielletä häntä, panostetaan ja yritetään sekä nähdään vaivaa jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämiseen. Asukkaalle annetaan myös positiivista palautetta.

Ympäristöllä ja siihen vaikuttavilla tekijöillä tarkoitetaan asukkaan toimintaympäristöä tehostetussa palveluasumisessa. Ympäristön tulee olla turvallinen, rauhallinen, tukeva, kannustava ja kodinomainen. Asukkaan omat tavat tulisi pitää kunnialla ja henkilökunnalla pitää olla ymmärrys, että he ovat asukkaan kotona. Riittävät resurssit, henkilökunnan pysyvyys ja sitoutuminen sekä omahoitajan rooli nähtiin hyvin tärkeinä.

Päivärytmin tulisi olla säännöllinen ja asukkaan näköinen. Mielekkään tekemisen toteuttaminen edellyttää asukkaan historiaan tutustumista. Päivässä tulisi olla tekemistä, jotta arki ei ole vain istumista ja olemista. Mielekästä tekemistä voi toteuttaa yhteistoiminnalla asukkaiden kanssa sekä tekemällä mielenkiinnon kohteita yhdessä. Mielekäs tekeminen voi olla valokuvamuisteluja, muistelutuokioita tai musiikin kuuntelua. Asukkaille tulee luoda erilaisia tapahtumia ja tilanteita.

7.3 Uudet yhteistoiminnan käytännöt kuntoutusalan henkilöstön ja johdon näkökulmasta

Yhteiskehittelyn tuloksena muodostui seitsemän laajempaa teemaa. Nämä teemat olivat yhteydenpito ja yhteistyö asukkaiden läheisten kanssa, yhteistyö työyhteisössä, työntekijöiden koulutus ja osaaminen, asukkaan voimavarojen hyödyntäminen, asukkaan mielenkiinnon kohteet, ohjattu toiminta sekä asukkaan vaikutusmahdollisuudet. Alla olevassa kuviossa on havainnollistettu näitä teemoja.



Kuvio 4. Uudet yhteistoiminnan käytännöt tehostetussa palveluasumisessa muistisairaahan henkilön toimijuuden edistämiseksi

Yhteistyö ja yhteydenpito asukkaiden läheisten kanssa jakaantuu sekä yhteydenpitoon että yhteistyöhön asukkaiden läheisten kanssa. Ajatuksia yhteydenpitoon läheisten kanssa ovat yhteydenpito puhelimitse ja sähköpostitse. Jossakin yksikössä oli otettu käyttöön läheisille kuukausittain lähetettävä läheiskirje, joka koostuu arkisista asioista, kuulumisista ja kuvista. Kirjeeseen on kirjoitettu kuulumisia eri näkökulmista, kuten hoitajien ja kuntoutusalan työntekijän terveisiä. Kirjeestä on saatu hyvää palautetta. Tärkeänä nähtiin yhteydenpitokynnyksen madaltaminen ja ajatus siitä, ettei aina tarvitse olla jotain isoa tärkeää asiaa ennen yhteydenottoa. Hyviä yhteydenpitotapoja nähtiin olevan myös Whatsapp-viestien ja kuvien lähettäminen asukkaasta läheiselle. Osallistujilla oli kokemusta myös asukkaan huoneessa olevasta viestivihkosta, johon on kirjoitettu missä tapahtumissa asukas on ollut mukana. Uuden asukkaan muuttaessa yksikköön voisi läheiselle antaa ”Tervetulopakettin”, jossa on koottuna yksikköä koskevia tietoja. Tässä yhteydessä voisi myös antaa läheisille täytettäväksi asukkaan elämänkaarikyselyn. Yhteistyötä nähtiin voitavan tehdä läheisten kanssa

myöskin siten, että asukkaan mielenkiinnon kohteita ja taustaa käydään läpi hoitokouksissa. Omaiset voisivat myös mahdollisuuksien mukaan osallistua asukkaan päivittäisiin toimiin niin halutessaan.

Yhteistyö työyhteisössä sisältää tiedonkulkuun ja moniammatillisuuteen liittyviä asioita. Tiedonkulun parantamiseen oli erilaisia kokemuksia ja ehdotuksia ja siihen on olemassa useita kanavia. Tiedonkulku voi toteutua suullisesti, sähköisesti asukastietojärjestelmän, sähköpostin tai teamsin välityksellä. Kokemuksia oli myös fysioterapeutin viestivihkon käytöstä. Tärkeänä koettiin jonkun yhteydenpitokanavan löytäminen. Osa oli mukana hoitajien aamu- ja iltapäiväraporteilla. Työvuoron alkaessa myöhemmin ei aamuraportille ehdi mukaan. Viikkopalaverien lisäksi tarpeellisena pidettiin tiiminvetäjän tiimiä tai asukasasioihin keskittyvää tiimiä. Tiedonkulun parantamisen näkökulmasta tiimin olemassaolo nähtiin hyödyllisenä samoin kuin läsnäolo raporteilla. Tiedonkulun kannalta on tärkeää raportointi vuoronvaihdon yhteydessä. Raporteilla voi vaihtaa näkemyksiä ja tärkeänä pidettiin myös asioiden eteenpäin viemistä. Vuorovaikutuksen ja tiedonkulun parantaminen on tärkeää myös toiminnan kehittämisen kannalta. Huomiona oli yhteistyön sujuminen paremmin tutustuessa työtovereihin.

Moniammatillisuutta voidaan hyödyntää yksiköissä enemmänkin. Kuntoutusalan työntekijä ja hoitaja voivat työskennellä työparina. Kokemuksia oli fysioterapeutin mukana olosta aamutoimilla, jolloin fysioterapeutti voi ohjata esimerkiksi siirtymisissä. Silloin hän pääsee olemaan mukana näyttämässä ja ohjaamassa. Tällä oli vaikutusta myös tiedon siirtymiseen käytännössä. Apuvälineosaamista pystyy siirtämään käytännön harjoituksia tehdessä eteenpäin. Ergonomia-asioihin liittyvää pohdintaa tuli myös työfysioterapeutin hyödyntämisessä. Yhteistyön tekemisessä korostettiin sitä, että asioita mietitään ja suunnitellaan yhdessä ottaen huomioon erilaisia näkemyksiä. Tarpeen on, että yhteistyöhetkissä olisi enemmän väkeä paikalla, sillä asioita ei pysty yksilöllisesti käsittelemään jokaisen kanssa. Vastuunjakamista toivottiin viriketoiminnan järjestämisen osalta, ettei se ole vain yhden ihmisen harteilla.

Henkilökunnan koulutus ja osaaminen sisältää henkilökunnan koulutustarpeet, toiminnan kehittämisen, kuntoutusalan työntekijöiden työnkuvan kehittämisen sekä muis-tisairaan kohtaamisen. Koulutuksen ja osaamisen koettiin tukevan työssä jaksamista. Oppimisessa on tärkeää se, että kysyy apua, mikäli ei jotakin asiaa hallitse sekä muis-taa, että itse tekemällä käytännössä oppii parhaiten.

Henkilökunnan koulutustarpeita koettiin olevan viriketoiminnan ohjaamisen koulutuksen järjestäminen hoitohenkilökunnalle, apuvälineosaaminen, ergonomia- ja kinestetiikka-koulutuksen järjestäminen sekä toiminnan kehittäminen

Hoitohenkilökunnalta on tullut tarve koulutuksen saamiseen viriketoiminnan ohjaamisesta. Erilaisten ryhmien ohjaaminen vaatii osaamista ja mikäli sellaista ei ole, voi kynnys ryhmän ohjaamiselle olla korkea. Myös kielitaitoon liittyvät haasteet on hyvä huomioida. Hoitajat voisivat pitää ryhmiä myös kahdestaan, jolloin tukea saa toiselta. Hoitohenkilökunnalle voisi myös tehdä ideavihkoja, joihin kootaan erilaisia ohjeita ryhmien järjestämiseksi.

Apuvälineosaamisen kehittämiseen liittyen on eri yksiköissä kokemus, että hoitohenkilökunnalla apuvälineiden käyttö on suppeaa. Niitä ei kaikilta osin osata käyttää, jolloin niiden käyttö on työlästä ja hankalaa. Tällöin lähdetään tekemään esimerkiksi manuaalisia siirtoja. Apuvälineopastuksen koetaan olevan tarpeellista hoitajille. Apuvälineiden maailma koetaan laajaksi ja olisi hyvä tietää, minkälaisia apuvälineitä on olemassa ja saatavilla. Olisi tärkeää osata käyttää yksiköistä löytyviä ja käytössä olevia apuvälineitä. Osittain myös kuntoutusalan työntekijöillä oli toiveena laajemman osaamisen saaminen apuvälineistä. Kokemuksena on, että pitäisi itse olla osaava apuvälineiden tuntija, ennen kuin voi siirtää osaamistaan muille.

Ergonomiaan ja kinestetiikkaan liittyvä koulutus ja osaaminen on tarpeellista sekä kuntoutusalan työntekijöiden että hoitohenkilökunnalta tulleiden toiveiden perusteella. Kuntoutusalan työntekijöille tulee myös toiveita kinestetiikasta ja sen opastamisesta. Koulutusta käymättä sitä ei kuitenkaan voi opettaa, vaikka joitakin periaatteita tietäisikin.

Toiminnan kehittämistavoiksi löytyi myös ajatuksia. Apuvälineosaamisen lisäksi nähtiin hyvänä ajatuksena apuvälineopastuksen järjestäminen hoitajille, jotta kuntoutusalan työntekijä voi siirtää omaa osaamistaan muille. Ergonomiakoulutuksia voisi järjestää pareittain hyödyntäen jo olemassa olevaa osaamista. Koulutuksissa voisi tehdä myös käytännön harjoituksia. Ehdotuksena tähän oli yhteisen projektin suunnitteleminen. Käsitteenä ergonomia on laaja, jolloin on suunniteltava koulutusten järjestämistapa. Tärkeänä nähtiin ergonomian ja kinestetiikan vieminen käytännön tasolle sekä kinestetiikkaosaamisen saaminen osaksi toimintakulttuuria. Kinestetiikkakoulutusta tulisi olla pitämässä ulkopuolinen kinestetiikkakouluttaja. Vaikka työntekijä olisi itse käynyt kinestetiikkakoulutuksen, ei hän kuitenkaan ole itse kinestetiikkakouluttaja. Omaa osaamista ja tietoa nähtiin voivan levittää myös päivittäisessä työssä yhteistyössä hoitajien kanssa.

Kuntoutusalan työntekijä voi olla hoitajan työparina asukkaan aamutoimilla, jolloin voidaan olla apuna esimerkiksi siirtymisten ohjaamisessa. Toiminnan kehittämisen osalta syntyi pohdintaa myös, miten sitä viedään eteenpäin isommista yksiköissä ja mitkä ovat hyvät toimintatavat sen toteuttamiseksi. Vaatii yhteistä pohdintaa toteutuvatko nämä palavereina ja miten kuntoutusalan työntekijä saa organisoitua näitä tilanteita.

Kuntoutusalan työntekijöiden työnkuvaan liittyen nähtiin ensinnäkin tarpeen luoda työnkuva. Kuntoutusalan työntekijöitä on ollut organisaatiossa melko vähän aikaa, joten oman työnkuvan hahmottaminen on vienyt aikaa. Jonkinlainen yleinen työnkuva oli olemassa, mutta nähtiin, ettei se ole suoraan sovellettavissa. Työnkuva olisi hyvä tehdä yhdessä, siten että sille saadaan tehtyä runko. Tätä runkoa voisi hyödyntää siten, että otetaan huomioon kuntoutusalan työntekijöiden erilaiset taustat, osaaminen ja yksiköiden väliset erot. Työnkuvan kehittäminen vaatii yhteistyössä suunnittelua ja kehittämistä, jotta se saadaan toimivaksi. Siinä tulee huomioida myös työnkuvan rajaamiseen liittyvät asiat.

Muistisairaahan kohtaamiseen liittyvää osaamista ja siihen liittyviä huomioita tuotiin myös esiin. Tärkeänä muistisairaahan henkilön kanssa toimiessa nähdään, että työntekijä omalla toiminnallaan pystyy rauhoittamaan itsensä ja tilanteen. Muistisairaille on tärkeä kertoa mitä ollaan tekemässä ja toiminnassa toimintojen osittaminen on oleellista. Läsnäolo on tärkeää.

Asukkaan voimavarojen hyödyntämiseen kuuluu asukkaan voimavarojen ja kykyjen selvittäminen sekä jäljellä olevien voimavarojen tukeminen. Asukkaan voimavaroja voidaan hyödyntää laajemminkin toiminnassa. Pesutilanteissa asukkaalle voi antaa oman pesulapun käteen, vaikka hoitaja avustaisikin pesuilla. Samoin ruokailuissa asukkaalla voi olla oma lusikka kädessä, vaikka hän saisikin apua syömiseensä hoitajalta. Asukkaan olisikin hyvä saada tehdä mahdollisimman paljon itse. Asukkaan voimavarojen ja kykyjen selvittäminen auttaa myös voimavarojen tarkoituksenmukaisessa hyödyntämisessä. Toiminnan suunnittelemisen kannalta on hyvä tuntea asukkaan tausta ja työhistoria, jotta se voidaan ottaa huomioon. Työn merkitys osana asukkaiden identiteettiä on hyvä tiedostaa ja tätä voidaan toiminnassakin hyödyntää. Asukkaiden vahvuudet voivat tulla esiin heidän saadessaan tehdä itselleen mielekästä toimintaa.

Mielekäs tekeminen sisältää asukkaan mielenkiinnon kohteet sekä ohjatun toiminnan järjestämisen. Asukkaan mielenkiinnon kohteiden osalta on ensinnäkin tärkeää selvittää hänen taustansa, kiinnostuksen kohteensa, mieltymyksensä, tärkeät tavat ja rutiinit.

Kehittämiskohteena on asukkaiden taustan ja mielenkiinnon kohteiden parempi kirjaaminen asukastietojärjestelmään. Tähän liittyen olisi oleellista, että asukkaan tausta ja mielenkiinnon kohteet saadaan esiin kyselyistä ja asukastietojärjestelmästä hyödynnettäväksi arjessa. Asukkaiden tuntemisesta on hyötyä toiminnan suunnittelussa ja asukkaan taustan ja kiinnostuksen kohteiden parempi tuntemus voi auttaa hyvän yhteistyön alkuun asukkaan kanssa. Huoneentaulu asukkaan huoneessa nähtiin yhdeksi keinoksi tuoda asukkaiden persoonaa ja mielenkiinnon kohteita esiin. Huoneentaululla olisi hyvä olla tietty runko.

Ohjatun toiminnan järjestämisen kannalta muistisairaiden asukkaiden kanssa hyviksi osoittautuneita toiminnan muotoja ovat olleet ”vanhat jutut”, kuvat, keskustelu, musiikki, liikunta ja erilaiset tietovisailut. Laulajat ja musiikkivierailut koettiin antoisiksi. Musiikkia on tärkeä hyödyntää muistisairaiden kanssa ja hyvä alku on lempimusiikin selvittäminen. Toimintojen järjestämisessä voi käyttää myös luovuutta ja niitä voi soveltaa omaan toimintaympäristöön sopivaksi. Menneiden muistelun tueksi voi esimerkiksi sisustaa kokonaisen tilan tai vaihtoehtoisesti koota asiaan sopivia tavaroita pienempään muistelumatkalaukkuun tai -laatikkoon.

Asukkaiden mielenkiinnon kohteiden toteuttamiseksi on tärkeä tehdä virikesuunnitelmaa, mutta myös ymmärtää, ettei se aina toteudu suunnitelmien mukaan. Ex tempore hetkiä voi hyödyntää ja muistaa, että välillä ”pienikin riittää”. Viriketoimintaa on tärkeä myös kehittää. Ryhmän jälkeen saa yleensä suoran palautteen osallistujilta. Ryhmätoiminnan toteutumista voidaan kehittää kirjaamalla erilaisia ideoita ja ohjeita ryhmiä varten. Hoitohenkilökunnan järjestäessä ryhmätoimintaa, voisi kynnystä siihen madaltaa juuri valmiiden ohjeiden avulla ja ryhmien pitämisellä pareittain.

Asukkaan vaikutusmahdollisuudet käsittävät teemat liittyen asukkaan mielipiteisiin, valintojen tekemiseen sekä valintojen tekemisen mahdollistamiseen.

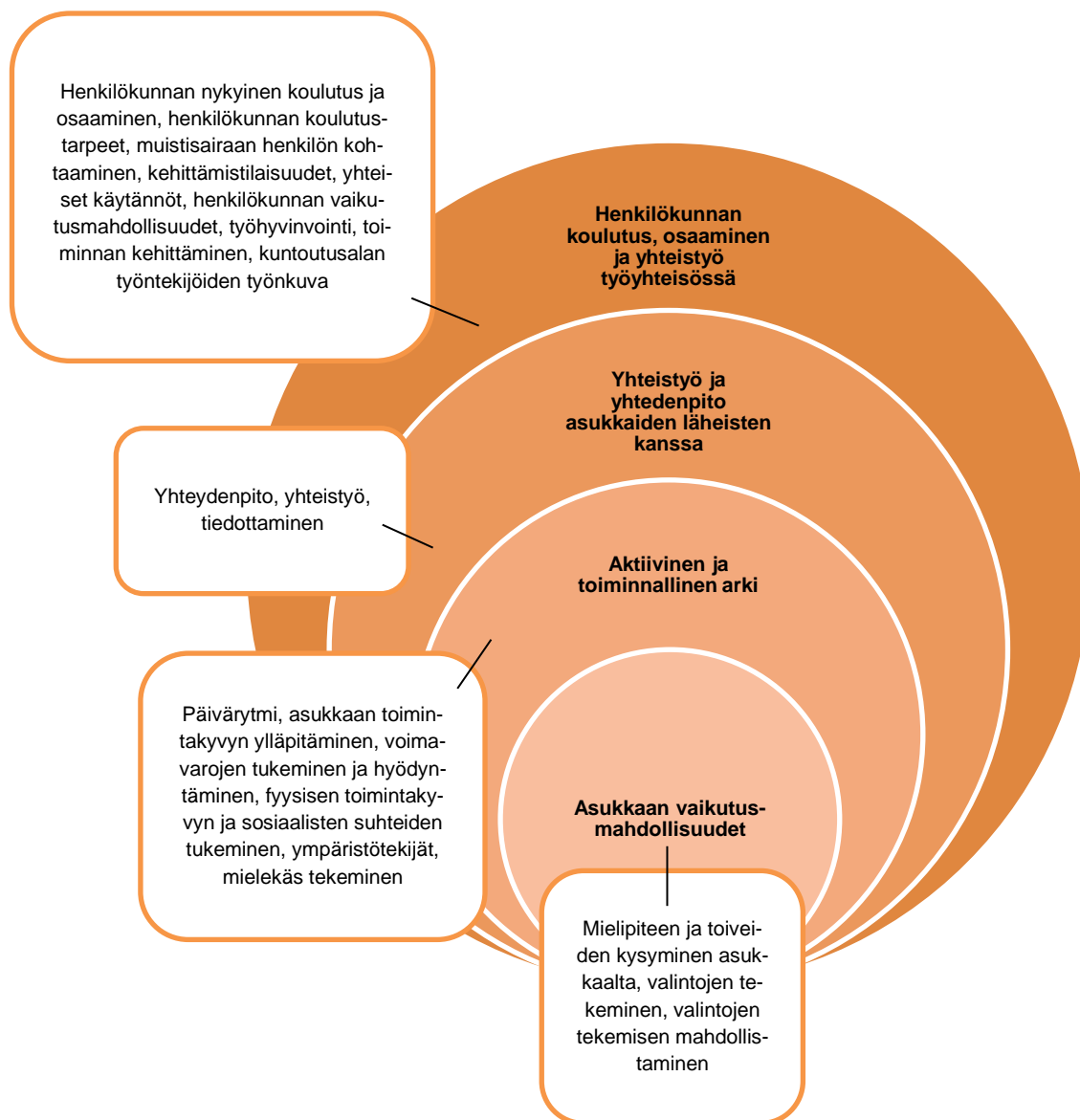
Asukkaiden mielipiteitä on tärkeä saada esiin. Niitä voidaan kysyä esimerkiksi asukas-kokouksissa. Asukkaiden toiveiden pohjalta henkilökunta voi viedä idean toteutukseen. Henkilökunnan tehtävänä on olla näiden ajatusten mahdollistaminen. Asukkaiden mielipiteiden pohjalta voidaan järjestää myös heidän toiveisiinsa perustuvia ryhmiä.

Valintojen tekemisen suhteen on muistettava asukkaan päätäntävalta toimintaan osallistumisessa. Toimintaan osallistumisen tapana voi olla myös, että asukas haluaa seurata ryhmätoimintaa kauempaa.

Muut henkilöt voivat tukea asukasta valintojen tekemisen mahdollistamisena. Apuna tässä on rajatumpien vaihtoehtojen antaminen päätöksenteon tueksi, suunnittelulle raa-
mia tahdon ilmaisun tueksi ja huomioimalla, ettei kysytä liian laajoja kysymyksiä, jotta
asukkaalla on mahdollisuus vastata niihin.

8 Yhteistoiminnan keskeiset tekijät muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi tehostetussa palveluasumisessa

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista muodostui kuvaus yhteistoiminnan keskeisistä tekijöistä muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi tehostetussa palveluasumisessa. Kuvaus on muodostunut kaikkien kolmen kehittämistehtävän tuloksien pohjalta. Tuloksissa oli nähtävissä neljä laajempaa kokonaisuutta, jotka olivat aktiivinen ja toiminnallinen arki, asukkaan vaikutusmahdollisuudet, yhteistyö ja yhteydenpito asukkaiden läheisten kanssa sekä henkilökunnan koulutus, osaaminen ja yhteistyö työyhteisössä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotos on esitelty alla olevassa kuviossa.



Kuvio 5. Yhteistoiminnan keskeiset tekijät muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi tehostetussa palveluasumisessa.

Aktiivinen ja toiminnallinen arki sisältää päivärytmiin, asukkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen, voimavarojen tukemiseen ja hyödyntämiseen sekä fyysisen toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden tukemiseen, ympäristötekijöihin ja mielekkääseen tekemiseen liittyvät asiat.

Asukkaiden päivärytmin tulisi olla säännöllinen, asukkaan näköinen, toiminnallinen sekä sisältää mielekästä ohjattua tekemistä. Asukkaiden aktivointia toimintaan pidettiin tärkeänä. Ohjatun toiminnan toivottiin olevan säännöllistä ja että asukas osallistuu ja häntä kannustetaan osallistumaan toimintahetkiin ja yhteisiin tuokioihin halutessaan

Ryhmätoiminnan toteutuminen ja sen mielekkyys asukkaille on tärkeää. Asukkaan mielenkiinnon kohteiden osalta on ensinnäkin tärkeää selvittää hänen taustansa, kiinnostuksen kohteensa, mieltymyksensä, tärkeät tavat ja rutiinit. Nämä asiat tulisi löytyä myös asukastietotietojärjestelmään kirjattuina, josta ne on viety edelleen hyödynnettäväksi arjessa. Asukkaiden tuntemisesta on hyötyä toiminnan suunnittelussa ja asukkaan taustan ja kiinnostuksen kohteiden parempi tuntemus voi auttaa hyvän yhteistyön alkuun asukkaan kanssa. Mielekästä tekemistä voi toteuttaa yhteistoiminnalla asukkaiden kanssa sekä tekemällä mielenkiinnon kohteita yhdessä. Asukkaiden vahvuudet voivat tulla esiin heidän saadessaan tehdä itselleen mielekästä toimintaa. Asukkaiden sosiaalisia suhteita voidaan tukea sekä asukkaiden omaisiin että muihin asukkaisiin ja ihmisiin. Päivittäiseen arkeen toivottiin kuuluvan yhdessä tekemistä ja yhdessä olemista muiden kanssa.

Asukkaiden fyysistä toimintakykyä voidaan ylläpitää monin tavoin. Päivittäisessä arjessa nähtiin tärkeänä liikkumiseen kannustaminen sekä liikuntakyvyn, liikkuvuuden ja tasapainon ylläpitäminen. Keinoina tähän nähtiin olevan ohjattu yksilöllinen ja ryhmämuotoinen liikuntaharjoittelu, kävelyharjoitukset ja kävelyttäminen sekä ulkoilu. Pyörätuolia käyttävien kohdalla toiveena oli kiinnittää huomiota siihen, ettei pyörätuolissa istumisaika ole liian pitkä. Toiveena oli myös, että jos liikuntakyvyn suhteen ilmenee ongelmia, otetaan käyttöön toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi.

Toimintakyvyn ylläpitämisessä nähtiin tärkeänä omatoimisuuden tukeminen jäljellä olevia voimavaroja hyödyntäen. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen säilyminen loppuun asti olisi tärkeää. Asukkaita pitäisi myös kannustaa toimintaan osallistumiseen. Asukkaan voimavarojen tukemisessa tärkeää on, että henkilökunnalla on ymmärrys kuntouttavasta eli voimavaroja huomioivasta hoivasta sekä muistisairaana maailmasta. Asukkaalle annetaan aikaa tehdä asioita ja tuetaan jäljellä olevaa toimintakykyä. Asukkaan olisikin hyvä saada tehdä mahdollisimman paljon itse. Asukkaan voimavarojen ja kykyjen selvittäminen auttaa myös voimavarojen tarkoituksenmukaisessa hyödyntämisessä.

Tehostetun palveluasumisen tulisi ympäristönä olla turvallinen, rauhallinen, tukeva, kannustava ja kodinomainen. Asukkaan omat tavat tulisi pitää kunnialla ja henkilökunnalla pitää olla ymmärrys, että he ovat asukkaan kotona. Riittävät resurssit, henkilökunnan pysyvyys ja sitoutuminen sekä omahoitajan rooli nähtiin hyvin tärkeinä.

Asukkaiden vaikutusmahdollisuuksissa korostuivat mielipiteen ja toiveiden kysyminen asukkaalta, valintojen tekeminen sekä valintojen tekemisen mahdollistaminen. Nämä teemat nousivat esiin kaikkien kolmen kehittämistehtävän tuloksissa.

Asukkaiden mielenkiinnon kohteet, mielipiteet ja tahto on tärkeä saada selvitettyä. Asukkaat tarvitsevat tukea mielipiteidensä ilmaisuun ja valintojen tekemiseen heikentyneen muistinsa ja puhekykynsä vuoksi. Mielipiteen ilmaisua voidaan tukea kysymällä, juttelemalla, kysymyksen asetteluun huomiota kiinnittäen ja antamalla sopiva määrä vaihtoehtoja. Omaisten kanssa voidaan käydä keskustelua asukkaiden mieltymyksistä ja toiveista.

Valintojen tekemisen suhteen tärkeänä nähtiin asukkaiden mahdollisuus niiden tekemiseen, valinnan mahdollisuuteen arjessa ja mahdollisuus vaikuttaa valintoihin. Valintoja tehdessä on tärkeää asukkaan toiveiden huomioiminen ja toiveiden toteuttaminen. Asukkaan vaikutusmahdollisuuksia on tuettava kaikessa siinä, mistä hän kykenee vielä päättämään, esimerkiksi vaatteiden valinta, toimintaan osallistuminen sekä päivärytmiin liittyvät toiveet.

Yhteistyö ja yhteydenpito asukkaiden läheisten kanssa nousivat esiin kaikkien kolmen kehittämistehtävän tuloksissa. Asukkaiden läheisten haastatteluiden tulokset keskittyivät aiheen tiimoilta teemoihin yhteydenpidosta, yhteistyöstä ja tiedottamisesta. Kahdessa henkilökunnan yhteiskehittelytilaisuudessa muodostui uusia ideoita yhteydenpidon ja yhteistyön parantamisesta.

Yhteydenpitoon liittyen omaiset toivoivat sen toteutuvan ryhmäkodista päin. Yhteydenpidon toivottiin olevan aktiivista ryhmäkodin puolelta liittyen hoitoneuvotteluista sopimiseen, voinnista ja sen muutoksista sekä toimintakyvystä tiedottamiseen. Arjen tapahtumista toivottiin myös tietoa sekä miten ja minkälaiseen toimintaan asukas osallistuu. Omaisten toiveena oli saada tietoa, mikäli huomataan asukkaan erityisesti pitävän jostakin tai tarvitsevan jotakin. Tällöin omainen voisi mahdollistaa tämän toteutumisen.

Yhteistyöhön liittyen koettiin tärkeäksi asukkaan hoidon ja kuntoutustarpeen suunnittelu yhdessä. Omaisten illoissa toivottiin kuulumisten vaihtoa muiden läheisten kanssa, tietoa ryhmäkodin toiminnasta sekä asiantuntijoiden ja lääkärin puheenvuoroja muistisairauteen liittyvistä asioista. Osa haastateltavista toi esiin halukkuutensa osallistua yhteisille retkille, tapahtumiin tai muuhun toimintaan yhdessä asukkaan kanssa sekä avustajan roolissa.

Asukkaiden läheiset toivoivat yhteydenpitoa omahoitajan kanssa, ja etenkin omahoitajan vaihtuessa yhteydenpitoa kaivattiin. Kehittämisisideana oli myös asukkaan omahoitajan valokuvan ja yhteystietojen löytyminen asukkaan huoneesta. Myös muiden työntekijöiden kuvien sekä tiedon henkilökunnan työnkuvista ja heidän yhteystiedoistaan toivottiin olevan esillä. Henkilökunnan yhteiskehittelyissä tuli esiin, että omahoitajan roolia

pidettiin tärkeänä yhteydenpidossa. Omahoitajan tulisi ottaa yhteyttä omaisiin kerran viikossa, tai sopimuksen mukaan, ja tuoda esiin myös mukavia asioita.

Tiedottamiseen liittyen omaiset toivovat saavansa tietoa ryhmäkodin toiminnasta, viikko-ohjelmasta ja arjesta esimerkiksi kuukausittaisen kirjeen muodossa. Toivetta tuli myös ulkopuolista palveluntuottajista tiedottamisesta sekä mikäli huomataan asukkaan hyötyvän näistä palveluista. Yhteydenpitoa toivottiin myös asukkaan tarvitsemista sekä toimintakykyä tukevista palveluista. Henkilökunnan yhteiskehittelytilaisuuksissa muodostui uusia ideoita yhteistyön ja yhteydenpidon parantamiseksi. Asukkaiden läheisiin voidaan pitää yhteyttä monin eri tavoin; puhelimitse, sähköpostitse, valokuvia lähettämällä, viestivihkolla, kuukausittain lähetettävällä läheiskirjeellä tai hyödyntäen Whatsappia ja Teamsia.

Yksikön ja ryhmäkodin toiminnasta voisi kertoa uudelle asukkaalle ”Tervetuloa taloon”-kirjeen tai tervetulopakettin muodossa, jossa on koottuna yksikköä koskevia tietoja. Tässä yhteydessä voisi myös antaa läheisille täytettäväksi asukkaan elämänkaarikyselyn. Yhteistyötä nähtiin voitavan tehdä läheisten kanssa myöskin siten, että asukkaan mielenkiinnon kohteita ja taustaa käydään läpi hoitokokouksissa. Omaisia tulisi ottaa enemmän mukaan myös arkeen ja mahdollisuuksien mukaan he voisivat osallistua asukkaiden päivittäisiin toimiin niin halutessaan. Omaisia tulee huomioida vierailujen yhteydessä. Yksikössä voidaan myös järjestää sellaisia tapahtumia, joihin omaisetkin kutsutaan mukaan. Omaisilta voidaan myös saada tietoa asukkaan mieltymysten suhteen. Asukkaita tulisi myös avustaa yhteydenpidossa ja antaa heille mahdollisuuksia soittaa läheiselleen. Tärkeänä nähtiin yhteydenpitokynnyksen madaltaminen ja ajatus siitä, ettei aina tarvitse olla jotain isoa ja tärkeää asiaa ennen yhteydenottoa.

Henkilökunnan koulutus, osaaminen ja yhteistyö työyhteisössä nousivat esiin molemmissa henkilökunnalle järjestetyissä yhteiskehittelytilaisuuksissa. Työntekijöiden yhteiskehittelytilaisuuksissa syntyi paljon samankaltaista pohdintaa koulutukseen ja osaamiseen liittyen. Tähän sisältyy henkilökunnan nykyinen koulutus ja osaaminen, henkilökunnan koulutustarpeet, muistisairaalan henkilön kohtaaminen, kehittämistilaisuudet, yhteiset käytännöt, henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet, työhyvinvointi sekä toiminnan kehittämisen. Kuntoutusalan työntekijöiden kohdalla korostui vielä kuntoutusalan työntekijöiden työnkuvan kehittäminen. Koulutuksen ja osaamisen koettiin tukevan työssä jaksamista. Työhyvinvointiin liittyen työssä jaksaminen ja yhteiset virkistyspäivät nähtiin tärkeinä.

Yhteistyön työyhteisössä nähtiin sisältävän tiedonkulkuun ja moniammatillisuuden hyödyntämiseen liittyviä tekijöitä. Tiedonkulku voi toteutua usein eri tavoin ja tärkeää on jokaisessa yksikössä löytää toimivat tavat tiedonkulun edistämiseksi. Tiedon kulkua työyhteisöissä edistävät raportit, viikkopalaverit sekä muut tarpeellisiksi katsotut palaverit. Yhteyttä voidaan pitää työtovereihin suullisesti tai erilaisin sähköisin kanavoin. Vuorovaikutuksen ja tiedonkulun parantaminen on tärkeää myös toiminnan kehittämisen kannalta. Yhteistyö nähtiin sujuvan paremmin, kun kollegoihinsa tutustuu.

Henkilökunnan koulutustarpeita koettiin olevan viriketoiminnan ohjaamisen koulutuksen järjestäminen hoitohenkilökunnalle, apuvälineosaaminen, ergonomia- ja kinestetiikka-koulutuksen järjestäminen sekä toiminnan kehittäminen. Koulutustarpeita nähtiin olevan myös hoitajien kohdalla hoitotyön osaamiseen, osalla kielikoulutukseen, omavalvontaan, työskentelytaitoihin sekä muistisairaahan hoitoon ja kuntoutukseen. Myös henkilökunnan nykyistä koulutusta ja osaamista selvitettiin yhteiskehittelyssä. He toivat esiin osaamistaan, joka liittyi hoitotyön osaamiseen, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoihin sekä muuhun saamaansa osaamiseen. Henkilökunnan koulutustarpeita nähtiin tärkeänä suunnitella työyhteisössä. Hoitohenkilökunnalta on tullut tarve koulutuksen saamiseen viriketoiminnan ohjaamisesta. Erilaisten ryhmien ohjaaminen vaatii osaamista ja mikäli sellaista ei ole, voi kynnyks ryhmän ohjaamiselle olla korkea. Myös kielitaitoon liittyvät haasteet on hyvä huomioida. Hoitajat voisivat pitää ryhmiä myös kahdestaan, jolloin tukea saa toiselta. Hoitohenkilökunnalle voisi myös tehdä ideavihkoja, joihin kootaan erilaisia ohjeita ryhmien järjestämiseksi.

Kehittäminen voi tapahtua työyhteisöissä monin eri tavoin. Ehdotuksina tuli henkilökunnalle järjestettävät kehittämisspäivät, yhteispalaverit, koulutukset ja hoitotiimit. Henkilökunnan laajaa ja monipuolista osaamista on myös tärkeä hyödyntää työyhteisössä. Sisäisiä koulutuksia voidaan järjestää myös pareittain. Ideoina syntyi henkilökunnan itse järjestämänä toteutettavat koulutukset apuvälineosaamisesta ja ergonomiasta. Koulutuksissa voisi tehdä myös käytännön harjoituksia. Ehdotuksia tuli myös yhteisen projektin suunnittelemisesta yli yksikkörajojen. Ergonomiakoulutuksen ohella myös kinestetiikkakoulutusta on toivottu laajasti. Kinestetiikkakoulutusta tulisi olla pitämässä ulkopuolinen kinestetiikkakouluttaja. Vaikka työntekijä olisi itse käynyt kinestetiikkakoulutuksen, ei hän kuitenkaan ole itse kinestetiikkakouluttaja. Tärkeänä nähtiin ergonomian ja kinestetiikan vieminen käytännön tasolle sekä kinestetiikkaosaamisen saaminen osaksi toimintakulttuuria. Omaan osaamista ja tietoa nähtiin voivan levittää myös päivittäisessä

työssä yhteistyössä hoitajien kanssa. Moniammatillisuutta voidaan hyödyntää yksiköissä enemmänkin. Kuntoutusalan työntekijä ja hoitaja voivat työskennellä myös työparina.

Toiminnan kehittämisen osalta syntyi pohdintaa myös, miten sitä viedään eteenpäin isommissa yksiköissä ja mitkä ovat hyvät toimintatavat sen toteuttamiseksi. Vaatii yhteistä pohdintaa toteutuvatko nämä palavereina ja miten niiden järjestäminen toteutetaan. Toiminnan kehittämisen osalta nähtiin sen vaativan työtä, jalkauttamista, sitoutumista, ymmärrystä ja yhteistyötä. Toiminnan koordinoiminen nähtiin tapahtuvan johtoryhmässä ja kehittämiskohteita on tärkeä käydä läpi tiimipalavereissa. Tavoitteet on tärkeä pilkkoa osiin sekä tehdä yhdessä työnjakoa ja toimintasuunnitelma. Henkilökunnan osaamisen hyödyntäminen ja henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet ovat myös tärkeitä toiminnan kehittämisen kannalta. Yhteiskehittelyyn osallistuneet toivat esiin yhteisten käytäntöjen tärkeyden. Merkittävää oli yhteisistä toimintatavoista sopiminen, yhdessä tekeminen ja avoin keskustelu.

Kuntoutusalan työntekijöiden kohdalla esiin nousi tarve työnkuvan luomiselle. Olemassa olevaa runkoa voidaan hyödyntää siten, että otetaan huomioon kuntoutusalan työntekijöiden erilaiset taustat, osaaminen ja yksiköiden väliset erot. Työnkuvan kehittäminen vaatii yhteistyössä suunnittelua ja kehittämistä, jotta se saadaan toimivaksi

Muistisairaahan kohtaamiseen liittyvää osaamista ja siihen liittyviä huomioita tuotiin myös esiin. Tärkeänä muistisairaahan henkilön kanssa toimiessa nähdään, että työntekijä omalla toiminnallaan pystyy rauhoittamaan itsensä ja tilanteen sekä olemaan läsnä. Muistisairaille on tärkeä kertoa mitä ollaan tekemässä ja toiminnassa toimintojen osittaminen on oleellista.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset vastaavat tarkoitukseen, tavoitteeseen ja kehittämistehtäviin. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää yhteistoimintaa tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi. Tuotoksena syntyi kuvaus yhteistoiminnan keskeisistä tekijöistä muistisairai-

den henkilöiden toimijuuden edistämiseksi tehostetussa palveluasumisessa. Kehittämistehtävissä haettiin näkemyksiä aiheeseen sekä asukkaiden läheisten että hoito- ja kuntoutusalan sekä johdon näkökulmasta. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruussa saatiin vastauksia kehittämistehtäviin asukkaiden läheisiltä, hoito- ja kuntoutusalan henkilökunnalta sekä johdolta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksien mukaan tietoa löytyy myös teoriakirjallisuudesta, jossa samat teemat ovat esillä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset ilmentävät sitä, että asukkaiden läheiset tulee nähdä yhteistyökumppanina ikääntyneiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Heihin tulee luoda vastavuoroinen ja aktiivinen suhde, jossa panostetaan yhteistyöhön ja yhteydenpitoon. Haastatteluiden ja yhteiskehittelyn tuloksissa näkyy painotus aktiivisen ja toiminnallisen arjen kehittämiseen yhteistoiminnassa eri tahojen kanssa. Yhteistoiminta asukkaiden, heidän läheistensä, hoito- ja kuntoutusalan työntekijöiden ja johdon kanssa mahdollistaa aktiivisen ja toiminnallisen arjen toteutumisen asukkaille. Tuloksissa ilmenee myös henkilökunnan osaamisen ja koulutuksen merkitys. Asukkaiden vaikutusmahdollisuudet ja niiden tukeminen nähdään merkittävänä, ja tämän toteutumiseen voidaan niin ikään vaikuttaa yhteistoiminnalla asukkaiden, heidän läheistensä ja työntekijöiden kesken.

Yhteiskehittelyistä ensimmäisessä, moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon yhteiskehittelytilaisuudessa, oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena olla myös kuntoutusalan työntekijä mukana. Yhteiskehittelytilaisuuden aikaan tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä puolestaan ei osallistunut yhteiskehittelyyn muutoin kuin tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttajan ominaisuudessa. Mikäli yhteiskehittelytilaisuudessa olisi ollut kuntoutusalan työntekijä, olisi tuloksissa mahdollisesti näkynyt enemmän myös erityisesti kuntoutusalan näkökulma.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön saatiin asiakasnäkökulmaa asukkaiden läheisiltä. Asukkaita ei sen sijaan haastateltu. Topon (2006) mukaan tutkimustiedon saaminen muistisairailta ja muistisairaana kuuleminen on kuitenkin oleellista palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Muistisairaasta henkilöä haastateltaessa heihin suhtaudutaan aikuisina, jotka kykenevät kertomaan itselleen tärkeistä ja itseään koskevista asioista. Muistisairaana turvallisuuden tunnetta haastattelutilanteessa voi lisätä omaisen läsnäolo, tutkimuspaikan valinta ja tiedonkeruutapa. Muistisairaasta haastateltaessa on erityisesti kiinnitettävä huomiota kysymysten selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. (Topo 2006: 24–26, 28.)

Asukasnäkökulma on huomioitu tutkimuksellisen kehittämistyön haastattelukysymyksissä ja yhteiskehittelyiden kysymyksissä. Asukkaiden läheisten teemahaastatteluiden sekä henkilökunnan yhteiskehittelyiden kysymykset ovat luettavissa liitteistä 6–8. Kysymykset keskittyvät asukkaiden toimijuuden edistämiseen ja yhteistoiminnan kehittämiseen sekä työntekijöiden kohdalla myös heidän osaamiseensa ja koettuihin osaamis- ja kehittämistarpeisiin.

Koronarajoitukset vaikuttivat aineiston keruuseen. Mikäli henkilökunta olisi pystynyt koontumaan vapaammin, olisi ollut hyödyllistä järjestää yhteinen kehittäilytilaisuus esimerkiksi useammasta yksiköstä koostuvan henkilökunnan jäsenten kanssa. Mahdollisuutena olisi ollut myös ottaa eri yksiköissä työskenteleviä kuntoutusalan työntekijöitä samaan yhteiskehittäilytilaisuuteen hoitohenkilökunnan kanssa.

Asukkaiden läheisten vastauksissa tuli esiin pitkään jatkunut koronatilanne ja sen tuomat rajoitukset. Erilaiset vierailuihin riittyvät rajoitukset sekä koronatilanteen vaikutus järjestetyn toiminnan vähenemiseen näkyivät läheisten vastauksissa. Koronarajoitukset ovat aiheuttaneet sen, ettei läheisillä ole ollut etenkin tiukimpien rajoitusten ollessa voimassa mahdollisuutta olla niin paljon läsnä ryhmäkodin arjessa. Korona-aikana läheisten vastauksissa korostui tiedon saamisen ja yhteydenpidon tärkeys. Koronatilanne oli vaikuttanut myös läheisten suunnitelmiin hakea asukas esimerkiksi kotiinsa kyläilemään tai suunnitelmiin osallistua tapahtumiin tai muuhun toimintaan.

Koronaviruksen ja koronarajoitusten vaikutuksesta ikääntyneiden elämään on julkaistu useita tutkimuksia ja selvityksiä niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan koronarajoitukset ovat vaikuttaneet ympärivuorokautisessa hoivassa ja kotihoidossa olevien vanhusten elämään. Koronarajoitukset ovat vaikuttaneet näiden palveluiden piirissä olevien itsemääräämisoikeuteen, liikkumiseen, harrastus-, ulkoilu- ja virkistysmahdollisuuksiin ja mahdollisuuteen tavata läheisiään. Kuitenkin ympärivuorokautisessa hoivassa asukkaiden toimintaa oli pystytty järjestämään kotihoidon piirissä olevia enemmän ja asukkaiden yhteydenpitoa läheisiinsä on mahdollistettu etäyhteyksin ja erillisiä tapaamispaikkoja tarjoamalla. Sosiaalisten suhteiden ylläpito on ollut rajallista ja yksinäisyys on yleistynyt. (Kehusmaa, Silta-
nen & Leppäaho 2021: 1, 3–4, 7.)

Australialaisessa tutkimuksessa tutkittiin koronapandemian vaikutusta kotihoidon piirissä asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun ja sosiaalisiin suhteisiin. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden elämänlaatu laski merkittävästi verrattuna pandemiaa edeltävään vuoteen, mutta ei kuitenkaan ollut huonompi kahden vuoden takaiseen tilanteeseen.

Suurin osa hyödynsi teknologiaa ylläpitääkseen sosiaalisia suhteitaan, jotka eivät muuttuneet rajoitusten takia. Ikääntyneet ihmiset ovat toimintakykynsä vuoksi haavoittuvassa asemassa sosiaalisen eristäytymisen myötä. Elämänlaadun laskun syyt ovat monimuotoiset liittyen fyysiseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn sekä sairauksiin. (Siette ym. 2021: 84, 87–88.)

Irlannissa on tutkittu hoivakodissa asuvien läheisten kokemuksia koronarajoituksista. Tutkimus keskittyi psykososiaalisten vaikutusten, koettu yksinäisyys, hyvinvointi, elämänlaatu, esiintymiseen. Tulosten mukaan useat läheiset kokivat alentunutta psykososiaalista ja emotinaalista hyvinvointia koronarajoitusten takia. Vaikutukset näkyivät läheisten hyvinvoinnissa ja yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden kokemuksena. Läheisten mielialaan vaikutti myös kokemukset heidän oman läheisensä saamasta hoidosta ja siihen liittyvistä huolista. (O' Caoimh ym. 2020: 1–2, 5, 7.)

Tulosten mukaan **aktiivisessa ja toiminnallisessa arjessa** oli nähtävissä yhdenmukaisesti se, että asukkaiden päivärytmin tulisi olla säännöllinen, asukkaan näköinen, toiminnallinen sekä sisältää mielekästä ohjattua tekemistä. Asukkaiden muistisairaudesta ja muista toimintakyvyn haasteistaan johtuen he tarvitsevat useimmiten toisen henkilön tukea pystyäkseen tekemään itselleen mielekkäitä asioita päivän aikana. Yhteistoiminnassa henkilökunnan ja asukkaiden läheisten kanssa voidaan tukea muistisairaahan henkilön jäljellä olevan toimintakyvyn säilymistä eri tavoin. Tuloksista ilmeni jäljellä olevan toimintakyvyn säilymisessä tärkeänä sen, että sen tukeminen toteutuu päivittäisessä arjessa. Fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen sekä muun jäljellä olevan toimintakyvyn tukeminen niin pitkälle kuin mahdollista on läsnä jokaisessa kohtaamisessa muistisairaahan henkilön kanssa toimiessa. Tämän edistämiseksi tarvitaan yhteistoimintaa asukkaiden, henkilökunnan ja asukkaiden läheisten kesken.

Tuloksissa tuli näkyväksi myös muistisairaahan henkilön toimijuuteen vaikuttavana asiana hänen asuinympäristönsä. Tehostetun palveluasumisen tulisi ympäristönä olla turvallinen, rauhallinen, tukeva, kannustava ja kodinomainen. Asukkaan omat tavat tulisi pitää kunnialla ja henkilökunnalla pitää olla ymmärrys, että he ovat asukkaan kotona. Riittävät resurssit, henkilökunnan pysyvyys ja sitoutuminen sekä omahoitajan rooli nähtiin hyvin tärkeinä. Toteutuessaan näillä tekijöillä on suuri merkitys muistisairaahan henkilön toimijuuden edistämisessä.

Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus- raportissa kuvataan eri tutkimuksiin peilaten fyysisen ja psykososiaalisen ympäristön merkitystä muistisairaahan henkilön elämänlaatuun. Rappe & Topo & Rajaniemi (2017) tuovat esiin, että Topon & Kotilaisen (2012),

Kälviäisen (2013), Stadnykin ym. (2013) sekä Charrasan ym. (2016) mukaan fyysisen ympäristön tulisi olla muun muassa viihtyisä, esteetön, mahdollistaa kohtaamisia muiden kanssa sekä olla helposti hahmotettavissa. Rappe & Topo & Rajaniemi tuovat esiin myös, että Brookerin ym. (2011) mukaan Iso-Britanniassa on todettu erään ohjelman myötä positiivisia vaikutuksia muistisairaiden asukkaiden koettuun elämänlaatuun ja masennusoireiden vähentymiseen ympärivuorokautisessa hoidossa asuvilla. Tässä ohjelmassa henkilökuntaa ja johtoa on valmennettu ihmiskeskeiseen dementiahoitoon ja käytetty paikalliseen yhteisöön integroivaa, asukkaan tarpeita ja kykyjä vastaavaa aktiivista ohjelmaa. Ikääntyneiden hoivakulttuurin ollessa asukkaiden itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, toimijuutta, vastavuoroisuutta sekä arjen ja ihmissuhteiden jatkuvuutta tukevaa, voivat asumisen fyysiset ja toimintatapoihin liittyvät tekijät tukea muistisairaahan henkilön hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä. (Rappe & Topo & Rajaniemi 2017: 67–68.)

Muistisairaiden henkilöiden tarpeet vaihtelevat riippuen sairauden etenemisestä ja toiminnallisen itsenäisyyden heikentyessä. Vielä keskivaikeassa ja vaikeassa muistisairaudessa vaiheessa erilaiset kuntoutuspalvelut voivat parantaa muistisairaiden toimintakykyä. Elämänlaadun nähdään olevan päätekijänä onnistuneessa muistisairaiden hoidossa tehostetussa palveluasumisessa. Siihen vaikuttavat muun muassa sosiaaliset suhteet, tunteet ja mieliala, aktiviteeteistä saatu mielihyvä sekä ympäristö. Muistisairaahan hoidossa pidetään tärkeänä mielekkäiden ja tarkoituksenmukaisten aktiviteettien järjestämistä, ihmiskontakteja, turvallisuutta ja yksilöllistä hoitoa. Sosiaalisen ja fyysisen ympäristön rooli on merkittävä, ja merkitykselliset sosiaaliset kontaktit läheisten, hoitohenkilökunnan ja muiden asukkaiden kanssa sekä mielekkäät aktiviteetit päivän aikana vaikuttavat elämänlaatuun. Osallistumismahdollisuudet esimerkiksi vapaa-ajan aktiviteetteihin, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja kotitöihin ovat tärkeitä. Merkitykselliseen toimintaan osallistuminen saa aikaan mielihyvätunnetta, tunteen yhteydestä, yhteenkuuluvuudesta, autonomiasta ja henkilökohtaisesta identiteetistä. (Finni & Bottomley 2013: 14, 16–18.)

Asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien tukeminen nousivat tuloksissa esiin. Muistisairauden, heikentyneen toimintakyvyn ja itseilmaisun haasteiden vuoksi muistisairaajat asukkaat tarvitsevat muiden henkilöiden tukea mielipiteidensä ja tahtonsa ilmaisuun sekä valintojen tekemiseen. On kiinnitettävä huomiota, että asukas voi vaikuttaa kaikkien siihen, mihin hänellä on vielä mahdollisuuksia. Mielipiteen ja tahdon selvittämisen tueksi on olemassa vaihtoehtoja, ja tässä kannattaa tehdä tiivistä yhteistyötä asukkaiden läheisten kanssa. Hyviä keinoja ovat antaa sopiva määrä vaihtoehtoja, huomion kiinnittäminen kysymyksen asetteluun. Tuloksista voi päätellä sen, että mitä vähemmän

mahdollisuuksia muistisairaalla henkilöllä on vaikuttaa elämäänsä, sitä tärkeämpänä korostuvat kaikista yksinkertaisimmatkin vaikutusmahdollisuudet. Monet pystyvät vielä ilmaisemaan mielipiteensä esimerkiksi mielekkästä tekemisestä, vaatteiden valinnasta tai lempiruustaan tai -juomastaan.

Hyvään ikääntymiseen voidaan nähdä liittyvän itsenäisyys, toimijuus, valintojen tekeminen, suhde terveyteen ja hyvinvointiin sekä yksilön, perheen ja valtion rooli. Fenton (2014) tuo esiin Biggsin (2004) pohdinnan valintojen tekemisestä ja toimijuudesta. Hänen mukaansa toimijuus liittyy lisääntyneeseen henkilökohtaiseen integraatioon sekä kykyyn ilmaista itseään erilaisissa olosuhteissa. Ikääntyneen toimijuuteen vaikuttavat ruumiilliset haasteet, sosiaaliset ennakkoluulot ja ymmärrys elämän rajallisuudesta. Hyvällä fyysisellä ja psyykkisellä terveydentilalla on vaikutusta itsenäisyyteen. Itsenäisyys merkitsee eri ihmisille ja eri kulttuureista tuleville erilaisia asioita. Siitä syystä sitä tuleekin tutkia enemmän, jotta saadaan selville mitä se henkilökohtaisesti kenellekin merkitsee. (Fenton 2014: 1–4.)

Yhteistyössä ja yhteydenpidossa asukkaiden läheisten kanssa korostuivat yhteydenpito, yhteistyö ja tiedottaminen. Toimivan ja luottamuksellisen suhteen rakentamiseksi asukkaiden läheisten kanssa on tärkeää ja se auttaa pitämään heidät mukana asukkaan arjessa. Asukkaiden läheisillä on paljon tietoa asukkaan eletystä elämästä ja halua olla mukana asukkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. Näitä tietojen hyödyntäminen on tärkeää, jotta asukkaan hoito ja kuntoutus on tarkoituksenmukaista ja suunnitelmallista. Asukas ei myöskään aina itse kykene kertomaan omasta elämästään tai itselleen merkityksellisistä asioista, jolloin läheisten sanoma korostuu.

Etenkin näin koronarajoitusten aikana pitäisi huomioida hyvän ja ajantasaisen yhteydenpidon tärkeys asukkaiden läheisten kanssa. Läheiset viettävät usein vain pienen hetken asukkaiden kanssa, eivätkä näe koko päivän kaarta. Asukkaat eivät myöskään välttämättä pysty muistisairautensa vuoksi kertomaan läheisilleen kuulumisiaan ja päivän aikana tapahtuneita asioita samalla tavoin kuin muut ihmiset. Asukkaiden läheisten mukana oleminen tukee asukkaiden toimijuutta. Monilla läheisillä on halua mahdollistaa asukkaalle mielekkäiden asioiden tekeminen, viedä häntä toisinaan vierailuille tuttuihin paikkoihin tai muilla tavoin edistää asukkaiden toimijuutta. Tämä kaikki vaatii hyvää yhteistyötä asukkaan kanssa päivittäin tekemisissä olevan henkilökunnan kanssa. Asukkaiden läheisten kokemuksiin hyvästä yhteistyöstä ja osallisuudesta asukkaan elämään vaikuttavat monet asiat. Suurin osa liittyy tavanomaiseen vuorovaikutukseen; tervehtimiseen, yhteydenpitoon sekä asioista tiedottamiseen. Nämä kaikki ylläpitävät luottamusta läheisten ja henkilökunnan välillä.

Erään tutkimuksen mukaan omaisten osallisuuden kokemukseen ikääntyneiden läheisensä hoidossa vaikuttavat informaation saaminen; kommunikointi ja suhteet hoitohenkilökuntaan, sekä turvallisuuden tunne, joka ilmenee tuen saamisen mahdollisuutena. Henkilökunnalta on tärkeä saada tietoa läheisen voinnista, mihin aktiviteetteihin läheinen on osallistunut ja miten tulevaa hoitoa suunnitellaan. Henkilökunnan sitoutuminen ja kommunikointitavat nähdään hyvin tärkeinä. Merkityksellisenä läheiset näkivät mahdollisuutensa olla mukana läheisensä hoidossa. Tulosten mukaan läheiset tulee nähdä myös resurssina omaisensa hoidossa sekä kohdata heidät arvostaen ja kunnioittaen. Henkilökunnan työskennellessä yhteistyössä läheisten kanssa yhdessä laadittujen tavoitteiden mukaisesti, tulevat resurssit hyödynnettyä parhaalla tavalla. (Andersson & Pallin 2015: 2, 3, 8–11, 15.)

Hoivakodissa asuvien muistisairaiden henkilöiden tarpeiden ja toiveiden näkyväksi tekeminen vaatii yhteistyötä asukkaiden läheisten ja työntekijöiden kesken. Hyvä kommunikaatio on tärkeää luottamuksen luomiseksi. Läheisten mukaan yhteistyön syntymiseen vaikuttivat kommunikaatio henkilökunnan kanssa, luottamus ja osallisuus. Kommunikointi voi olla sekä muodollista että epämuodollista. Kommunikointiin kuuluu läheisten olon tekeminen tervetulleeksi, kuulumisten kysyminen, yhteydenpito, tiedottaminen esimerkiksi päivän tapahtumista ja voinnin muutoksista sekä läheisten kutsuminen yhteisiin tapahtumiin. Luottamus on yksi tärkeä tekijä hyvään yhteistyöhön. Asukkaiden saaman hoidon vuoksi on tärkeää saada myös heidän läheisensä enemmän osaksi hoitoa ja nähdä heidät yhteistyökumppaneina. (Hoek ym. 2020: 1631, 1636–1639, 1642.)

Toimiva kommunikaatio muistisairaiden asukkaiden läheisten ja henkilökunnan välillä on oleellista, sillä asukkaat itse eivät välttämättä kykene ilmaisemaan tarpeitaan, huoliaan ja toiveitaan. Läheisten osallisuus hoidossa voi antaa hoitohenkilökunnalle tärkeää tietoa asukkaasta, hänen tarpeistaan ja historiastaan. Yhteistyö läheisten kanssa parantaa asukkaan fyysistä ja emotionaalista toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Toimiva yhteistyö lisää läheisten osallisuuden kokemusta ja voi lisätä tyytyväisyyttä hoitopaikkaa kohtaan. Henkilökunnan työtyytyväisyys ja motivaatio voivat puolestaan lisääntyä yhteistyön myötä. Avain tähän on tehokas kommunikaatio ja vahvat suhteet henkilökunnan ja läheisten välillä. (Nguyen & Pachana & Beattie & Fielding & Ramis 2015: 52, 53.)

Henkilökunnan koulutus- ja osaamistarpeissa tuli samansuuntaisia tarpeita molemmissa henkilökunnan yhteiskehittelytilaisuudessa. Koulutustarpeet liittyen ergonomi-

aan, kinestetiikkaan, apuvälineosaamiseen, viriketoiminnan ohjaukseen, toiminnan kehittämiseen, omavalvontaan sekä muistisairaahan hoitoon ja kuntoutukseen näkyvät myös teorian kautta. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton (2020) mukaan työntekijöiden osaamista tulee lisätä muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen, lääkehoitoon, saattohoitoon, kivun hoitoon, palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnista sekä kuntouttavaan ja asiakaslähtöiseen toimintatapaan liittyen. Omavalvonnan tuntemisen merkitys nousi esiin ensimmäisessä henkilökunnan yhteiskehittelytilaisuudessa. Omavalvonnan tulee olla jatkuvaa toiminnan laadun ja turvallisuuden arviointia. Omavalvonta toimii välineenä toiminnassa esiintyvien puutteiden ennaltaehkäisyssä ja niihin puuttumisessa. Jokaisella työntekijällä tulee olla osaamista omavalvontaan liittyen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2020: 57, 61.)

Hoitajien työn näkökulmasta katsottuna työn fyysinen kuormitus korostuu vanhustenhoidossa työskentelevillä hoitajilla. Työyhteisössä vallitseva toimintakulttuuri ja työtavat vaikuttavat siihen, miten henkilökunta avustustilanteissa toimitaan. Hallitessaan hyvät avustustaidot kykenee työntekijä toimimaan tavalla, joka tukee ja hyödyntää asiakkaan omia voimavaroja. Työntekijä pystyy toimimaan avustustilanteessa suunnitelmallisesti alusta loppuun, jolloin hän kykenee hyödyntämään omien ja asiakkaan voimavarojen lisäksi apuvälineitä ja toimintaympäristöä. Hoitajilla on kuitenkin tutkimusten mukaan käytössä haitallisia toimintamalleja, jolloin avustustilanteissa käytetään suositusten vastaisia toimintatapoja. Nämä aiheuttavat haittoja sekä asiakkaalle että työntekijälle. (Fagerström 2013: 24–25.)

Ergonomisessa avustamisessa hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti erilaisia apuvälineitä. Apuvälineitä on siirtymiseen ja kääntymiseen, kävelyyn, tukeutumiseen sekä henkilöiden nostamiseen nostimilla. Apuvälineiden käyttö vähentää työntekijän kokemaa kuormitusta ja myös asiakkaiden kannalta niiden hyödyntäminen on usein manuaalisia siirtoja parempi vaihtoehto. Apuvälineiden käytön valinnassa huomioidaan asiakkaan toimintakyky ja työntekijän taidot. Apuvälineiden käyttöön ja käyttämättä jättämiseen vaikuttavat useat syyt. Niiden oikeaoppista käyttöä lisäävät osaamisen, perehdyttämisen ja koulutuksen lisääminen, johdon toiminta, asenteisiin vaikuttaminen sekä apuvälineiden saatavuus. (Fagerström 2013: 32–35.)

Hantikainen (2018) tuo esiin Hantikaisen ja Hoivalan (2017) määritelmän siitä, että kinestetiikka on voimavara- ja toimintakykyä edistävä lähestymistapa. Kinestetiikkaa hyödyntäen toimintatapoja pyritään kehittämään siten, että ne tukevat sekä asiakkaiden, työntekijöiden että läheisten voimavaroja, työtapoja, kuntoutumista sekä psyykkistä ja fyysistä työhyvinvointia. Hantikaisen ja Lappalaisen (2015)

mukaan kinestetikka tarjoaa kokonaisvaltaisen tavan vuorovaikutukseen, ihmisen luonnolliseen liikkumiseen, voimavarojen hyödyntämiseen sekä aistitoimintoihin liittyviä tekijöitä. (Hantikainen 2018: 15–16.) Suomen Kinestetiikkayhdistys järjestää jatkuvasti eritasoisia koulutuksia ja infotilaisuuksia kinestetiikasta (Koulutukset 2021).

Työnantajalla on vastuu varmistaa henkilökuntansa osaaminen. Toiminnan kehittämisen kannalta lähijohtamisen tulisi toteutua siten, että esimiehet työskentelevät lähellä asiakasryhmää ja henkilökuntaa. Esimiehen pitäisi olla tietoinen työhön liittyvistä kehittämistarpeista sekä huolehtia toiminnan olevan ikääntyneitä kunnioittavaa ja kuntouttavaa. Riittävät henkilöstöresurssit ja henkilökunnan osaamisen kehittäminen vaikuttavat myös työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Johtamisen tulee olla osallistavaa siten, että henkilökunta on mukana kehittämisessä. Henkilökunnan mahdollisuudet osallistua työnsä suunnitteluun ja kehittämiseen lisäävät myös työhyvinvointia. Riittävät resurssit, moniammatilliset tiimit ja kuntoutusalan työntekijät osana työyhteisöä lisäävät toiminnan laatua niin asiakkaiden toimintakyvyn edistämiseksi kuin myös henkilökunnan tukemisessa. Työn johtamisen tehtävänä on edistää henkilökunnan sitoutumista, motivaatiota ja tyytyväisyyttä työtä kohtaan. Hyvin toimivassa työyhteisössä päämäärät, tavoitteet ja työn- ja vastuiden jako on selkeästi sovittuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2020: 55–56, 59.)

Kehittämistapoja on useita, jotka tulivat esiin myös tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa. Henkilökunta toi esiin toiminnan kehittämisessä erilaisten koulutusten ja tiimien lisäksi ajatuksiaan toiminnan kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä. Näitä ovat toimintasuunnitelmien tekeminen yhteistyössä, toiminnan koordinointi, tavoitteiden pilkkominen osiin sekä työnjaon tekeminen. Henkilökunnan osaamista ja vaikutusmahdollisuuksia tulee hyödyntää kehittämisessä sekä sopia yhteisistä käytännöistä. Toiminnan kehittäminen vaatii koko henkilökunnalta johtoa myöten sitoutumista, ymmärrystä, yhteistyötä ja jalkauttamista. Työn ollessa vuorotyötä vaatii toiminnan kehittäminen vielä enemmän organisointia, jotta tavoitteet ja toimintatavat sisäistyvät kaikille. Jokaisella työntekijällä on myös oltava työnkuva, jotta työn teolle on selkeät tavoitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) mukaan osaamisen kehittäminen voi toteutua täydennyskoulutuksina, yhteisenä kehittämisenä, työnkiertona ja erilaisina kehittämishankkeisiin osallistumisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2020: 57.)

Ruotsissa on koronakriisin myötä tullut uutta keskustelua vanhusten hoivan olosuhteista ja hoivan laadusta. Jotta toimintaa voidaan kehittää, asettaa se vaatimuksia henkilöstöresursseille ja työntekijöiden osaamiselle. Laatu on asiakaskeskeistä huolimatta siitä, että laadusta on vastuussa useita henkilöitä. Ruotsin olosuhteissa pandemian

esiintumat puutteet ja kehittämistarpeet ovat keskittyvät henkilöstöresursseihin, osaamistasoon, rutiineihin, rakenteisiin ja dokumentaatioon. Hoitoa tulisi pystyä toteuttamaan laadukkaasti siitä huolimatta, että vastuut jakaantuvat useammalle ammattilaiselle. (Wigzell 2020.) Henkilökunnan koulutuksen ja osaamisen tason kehittäminen on haasteena myös Ruotsissa. Työnantajan vastuulla on varmistaa, että hoivatyössä työskentelevillä on riittävä koulutus, kokemus ja osaaminen työhönsä sekä mahdollisuus kehittää osaamistaan. Tämä edellyttää työpaikoilla olevan riittävästi henkilökuntaa ja aikaa koulutusten järjestämiselle. Henkilökunnan kokemusta ja koulutusta on hyödynnettävä ja työyhteisöissä tulee olla eri ammattiryhmien edustajia. (Huupponen 2020: 39, 41.)

Yhteistyön työyhteisössä nähtiin sisältävän tiedonkulkuun ja moniammatillisuuden hyödyntämiseen liittyviä tekijöitä. Tiedonkulku voi toteutua usein eri tavoin ja tärkeää on jokaisessa yksikössä löytää toimivat tavat tiedonkulun edistämiseksi. Tiedon kulkua työyhteisöissä edistävät raportit, viikkopalaverit sekä muut tarpeellisiksi katsotut palaverit. Yhteyttä voidaan pitää työtovereihin suullisesti tai erilaisin sähköisin kanavin. Vuorovaikutuksen ja tiedonkulun parantaminen on tärkeää myös toiminnan kehittämisen kannalta. Yhteistyön katsottiin sujuvan paremmin, kun kollegoihinsa tutustuu. Moniammatillisuutta on tärkeä hyödyntää enemmän ja yhteiselle kehittämiselle pitäisi löytää mahdollisuuksia.

Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ovat hyvin tavallisia. Tieto kulkee niin ihmisten välisissä keskusteluissa ja tapaamisissa kuin erilaisten sähköisten viestimien välityksellä. Parempaa tiedonkulkua voidaan tukea johtamisella, järjestämällä tilanteita tiedon kulkeutemiseksi sekä edistämällä avointa keskustelukulttuuria muun muassa työntekijöitä osallistavilla menetelmillä. Jokaisen työyhteisön jäsenen tulisi kuitenkin olla vastuussa sekä tiedon siirtämisestä että sen vastaanottamisesta. Tämä edellyttää yhteisesti sovitujen käytäntöjen noudattamista ja jokaisen huolehtimista siitä, että saa tarvittavat tiedot ja omalla toiminnallaan edistää tiedonkulkua. (Järvensivu & Nykänen & Rajala 2010: 44–45.)

Tarkoituksenmukaisessa kuntoutustoiminnassa on tärkeää tunnistaa erot moniammatillisuuden, ammattien välisen yhteistyön sekä poikkiammatillisuuden välillä. Kuntoutusta ajatellen jokaisella tiimin jäsenellä olisi tärkeää olla tarvittavat tiedot toimia työssään pystyäkseen edistämään asiakkaiden toimintakykyä. Tavoitteet ja toimenpidesuunnitelmat pitäisi tehdä yhdessä ja jokaisen pitäisi ottaa myös vastuuta suunnitelmien toteutuksesta. Kunkin ammattilaisen erityisosaamista kannattaa hyödyntää sekä jakaa osaamista myös muille. (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 394–397, 399.)

Toimiva vuorovaikutus ja eri alojen asiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen vievät kohti toimivaa moniammatillista työskentelyä. Luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiiri, asiantuntijuuden rajojen tunnustaminen ja niiden ylittäminen, yhteinen keskustelu ja reflektio työntekijöiden välillä edistävät yhteistä työskentelyä. Avaintekijöinä ovat työntekijöiden oma asenne, yhteistyön koordinointi ja tavoitteiden asettaminen yhteiselle työlle. Jokaisella työntekijällä on koulutuksestaan riippuen erilaista osaamista, joita on tärkeä hyödyntää. Tämä vaatii moniammatillisten toimintatapojen ja työmuotojen kehittämistä. On hyvä tuoda julki mitä kunkin työntekijän vastuulle ja toimenkuvaan kuuluu. Keskiössä on yhteisen tavoitteen määrittely ja ymmärtäminen, että sen saavuttamiseen vaaditaan erilaisia tekoja. Tämä lisää myös asiakkaan saamaa hyötyä. (Mönkkönen & Kekoni & Jaakola & Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen 2019: 138–141.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön keskeiset käsitteet olivat toimijuus ja yhteistoiminta. Jyrkämä (2013) tuo esiin ikääntyneiden ihmisten olevan osa ympäristöään, yhteiskuntaa ja aikaansa. Vanheneminen tuo ihmisen elämässä eteen monenlaisia muutoksia, joilla on vaikutusta hänen toimijuuteensa. Toimijuuden käsitteen mukaan ihmisen toiminnassa on oleellista se, miten hän pystyy käyttämään toimintakykyään. Se, miten ihmiset suhtautuvat ja näkevät toisensa, vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten muistisairaita henkilöitä kohdellaan ja miten heidän toimijuutensa nähdään. Mikäli ihmisellä on pitkälle edennyt muistisairaus, on hänen toimijuutensa erilaista. Kuitenkin elämänaikaiset tapahtumat ovat muodostaneet hänen toimijuutensa perustan. (Jyrkämä 2013: 421–423.)

Toimijuuden mallia voidaan hyödyntää niin paikallisesti kuin laajemminkin vanhuspalveluiden kehittämisessä. Toimijuuden viitekehystä hyödyntäen voidaan ikääntyneen toimintaa tarkastella hänen henkilökohtaisten ominaisuuksiensa ohella myös huomioiden erilaiset toimintakäytännöt ja henkilön suhde ympäristöönsä. Jyrkämä tuo esiin näkökulman siitä, että hyvää vanhuutta voi elää myös muistisairaiden hoivakodissa. Tämä edellyttää toimijuuden teoriaan peilaten sitä, että toimijuuden ulottuvuudet; kyetä, täytyä, voida, tuntea, osata ja haluta ovat tasapainoisessa kokonaisuudessa ihmisen elämässä. (Jyrkämä 2013: 424–425.)

Pikkarainen (2020) tuo väitöskirjassaan esiin, että ikääntyneiden palveluissa tulisi hyödyntää toimijuuslähtöistä lähestymistapaa. Toimintakykylähtöisen kuntoutuksen rinnalle tarvitaan toimijuuden ymmärtämistä. Ikääntynyt henkilö on aina vuorovaikutuksessa

ympäristönsä kanssa, ja ulkopuoliset rakenteet voivat joko mahdollistaa tai estää heidän toimijuuttaan. Ikääntyneen kuntoutuksen ollessa toimijuuslähtöistä, pyritään ympäristötekijöitä myös uudistamaan. Ikääntyneen toimijuus voi ilmentyä eri tavoin riippuen henkilön yksilöllisistä tekijöistä tai ympäristötekijöiden vaikutuksesta. Jokaisella ihmisellä on kuitenkin oikeus toimijuuteensa koko hänen elämänsä ajan. (Pikkarainen 2020: 6, 63–64, 95.)

Syvänen (2004) tuo artikkelissaan esiin vanhusten hoidon laadun parantuneen, kun kehittäminen ja vanhustyö on ollut yhteistoiminnallista ja kun vanhusten mielipiteitä on kuunneltu ja ne on otettu vakavasti. Esimerkkinä mainitaan hanke, jossa hyödynnettiin yhteistoiminnallista kehittämistä ja jossa kehittäjinä olivat työntekijät, asiakkaat ja omaiset. Oleellisena kyseisessä hankkeessa nähtiin myös ylemmän johdon sitoutuminen. Myös moniammatillinen yhteistyö nähtiin tärkeänä, jotta jokaisen osaaminen pystyttiin hyödyntämään. Monesti työntekijöillä on intoa kehittämiseen, mutta mahdollisuudet sen toteutumiseen voivat vaihdella. Yhdessä toteutettu kehittäminen voi lisätä myös työntekijöiden motivaatiota työtään kohtaan. (Syvänen 2004: 57–58, 61–62, 67.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen ottaa kantaa siihen, että vanhuspalveluissa johtamistapa on henkilöstöä osallistavaa. Henkilöstöllä tulee olla mahdollisuus osallistua oman työnsä kehittämiseen. Kehittämisen tapoja on useita, ja henkilöstö on tärkeä pitää mukana toimintatapojen suunnittelussa, toteuttamisessa ja seurannassa. Kehittämistapojen ehdotuksissa on erilaisia yhteistoimintaa lisääviä tapoja, kuten vertaiskehittäminen ja erilaisiin kehittämishankkeisiin osallistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2020: 56–57.)

9.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi

Asukkaiden läheisten yksilölliset teemahaastattelut olivat mielestäni toimiva ratkaisu, sillä voimassa olivat edelleen koronarajoitukset, jolloin yhteistä tapaamista omaisten kanssa ei olisi voitu järjestää. Nyt haastateltavat löytyivät hyvin, mutta en tiedä olisiko yhteiseen kehittelyyn löytynyt yhtä hyvin haastateltavia. Myöskään etäyhteyksillä toteuttavaa haastattelua en harkinnut omaisten kanssa, sillä kaikkien potentiaalisten haastateltavien kohdalla ei voi olettaa etäyhteyksillä toteutettavien välineiden hallintaa. Toisaalta osa olisi varmasti mielellään osallistunut haastatteluun etänä. Jos omaiset oli-

sivat olleet kaikki yhdessä tilaisuudessa olisi myös kysymyksiä täytynyt muokata. Olisivatko omaiset kertoneet eri asioita, jos olisivat olleet kaikki samassa kehittäyttilaisuudessa?

Henkilökunnan yhteiskehittäyttilaisuuksissa Learning cafe oli toimiva isolle ryhmälle ja Aivoriihi pienemmälle ryhmälle. Alkuperäisenä ajatuksena oli nauhoittaa aivoriihessä loppukeskustelu, mutta hyvin alkuvaiheessa päädyttiin yhteisymmärryksessä siihen, että nauhoitan koko yhteisen pohdinnan, sillä osallistujat kokivat hankalaksi keskustella samalla ja muotoilla ajatuksiaan paperille. Käytettävän metodin valinnassa on hyötyä kohdejoukon tuntemisesta. Learning cafe oli sopiva valinta isommalle ryhmälle. Pienryhmissä syntyi ilmeisen paljon keskustelua ja papereille tuli paljon aineistoa. Loppukeskustelussa käytiin yhteisesti läpi papereille tulleet aiheet ja vedettiin ajatuksia yhteen. Loppukeskusteluun osallistuivat muutamat tilaisuuteen osallistuneet. Learning cafe oli sopiva valinta myös siksi, että isommassa porukassa on tapana, että osa osallistuu keskusteluun ja osa on hiljaa. Learning cafessa kaikki saivat tuotua ajatuksensa esiin vähintäänkin kirjoittamalla ne.

Eri tahojen osallistaminen tutkimukselliseen kehittämistyöhön oli onnistunutta. Asukkaiden läheisten näkökulmat tulevat näkyväksi, ja henkilökunnan ja johdon yhteiskehittelyt toteutuivat niihin pohjautuen. Valitut tiedonkeruutavat kehittivät jo itsessään yhteistoimintaa tehostetussa palveluasumisessa. Osaltaan koronarajoituksista johtuen asukkaiden läheisten kanssa ei voitu toteuttaa yhteiskehittelyä. Pidän erittäin tärkeänä sitä, että tiedontuottajina oli monipuolinen joukko asukkaiden läheisiä, hoito- ja kuntoutusalan henkilökuntaa sekä johtoa. Henkilökunnan ja johdon yhteiskehittäyttilaisuuksissa kaikki olivat tasavertaisina kehittäjinä mukana, eikä tuloksista ilmene erikseen mitä kukakin on sanonut.

Kehittämistilaisuuksiin varattu aika oli mielestäni sopiva, mutta jatkossa kiinnittäisin huomiota siihen, ettei kysymyksiä ole liikaa. Molempiin yhteiskehittäyttilaisuuksiin oli varattu aikaa 1,5 tuntia, mutta molemmissa suunniteltu aika ylittyi noin 15 minuutilla. Mikäli aika olisi ollut pidempi, olisi kesken kehittämistilaisuuden täytynyt pitää tauko, jotta osallistujien keskittymiskyky olisi riittänyt. Ajan ylittäminen johtui mielestäni siitä, että kysymyksiä oli suhteessa käytettävissä olevaan aikaan liian monta. Eri kysymyksistä olisi varmasti riittänyt keskustelua pidempäänkin, mutta aikataulun takia kysymyksissä piti kuitenkin edetä siten, että kaikki kysymykset ehditään käydä läpi. Asukkaiden läheisten haastattelut kestivät keskimäärin 30–45 minuuttia. Tämä aika riitti hyvin haastatteluiden tekemiseen.

Learning cafe oli palautteen mukaan osallistava ja se koettiin hyödylliseksi ja loistavaksi metodiksi tällaiseen pohdintaan. Se nähtiin myös käyttökelpoisena tulevaisuudessa. Aihe koettiin monipuoliseksi ja tärkeäksi ja yksi osallistujista kommentoi yhteiskehittelyssä tulleen kokonaisvaltaisesti esiin mitä pitäisi tehdä, jotta sekä asukkaat, asukkaiden läheiset että työntekijät kokisivat olonsa hyväksi. Kokemuksena oli myös se, että moni on varmasti miettinyt samoja asioita itsekseen, mutta yhdessä pohdittuna ja paperille kirjattuna asioille voi olla helpompi lähteä tekemään asioille jotakin. Hyvää palautetta tuli myös ryhmässä toimimisesta ja asioiden miettimisestä yhdessä, jolloin on mahdollisuus kuulla sekä muiden ajatuksista että synnyttää uusia ajatuksia yhdessä pohtien. Palautteessa kommentoitiin myös, että kun asioita on konkreettisesti avattu, voi niitä ymmärtää eri näkökulmasta, millä voi olla vaikutusta itse kunkin työntekoon. Tärkeänä koettiin se, että jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa asioihin, ja vaikuttamaan päästessään ihminen sitoutuu eri tavalla. Aivoriihen palautteen keruu jäi pois ajan loppumisen vuoksi. Asukkaiden läheisiltä ei kysytty erikseen palautetta varsinaisesti haastatteluihin osallistumisesta. Osa kuitenkin halusi antaa palautetta, ei niinkään haastattelusta, vaan kokemuksiaan läheisensä hoidosta.

9.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, jolla tarkoitetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisiä ja ne perustuivat tieteellisen tutkimuksen kriteereihin. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvien tahojen kanssa sovittiin tutkimukseen liittyvistä oikeuksista, vastuista, velvollisuuksista, tiedon keruusta ja tietojen tallentamisesta. Tietosuojaan liittyviä asioita noudatettiin tutkimuksellista kehittämistyötä tehdessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta; Tuomi & Sarajärvi 2018: 150–151.)

Tutkimuksellista kehittämistyötä ohjanneet Metropolia ammattikorkeakoulun yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa hyväksyivät tutkimussuunnitelman. Tämän jälkeen tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimuslupa haettiin tutkimuksellisessa kehittämistyössä mukana olevalta organisaatiolta. Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä laadittiin sopimus Metropolia ammattikorkeakoulun, työelämän yhteistyökumppanin ja tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän välillä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin organisaation laatimaa opinnäytetyösuunnitelmaa sekä sen asettamia ohjeita eettisistä kysymyksistä ja salassapitoon liittyvistä asioista. Tutkijan tekemät eettiset ratkaisut kyt-

keytyvät tutkimuksen uskottavuuteen, joka perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Lähteitä käytettäessä lähdeviittaukset tehtiin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta; Tuomi & Sarajärvi 2018: 150–151.)

Eettisyyteen liittyen huomioitiin tutkimuksellisen kehittämistyön laatu alkaen tutkimussuunnitelman teosta, tutkimusasetelman hyvästä suunnittelusta sekä tutkimuksen asianmukaisesti tehdystä raportoinnista. Eettisyys liittyy myös kriteereihin tutkimuksen luotettavuudesta ja arvioinnista. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 149–150.)

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuville annettiin tiedoksi tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteet ja menetelmät. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja jokaiselta osallistujalta pyydettiin kirjallinen suostumus siihen osallistumisesta. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuneilla oli missä tahansa vaiheessa mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa ja kieltää tuottamansa aineiston käyttö. Tämä tehtiin selväksi tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuville. Jokaisen osallistujan on tiedettävä mihin on osallistumassa. Osallistujille ei aiheutunut minkäänlaista haittaa tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvia ei voi tunnistaa lopullisesta aineistosta eikä heidän nimiään kerätä ylös. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 155–156.)

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuneille annettiin ennen suostumuslomakkeen allekirjoittamista luettavaksi tutkimuksellisen kehittämistyön tietosuojaseloste (liite 5.) Siinä kuvataan yksityiskohtaisesti tiedontuottajien henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä.

Tutkimusaineisto käsiteltiin huolellisesti. Sekä kirjallinen että nauhoitettu materiaali säilytettiin asianmukaisesti ja niitä käsittelee vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Haastattelutilanteet ääninauhoitettiin, litteroitu aineisto säilytettiin tietokoneella salasanan takana. Kaikki tutkimuksellisen kehittämistyön aikana kerätyt tiedot hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Nämä koskevat allekirjoitettuja suostumuslomakkeita, ääninauhoitettuja haastattelutallenteita sekä haastatteluista litteroituja aineistoja. Lopulliselle raportille tehtiin tarkastus Turnit-ohjelmassa ja tarkastuksen tulos annettiin tiedoksi tutkimuksellisen kehittämistyön ohjaajille. Tutkimuksellisen kehittämistyön raportti julkaistiin sen valmistuttua Theseus-tietokannassa, jossa julkaistaan Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus koostuu useista tekijöistä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tiedontuottajien valinnoilla pyrittiin edistämään tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta. Aineisto oli monipuolinen ja tiedontuottajia oli niin asukkaiden läheisistä kuin hoito- ja kuntoutusalan työntekijöistä ja johdostakin. Tiedontuottajien kannalta tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuttanut heidän asemaansa tai kohteluunsa millään tavoin. Tiedontuottajiksi pyydettiin henkilöitä, joiden arveltiin soveltuvan haastateltaviksi. Haastattelut ja yhteiskehittelytilaisuudet nauhoitettiin ja molemmissa yhteiskehittelytilaisuuksissa kerättiin myös kirjallista materiaalia. Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutukselle varattiin riittävästi aikaa. Eniten aikaa kului tutkimussuunnitelman tekemiseen, joka loi hyvän pohjan tutkimuksellisen kehittämistyön toteutukselle. Eri kehittämistehtävien aineistot ehdittiin hyvin analysoida ennen seuraavaan kehittämistehtävään siirtymistä. Aineiston analysoinnista on näyte liitteessä 9. Aineiston keruun jälkeen kaikki äänitetyssä muodossa ollut aineisto litteroitiin ja analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tämän jälkeen litteroidusta materiaalista poimittiin analyysikysymyksiin vastanneet ajatuskokonaisuudet, jotka siirrettiin taulukoihin. Taulukoissa oli kuvattuna alkuperäinen ilmaisu, pelkistetty ilmaisu, alaluokka, yläluokka ja osassa pääluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 162–165.) Aineiston analysoinnissa on hyödynnetty aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä tutkimuksellista kehittämistyötä ohjanneiden opettajien apua.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekemisessä on luotettavuuteen liittyen tarpeen käsitellä validiteettia ja reliabiliteettia. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkittiin sitä, mitä luvattiinkin ja tulokset vastasivat kehittämistehtäviin. Tuotoksena syntyi kuvaus yhteistoiminnan keskeisistä tekijöistä muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi tehostetussa palveluasumisessa. Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö kuvaa juuri tässä yhteydessä haastateltujen kokemuksia ja näkemyksiä. Mikäli tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toistettaisiin samoja aineiston keruumenetelmiä käyttäen jossakin toisessa yksikössä, voisivat tarkemmat tulokset erota, sillä tiedontuottajatkin olisivat eri ihmisiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160.) Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on kuitenkin mahdollista toteuttaa muissakin ympäristöissä, sillä tässä työssä on esitelty tarkasti tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet.

9.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeet

Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyyttä pohdittiin kolmannen kehittämistehävän yhteiskehittelytilaisuudessa, joka toteutui kuntoutusalan ammattilaisten ja johdon kanssa. Siinä käytiin pohdintaa tulosten yleistettävyydestä muihinkin yksiköihin. Osallistujilla oli yhdenmukainen näkemys samojen teemojen esiintymisestä myös heidän omissa työskentely-ympäristöissään. He kokivat teemojen kuulostavan tutuilta sekä asukkaiden läheisten että työntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää tehostetun palveluasumisen toiminnan kehittämisessä. Jokaisessa yksikössä ja työskentely-ympäristössä korostuvat varmasti omat kehittämistarpeet, mutta asukkaiden läheisten haastatteluiden, yhteiskehittelyjen sekä teoriaan tutustumisen myötä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä esitetyt tulokset saattavat soveltua myös muiden tehostetun palveluasumisen yksiköiden kehittämiseen. Tässä raportissa on kuvattu kehittämistyön kulku ja saadut tulokset, joiden teemoja voidaan kehittämisessä hyödyntää. Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen jälkeen jatkokehittämistarpeena on kehittämistyön tulosten jalkauttaminen sekä henkilökunnan, läheisten ja asukkaiden pitäminen mukana kehittämisessä.

Henkilökunnan yhteiskehittelyssä tulleita ajatuksia kehittämiseen tulisi myös hyödyntää. Tulosten jalkauttamisessa ja kehittämisessä on hyvä huomioida toiminnan koordinointi, toimintasuunnitelmien tekeminen yhteistyössä, tavoitteiden pilkkominen osiin ja työnjaon tekeminen. Toiminnan kehittäminen vaatii koko henkilökunnalta johtoa myöten sitoutumista, ymmärrystä, yhteistyötä ja jalkauttamista.

Ikääntyneiden palveluita voidaan kehittää lähijohtamiseen ja henkilökunnan koulutukseen ja osaamiseen panostamalla. Palautteen keräämisellä asukkailta, läheisiltä ja henkilökunnalta voidaan löytää kehittämistä tarvitsevia alueita. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja Suomen Kuntaliitto 2020: 55–57, 59.) Käypä hoitosuositus hyvästä ympäristö- ja terveyspalveluista ottaa kantaa tekijöihin, jotka näkyvät hyvin toimivan ympäristö- ja terveyspalveluissa. Näihin kuuluvat näkyvä, osaava ja osallistava johtaminen, yhteisöllisyys, hoidon laadun parantaminen järjestelmällisesti sekä mahdollisuudet perehdytykseen ja osaamisen jatkuvaan kehittämiseen. (Löppönen & Voutilainen 2016.)

Yhteistoiminnan ja muistisairaiden toimijuuden edistämisestä löytyy runsaasti teorian-
toa ja tutkimuksia. Myös erilaiset ikääntyneiden palveluita ohjaavat suositukset ottavat
kantaan näiden palveluiden laadun kehittämiseen, joten näitä on tärkeä hyödyntää kehit-
tämistoiminnassa.

Lähteet

Aivorihi, Innokylä. Aivorihi. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi>>. Viitattu 15.1.2021.

Andersson, Catarina & Pallin, Lisbet 2015. Anhörigas upplevelser av delaktighet i vården av sina äldre på särskilt boende. En intervjustudie. Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. <https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/42331/1/gupea_2077_42331_1.pdf>. Viitattu 23.10.2021.

Engeström, Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

Fagerström, Virpi 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä-monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos, työterveys-huolto. Turku: Painosalama Oy. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%C3%B6m.pdf?sequence=1>>. Viitattu 17.10.2021.

Fenton, Sarah-Jane 2014. Ageing and agency: The contested gerontological landscape of control, security and independence and the need for ongoing care and support. University of Birmingham. <<https://www.birmingham.ac.uk/Documents/research/policy-commission/healthy-ageing/5-Ageing-and-agency-control-and-independence-updated.pdf>>. Viitattu 31.10.2021.

Finni, Rebecca & Bottomley, Jennifer M. 2013. Promoting client quality of life: Characteristics of successful dementia care. GeriNotes, Jul2013; 20(4): 14–19. 6p. (Journal Article). University of Indianapolis. <<https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=59f9244d-a0c4-402e-98ae-5fe897a8fc0a%40redis>>. Cinahl-tietokanta. Viitattu 24.10.2021.

Hantikainen, Virpi 2018. Kinestetiikka voimavaroalähtöisenä toimintamallina-pienkin voimavara voi olla mahdollisuus. Teoksessa Hantikainen Virpi (toim.) Kinestetiikka-toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 24.2.2021.

Harra, Toini & Mäkelä, Elisa & Sipari, Salla 2012: Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. <www.e-julkaisu.fi/metropolia/yhteiskehittelylla_hyvinvointia/#pid=20>. Viitattu 1.2.2021.

Hoek Linda JM & van Haastregt, Jolanda CM & de Vries, Erica & Backhaus, Ramona & Hamers, Jan PH & Verbeek, Hilde 2020. Partnerships in nursing homes: How do family caregivers of residents with dementia perceive collaboration with staff? *Dementia* 2021 vol 20(5). 1631–1648. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8216310/pdf/10.1177_1471301220962235.pdf>. Viitattu 23.10.2021.

Huhta, Jaana & Karppanen, Satu 2020. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa – iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2020: 16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162239/STM_2020_16_R.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 2.9.2020.

Huupponen, Mari 2020. Pandemin på äldreboendet. En rapport om den svenska äldreomsorgen innan och under coronapandemin. Kommunal. <https://www.kommunal.se/sites/default/files/attachment/kommunal_pandemi_pa_aldreboendet_digital_.pdf>. Viitattu 22.10.2021.

Hämäläinen, Tuula & Savolainen, Kati 2016. Toiminta kuntoutumisessa-päämäärä ja väline. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim. Helsinki: Duodecim. 281–286.

Ikääntyvän palveluasuminen 2020. Ikääntyvän palveluasuminen. Suomi.fi. Päivitetty 14.12.2020. <<https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantyyvalle-uusi-koti1/ikaantyyvan-palveluasuminen>>. Viitattu 5.2.2021.

Jeglinsky, Ira & Kukkonen, Tarja 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim. Helsinki: Duodecim. 393–401.

Juntunen, Kristiina 2016. Omaisten ja läheisten merkitys kuntoutumisessa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 402–405.

Jyrkämä, Jyrki 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Duodecim. 421–425.

Järvensivu, Timo & Nykänen, Katri & Rajala, Rika 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0 (30.12.2010). Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen julkaisu. <<https://docplayer.fi/799109-Verkostojohtamisen-opas-verkostotyoskentely-sosiaali-ja-terveysalalla.html>>. Viitattu 17.10.2021.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kehusmaa Sari, Siltanen Sini & Leppäaho Suvi 2021. Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyysskyselystä. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/141069>>. Viitattu 18.10.2021.

Kinestetiikka 2021. Koulutukset. Suomen Kinestetiikkayhdistys. <<https://www.kinestetiikka.fi/koulutukset/>>. Viitattu 21.11.2021.

Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 20.4.2021.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 10.1.2021.

Learning cafe, Innokylä. Learning cafe eli oppimiskahvila. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>>. Viitattu 15.1.2021.

Löppönen, Minna & Voutilainen, Päivi 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito. Duodecim. Päivitetty 4.9.2020. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01676>>. Viitattu 31.10.2021.

Marshall, Victor 2016. Agency and social structure in aging and life course research. ResearchGate. Artikkelit. <<file:///C:/Users/KYTTJ~1/AppData/Local/Temp/AgencyStructureLifeCourseASA2000marshallv.pdf>>. Viitattu 31.10.2021.

Muistisairaudet, Käypä hoitosuositus 2020. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#read-more>>. Viitattu 5.9.2020.

Mäkinen, Elisa & Sipari, Salla 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 6/ 2012. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. <<https://www.theseus.fi/handle/10024/122860>>. Viitattu 20.10.2021.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Jaakola, Anne-Mari & Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen, Aini 2019. Kohti monitoimijaista kehittämistä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.) Moniammatillinen yhteistyö – Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. 112–148.

Nguyen, Mynhi & Pachana, Nancy A. & Beattie, Elizabeth & Fielding, Elaine & Ramis, Mary-Anne 2015. Effectiveness of interventions to improve family-staff relationships in the care of people with dementia in residential aged care: a systematic review protocol. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports 2015;13(11). 52-63. <file:///C:/Users/KYTTJ~1/AppData/Local/Temp/Effectiveness_of_interventions_to_improve.6.pdf>. Viitattu 23.10.2021.

O’Caoimh, Ronan & O’Donovan Mark R. & Monahan, Margaret P. & O’Connor, Caroline Dalton & Buckley, Catherine & Kilty, Caroline & Fitzgerald, Serena & Hartigan,

Irene & Cornally, Nicola 2020. Psychosocial Impact of COVID-19 Nursing Home Restrictions on Visitors of Residents With Cognitive Impairment: A Cross-Sectional Study as Part of the Engaging Remotely in Care (ERIC) Project. *Frontiers in Psychiatry*. Julkaistu 26.10.2020. <file:///C:/Users/KYTTJ~1/AppData/Local/Temp/fpsyt-11-585373.pdf>. Viitattu 22.10.2021.

Pehkonen, Aini & Martikainen, Kaisa & Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtauksessa. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Perukangas, Heidi 2014. Omaiset ikäihmisten kuntoutusta kehittämässä. Teoksessa Mäkinen, Elisa & Paalasmaa, Pekka & Sipari, Salla 2014 (toim.) Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Aatos-artikkelit. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Pikkarainen, Aila 2020. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. <<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/71384>>. Viitattu 21.11.2021.

Pikkarainen, Aila & Pyöriä, Outi & Savikko, Niina 2016. Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Rajavaara, Marketta & Salminen, Anna-Liisa & Ylinen, Aarne (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 176–191.

Rappe, Erja & Topo, Päivi & Rajaniemi, Jere 2017. Yhteisöllisyys asumispalveluissa. Teoksessa Jolanki, Outi & Leinonen, Emilia & Rajaniemi, Jere & Rappe, Erja & Räsänen, Tiina & Teittinen, Outi & Topo, Päivi (toim.) Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017. Valtioneuvoston kanslia. 65–111. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79913>>. Viitattu 31.10.2021.

Rintanen, Silva & Salminen, Anna-Liisa 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 55/2014. Kelan tutkimusosasto. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44880/Tyopapereita55.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 18.9.2020.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemahaastattelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html>.

Siette, Joyce & Dodds, Laura & Seaman, Karla & Wuthrich, Viviana & Johnco, Carly & Earl, Joanne & Dawes, Piers & Westbrook, Johanna I 2021. The impact of COVID-19 on the quality of life of older adults receiving community-based aged care. *Australian Journal of Ageing*. 84-89. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ajag.12924>>. Viitattu 22.10.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020: 39. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162622>>. Viitattu 2.1.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2020: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>>. Viitattu 2.1.2021.

Syvänen, Sirpa 2004. Vanhuksen ääni kuului – kokemuksia vanhainkodin kehittämishakkeesta. Teoksessa Kankare, Harri & Lintula, Hanna (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi. 57–72.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Muistisairauksien kustannukset. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-kustannukset>>. Viitattu 1.9.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Muistisairauksien yleisyys. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>>. Viitattu 1.9.2020.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802>>. Viitattu 1.1.2021.

Topo, Päivi 2006. Dementiaoireisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tutkimus ja tutkijan ammattitaito. Teoksessa Topo Päivi (toim.) Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Työpapereita 21/2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77099/T21-2006-VERKKO.pdf>>. Viitattu 6.2.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>>. Viitattu 11.1.2021.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Toinen, uudistettu painos. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 17.3.2021.

Valtioneuvosto 2020. Säädösvalmistelu ja kehittämishankkeet valtioneuvostossa. <https://valtioneuvosto.fi/hankkeet?p_p_id=fi_yja_portlet_hanke_web_search_KohdeSearchController_linkable_WAR_fiyjaportlethankeweb&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&action=search&teksti=vanhus&tila=SUUNNITTEILLA&tila=KAYNNISSA&asettamisPaivaAlku=+&asettamisPaivaLoppu=&asiasanat=&viewMode=GRID&sort=NEWEST#_fi_yja_portlet_hanke_web_search_KohdeSearchController_linkable_WAR_fiyjaportlethankeweb_searchResults>. Viitattu 1.9.2020.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtuaalinen ideariih, Innokylä. Virtuaalinen ideariih. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariih>>. Viitattu 15.1.2021.

Wigzell, Olivia 2020. Pandemin visar att äldreomsorgen måste utvecklas. Debattartikel. Socialstyrelsen. <<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/pandemin-visar-att-aldreomsorgen-maste-utvecklas/>>. Julkaistu 22.4.2020. Viitattu 22.10.2021.

Tutkimushenkilötiedote asukkaiden läheisille – Teemahaastattelu

Tervetuloa mukaan kehittämään yksikkömme toimintatapoja!

Olen tekemässä tutkimuksellista kehittämistyötä, jonka tarkoituksena on kehittää yhteistoimintaa ikääntyneiden muistisairaiden tehostetussa palveluasumisessa iäkkäiden toimijuuden edistämiseksi.

Kehittämistyön toteuttamiseksi kutsutaan mukaan teitä asukkaiden läheisiä. Haastattelu on teemahaastattelu, jolloin keskustelemme etukäteen laatimieni kysymysten pohjalta. Haastattelun tarkoituksena on saada selville Teidän näkemyksiänne aiheeseen liittyen. Haastattelu ääninauhoitetaan. Teidän ei tarvitse valmistautua haastatteluun etukäteen. Haastattelu tehdään Teille sopivana ajankohtana. Haastattelutilanteeseen ei osallistu muita kuin allekirjoittanut.

Asukkaiden läheisten haastatteluiden jälkeen kehittämistyö jatkuu työntekijöiden kesken kahdessa eri tilaisuudessa. Kaikki kehittämistilaisuudet toteutetaan vuoden 2021 aikana.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa. N N on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 20.5.2021.

Kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa sähköisenä versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Ystävällisin terveisin,

Laura Koivisto

Toimintaterapeutti (AMK), Kuntoutuksen YAMK-opiskelija

puh.

s-posti.

Tutkimushenkilötiedote työyhteisölle – Learning cafe

Tervetuloa mukaan kehittämään yksikköemme toimintatapoja!

Olen tekemässä tutkimuksellista kehittämistyötä, jonka tarkoituksena on kehittää yhteistoimintaa ikääntyneiden muistisairaiden tehostetussa palveluasumisessa iäkkäiden toimijuuden edistämiseksi.

Kehittämistyön toteuttamiseksi kootaan yksikköemme henkilökunnasta sekä organisaation johdosta koostuva kehittäjäryhmä, joka kokoontuu X:ssä keskiviikkona 8.9. klo 13.00–14.30. Työskentely perustuu kehittämisen aiemmassa vaiheessa asukkaiden omaisilta kerättyyn tietoon sekä organisaatiomme tavoitteisiin. Tilaisuuteen ei tarvitse valmistautua etukäteen.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa. N N on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 20.5.2021.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän loppukeskustelu ääninauhoitetaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti, eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa sähköisenä versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Ystävällisin terveisin,

Laura Koivisto

Toimintaterapeutti (AMK), Kuntoutuksen YAMK-opiskelija

puh.

s-posti.

Tutkimushenkilötiedote kuntoutusalan ammattilaisille – Aivoriihi

Tervetuloa mukaan kehittämään organisaatiomme toimintatapoja!

Olen tekemässä tutkimuksellista kehittämistyötä, jonka tarkoituksena on kehittää yhteistoimintaa ikääntyneiden muistisairaiden tehostetussa palveluasumisessa iäkkäiden toimijuuden edistämiseksi.

Kutsun sinut mukaan kuntoutusalan ammattilaisten ja organisaatiomme johdon yhteiseen kehittämistapaamiseen. Työskentely perustuu kehittämistyön aiemmissa vaiheissa asukkaiden omaisilta kerättyihin tietoihin, erään ryhmäkotimme työyhteisön kehittämistilaisuuteen sekä organisaation tavoitteisiin. Tarkoituksena on yhdessä miettiä miten kuntoutusalan henkilöstö voi olla mukana edistämässä ikääntyneiden asukkaiden toimijuutta sekä olla mukana yhteistoiminnan kehittämisessä. Tapaaminen toteutuu torstaina 30.9.2021 klo 8.00–9.30 X:ssa. Osoite on XXX. Aineisto tuotetaan yhteiskehittelyllä käyttäen aivoriihimenetelmää. Aivoriihen loppukeskustelu ääninauhoitetaan.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa. N N on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 20.5.2021.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa sähköisenä versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta. Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Ystävällisin terveisin,

Laura Koivisto

Toimintaterapeutti (AMK), Kuntoutuksen YAMK-opiskelija

puh., s-posti.

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt ”Yhteistoiminnan kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa muistisairaana henkilön toimijuuden edistämiseksi” – tutkimuksellista kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle Laura Koivistolle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Laura Koivisto, toimintaterapeutti (AMK), Kuntoutuksen YAMK-opiskelija
puh.
s-posti.

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Olet osallistumassa Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n opintoihin kuuluvan tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Tämä tietosuojaseloste kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään kehittämistyössä. Selosteessa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

1) Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä

Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelija Laura Koivisto.

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Sähköpostiosoite:

Puhelinnumero:

2) Tutkimuksellisen kehittämistyön rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelija Laura Koivisto

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä.

Rekisterinpitäjän yhteystiedot: Laura Koivisto

Organisaatio: Metropolia ammattikorkeakoulu

Puh.

Sähköposti:

3) Tutkimuksellisessa kehittämistyössä teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön suostumusasiakirjaan tulee teidän nimenne. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisen kriteerinä asukkaiden läheisten kohdalla on se, että heidän omaisensa asuvat organisaation yksikössä. Läheisen on oltava asukkaan tietoihin määritelty läheinen. Haastattelut äänitetään. Työntekijöiden yhteiskehittelyjen työskentely äänitetään loppukeskustelujen osalta ja siitä tehdään kirjallisia muistiinpanoja.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja, vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei kerätä tai käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

4) Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: Aineisto säilytetään lukitussa tilassa, lukollisessa kaapissa, johon on avain vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus salasana käytön rekisteröinti
 kulunvalvonta muu

Suorien tunnistetietojen käsittely:



Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

Litteroidut, tutkimuksen tekijän käytössä olevaan Word- ohjelmalla aukikirjoitetut haastatteluaineistot tallennetaan tutkimuksen tekijän henkilökohtaiselle, vahvalla salasanalla suojatulle kannettavalle tietokoneelle, joka on vain tutkimuksen tekijän käytössä ja hallinnassa tutkimuksen teon ajan. Ääninauhoitteet tuhoetaan litteroinnin jälkeen.

Paperiset suostumuslomakkeet säilytetään lukollisessa kaapissa, johon on avain vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä.

Muu mahdollinen paperimateriaali valokuvataan ja hävitetään silppuamalla. Valokuvat tallennetaan tekijän henkilökohtaiselle, vahvalla salasanalla suojatulle kannettavalle tietokoneelle.

Tutkimuksellisen kehittämistyön raportissa ei mainita nimeltä yhteistyöorganisaatiota, eikä mitään muitakaan tunnistetekijöitä, joista tutkimukseen osallistuneet voisi tunnistaa.

5) Kuvaus tutkimuksellisesta kehittämistyöstä ja henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Tutkimuksellinen kehittämistyö tehdään aiheesta ”Yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa muistisairaana henkilön toimijuuden edistämiseksi”.

Tutkimuksellisen kehittämistyöhön haastateltavat henkilöt ovat yhteistyökumppanina olevan organisaation työntekijöitä ja asukkaiden omaisia.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto saadaan tutkittavilta henkilökohtaisesti. Suostumuslomake kerätään paperisena ja tutkittavien haastattelut ääninauhoittamalla.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvat työntekijät tulevat mukaan vapaaehtoisesti oman kiinnostuksensa perusteella. Työntekijöille kerrotaan mahdollisuudesta osallistua tutkimukselliseen kehittämistyöhön viikkopalaverissa ja jokaiselle tutkimukseen pyydettyä työntekijää lähetetään sähköpostitse tai annetaan paperiversiona tutkimushenkilötiedote. Hoitohenkilökunnan Learning cafe-työskentelyn loppukeskustelu ääninauhoitetaan. Kuntoutusalan työntekijöiden Aivoriihen loppukeskustelu ääninauhoitetaan. Sekä hoitohenkilökunnan että kuntoutusalan työntekijöiden työskentelystä tehdään

kirjalliset muistiinpanot ja pöytäkuntien työstämä materiaali on kirjallisessa muodossa. Asukkaiden läheisten teemahaastattelukeskustelut ääninauhoitetaan.

Suostumuslomakkeita, äänitallennetiedostoja sekä teemahaastatteluista, Aivoriihestä ja Learning-cafe työskentelyssä kertyvää kirjallista materiaalia käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käsittelee vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Suostumuslomakkeet, äänitallennetiedostot, tutkittavien yhteystiedot ja muu kirjallinen materiaali hävitetään asiaankuuluvalla tavalla viimeistään tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen jälkeen.

6) Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

tutkittavan suostumus

rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen

yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö:

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

tutkimusaineistojen arkistointi

rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen

Mikä oikeutettu etu on kyseessä?

7) Tutkimuksellisen kehittämistyön nimi ja kestoaika (henkilötietojenne käsittelyaika)

”Yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa muistisairaana henkilön toimijuuden edistämiseksi”. Kertatutkimus, jonka kesto on toukokuu 2021-joulukuu 2021.

8) Henkilötietojen käsittely tutkimuksellisen kehittämistyön päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri hävitetään
 Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri arkistoidaan:
 ilman tunnistetietoja tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: ____

9) Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja ei luovuteta eikä siirretä tutkimusrekisteristä muille.

10) Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei luovuteta eikä siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

11) Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne

- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

12) Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnusnumero ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä aineiston analysointiin asti, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerättyjä tietoja ei käytetä myöhemmin missään tarkoituksessa.

Teemahaastattelun runko – Asukkaiden läheiset

1. Kuvata mitä uutta tarvitaan yhteistoimintaan tehostetussa palveluasumisessa muisti-sairaiden asukkaiden toimijuuden edistämiseksi asukkaiden läheisten näkökulmasta? Kysymysten teemat on laadittu Jyrki Jyrkämän toimijuuden modalityettien pohjalta: kyetä, osata, täytyä, voida, tuntea ja haluta.

TUNTEA: (tunteet, arviot, arvostukset) ja HALUTA: (tavoitteet, päämäärät, motivaatiot)

Mikä on omaisesi mielestä mukavaa tekemistä?

Mitkä asiat ovat omaisellesi tärkeitä?

Miten voisimme paremmin mahdollistaa omaisellesi tärkeiden asioiden tekemisen?

Minkälaista on mielestäsi toiminnallinen ja mielekäs arki?

Miten voisimme yhteistyössä kehittää siitä vielä paremman?

Minkälaisia asioita omaisesi haluaa tehdä päivän aikana?

Mitkä ovat omaisellesi tärkeitä rutiineja ja tapoja?

Miten henkilökunta voisi paremmin mahdollistaa sen, että omaisesi saisi tehdä itselleen tärkeitä asioita?

Miten omaisesi tarpeesi, toiveesi ja mieltymyksesi toteutuvat?

Miten läheisten ja ryhmäkodin välinen yhteistyö voisi toteutua vielä paremmin?

Minkälaisia yhteistyön muotoja kaipaavat omaisten, asukkaiden ja henkilökunnan välille?

OSATA: (taidot, tiedot) ja KYETÄ: (ruumiilliset kykenemiset)

Minkälaisia asioita omaisesi pystyy vielä tekemään itsenäisesti?

Miten hoitajat/läheiset voivat tukea nykyistä enemmän näiden taitojen säilymistä?

Miten omaisesi itsenäistä suoriutumista voisi tukea näissä päivittäisissä toiminnoissa?

a) pukeutuminen

b) peseytyminen

- c) syöminen
- d) liikkuminen
- e) sosiaalisten suhteiden ylläpito

Minkälaista apua omaisesi tarvitsee muilta ihmisiltä?

VOIDA: (mahdollisuudet, vaihtoehdot)

Minkälaisia valintoja omaisellasi on mahdollista tehdä ryhmäkodissa?

Miten voisimme tarjota omaisellesi vielä paremmin mahdollisuuksia vaikuttaa omaan arkeensa ryhmäkodissa?

Millä tavalla omaisesi voisi vaikuttaa vielä paremmin ryhmäkodin toiminnan suunnitteluun?

Onko sinulla toiveita ryhmäkodin rutiinien muuttamiseksi?

Minkälaiset mahdollisuudet omaisellasi on osallistua ryhmäkodin ulkopuoliseen toimintaan?

TÄYTYÄ: (pakot, välttämättömyydet, esteet, rajoitteet)

Mitkä asiat rajoittavat omaisesi itsenäistä pärjäämistä?

Minkälaisia rajoituksia ryhmäkotiympäristö asettaa omaisesi itsenäiselle pärjäämiselle?

Miten näitä rajoituksia voisi helpottaa?

Yhteiskehittelyn teemat työntekijät ja johto – Learning cafe

2. Mitä on muistisairaiden asukkaiden toimijuutta edistävä yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa hoito- ja kuntoutusalan työntekijöiden sekä johdosta koostuvan työryhmän näkökulmasta?

KYETÄ ja OSATA

Millä tavalla voisimme tukea paremmin asukkaidemme taitojen säilymistä seuraavissa asioissa?

- a) pukeutuminen
- b) peseytyminen
- c) syöminen
- d) liikkuminen
- e) sosiaalisten suhteiden ylläpito

Minkälaista osaamista ja koulutusta sinulla on, jota voit hyödyntää työssäsi?

Minkälaista osaamista tai koulutusta sinun pitäisi saada?

Minkälaista osaamista tai kehittämistapoja tarvitsemme ryhmäkotiin?

Miten voisimme kehittää yhteistyötämme työntekijöiden kesken, jotta se edistäisi asukkaidemme toimintakykyä heidän arjessaan?

Millä tavalla voisimme kehittää yhteistyötämme ja yhteydenpitoa asukkaiden läheisten kanssa?

TÄYTYÄ

Minkälaiset tekijät rajoittavat asukkaidemme toimintakyvyn tukemista?

Miten voisimme paremmin huomioida asukkaidemme yksilölliset tarpeet ja toiveet?

VOIDA

Minkälaisia valintoja asukkailla on mahdollisuus tehdä?

Millä tavalla voisimme paremmin mahdollistaa asukkaiden osallistumisen ryhmäkodin toiminnan suunnitteluun?

Miten voisimme vielä paremmin tukea asukkaiden suhteita läheistensä kanssa?

TUNTEA ja HALUTA

Minkälaista on toiminnallinen ja mielekäs arki?

Miten voisimme yhteistyössä kehittää siitä vielä paremman?

Kysymysten jaottelu Learning cafessa:

Teema 1: Aktiivinen ja toiminnallinen arki

1. Minkälaista on toiminnallinen ja mielekäs arki?
2. Miten voisimme yhteistyössä kehittää siitä vielä paremman?
3. Millä tavalla voisimme tukea paremmin asukkaidemme toimintakyvyn säilymistä seuraavissa asioissa?
 - Pukeutuminen
 - Peseytyminen
 - Syöminen
 - Liikkuminen
 - Sosiaalisten suhteiden ylläpito
4. Minkälaiset asiat rajoittavat asukkaidemme toimintakyvyn tukemista?

Teema 2: Yhteydenpito ja yhteistyö

5. Millä tavalla voisimme kehittää yhteistyötämme ja yhteydenpitoa asukkaiden läheisten kanssa?
6. Millä tavalla voisimme kehittää yhteistyötämme työntekijöiden kesken, jotta se edistäisi asukkaidemme toimintakykyä heidän arjessaan?
7. Miten voisimme vielä paremmin tukea asukkaiden suhteita läheistensä kanssa?

Teema 3: Asukkaan vaikutusmahdollisuudet

8. Minkälaisia valintoja asukkailla on mahdollisuus tehdä?
9. Millä tavalla voisimme paremmin mahdollistaa asukkaiden osallistumisen ryhmäkodin toiminnan suunnitteluun?

10. Miten voisimme paremmin huomioida asukkaidemme yksilölliset tarpeet ja toiveet?

Teema 4: Koulutus ja osaaminen

11. Minkälaista osaamista ja koulutusta sinulla on, jota voit hyödyntää työssäsi?
12. Minkälaista osaamista tai koulutusta sinun pitäisi saada?
13. Minkälaista osaamista ja kehittämistapoja tarvitsemme ryhmäkotiin?

Yhteiskehittelyn runko kuntoutusalan työntekijät ja johto – Aivoriihi

3. Mitä uusia yhteistoiminnan käytäntöjä tarvitaan muistisairaiden henkilöiden toimijuuden edistämiseksi kuntoutusalan henkilöstön näkökulmasta?

Aivoriihen kysymykset:

KYETÄ:

1. Millä tavalla voisimme paremmin tukea ja edistää asukkaidemme jäljellä olevaa toimintakykyä seuraavissa asioissa, hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä ja omaisia?

- a) pukeutuminen
- b) peseytyminen
- c) syöminen
- d) liikkuminen
- e) sosiaalisten suhteiden ylläpito

HALUTA, VOIDA, TUNTEA:

2. Miten voisimme kehittää asukkaiden arkea toiminnallisemmaksi ja mielekkäämmäksi?

3. Millä tavalla voisimme edistää asukkaiden osallistumista ryhmäkodin toiminnan suunnitteluun?

4. Miten voisimme edistää asukkaiden mahdollisuuksia tehdä itselleen tärkeitä asioita ja toteuttaa rutiinejaan ja tapojaan?

OSATA:

5. Miten osaamistasi ja koulutustasi voitaisiin hyödyntää paremmin työyhteisössäsi?

6. Miten kuntoutusalan henkilöstön työnkuvia voisi kehittää ryhmäkodissa?

7. Minkälaista osaamista tai lisäkoulutusta työyhteisössäsi tarvitaan?

8. Miten yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa voisi kehittää?

9. Miten yhteistyötä omaisten kanssa voisi kehittää?

Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Mitä on muistisairaiden asukkaiden toimijuutta edistävä yhteistoiminta tehostetussa palveluasumisessa moniammatillisen kehittäjäryhmän ja johdon näkökulmasta? Analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuus

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>Uuden asukkaan "tervetuloa taloon" kirje omaisille, omahoitajan yhteydenpito 1x/vko, kivat asiat myös, enemmän tapahtumia, mihin omaiset mukaan, teams-palaverit, whatsapp-videopuhelut</p> <p>Annetaan asukkaalle mahdollisuus soittaa omaiselle.</p> <p>Autetaan asukasta yhteydenpidossa</p> <p>Viestinä saatu valokuva omasta läheisestä saattaa lämmittää arjessa enemmän kuin pitkä kirje, vaikka niilläkin on varmaan paikkansa.</p>	<p>Uuden asukkaan "tervetuloa taloon" kirje omaisille</p> <p>Omahoitajan yhteydenpito 1x/vko Kivat asiat myös esille</p> <p>Teams-palaverit</p> <p>Whatsapp-videopuhelut</p> <p>Annetaan asukkaalle mahdollisuus soittaa omaiselle</p> <p>Asukkaan avustaminen yhteydenpidossa</p> <p>Valokuvan lähettäminen omaiselle</p>	<p>Yhteydenpito asukkaiden läheisten kanssa</p>	<p>Yhteistyö ja yhteydenpito asukkaiden läheisten kanssa</p>

<p>Konsertit</p> <p>Huomioidaan omaiset, kun he tulevat vierailulle. Esim. kysytään haluavatko he kahvia ja kerrotaan automaattisesti asukkaan kuulumiset. Kiitetään vierailusta omaisten lähtiessä kodista.</p>	<p>Tapahtumia, joihin omaisetkin kutsutaan.</p> <p>Omaisten huomioiminen vierailujen yhteydessä. Kerrotaan automaattisesti asukkaan kuulumiset ja tarjotaan kahvia.</p>		
<p>Asukkaan mieltymyksistä kysyminen omaiselta ja asukkaalta kysyminen toiveistaan.</p> <p>Omaisten mukaan ottaminen</p>	<p>Asukkaan mieltymyksistä kysyminen omaiselta</p> <p>Omaisten mukaan ottaminen</p>	<p>Yhteistyö asukkaiden läheisten kanssa</p>	<p>Yhteistyö ja yhteydenpito asukkaiden läheisten kanssa</p>
<p>Kuunnellaan asukkaan mielipiteitä, kysytään niitä.</p>	<p>Asukkaiden mielipiteiden kysyminen ja kuunteleminen</p>	<p>Asukkaan mielipiteet</p>	<p>Asukkaan vaikutusmahdollisuudet</p>
<p>Asukaskokousten lisäksi keskustelua asukkaiden kanssa heidän toivomuksistaan.</p> <p>Asukkaan toiveiden kuuntelu ja havainnointi.</p> <p>Asukkaan mieltymyksistä kysyminen omaiselta ja</p>	<p>Keskustelua asukkaiden toiveista</p> <p>Asukkaan toiveiden kuuntelu ja havainnointi</p> <p>Toiveiden kysyminen asukkaalta</p>	<p>Asukkaan toiveet</p>	<p>Asukkaan vaikutusmahdollisuudet</p>

asukkaalta kysyminen toiveistaan.	Asukkaan mieltymyksistä kysyminen omaiselta		
<p>Vaatteiden valinta, ruokailussa saa valita esim. ruokajuoman, saa syödä sen verran kuin jaksaa, asukas saa valita osallistuuko toimintaan, asukkaan toiveita otetaan huomioon ja mahdollisuuksien mukaan niitä toteutetaan, esim. käsi-työt, kotityöt ja ulkoilu, saa päättää omasta nukkumaanmenoajasta tai heräämisajasta, kuka hoitaa, valinnanvapaus päivärytmissä, asukaskokoukset, toiveita viikkoon, esim. saunominen.</p> <p>Muistisairaiden kohtaamisesta kouluttavat suositavat antamaan vähemmän vaihtoehtoja. Sillä tavalla voi tulla kokemus siitä, että pystyy itse vaikuttamaan.</p>	<p>Vaatteiden valinta</p> <p>Ruokajuoman valinta</p> <p>Syöminen sen verran kuin jaksaa</p> <p>Toimintaan osallistumisesta päättäminen</p> <p>Asukkaan toiveiden huomiointi ja toteuttaminen</p> <p>Omasta nukkumaanmeno- ja heräämisajasta päättäminen</p> <p>Hoitajan valinta</p> <p>Valinnanvapaus päivärytmissä</p> <p>Asukaskokoukset</p> <p>Sopiva määrä vaihtoehtoja. Kokemus mahdollisuudesta itse vaikuttaa.</p>	<p>Valintojen tekeminen</p>	<p>Asukkaan vaikutusmahdollisuudet</p>

<p>Muistisairaalle on lempeä tilanne, jos ei ole liikaa vaihtoehtoja. Hän saattaa hämmentyä ja voi tulla enemmän haittaa, jos annetaan liikaa vaihtoehtoja. Mieliala säilyy hyvänä, kun pystyy tekemään valinnan.</p>	<p>Valintojen tekemisessä auttaminen. Ei liikaa vaihtoehtoja, jotta asukas ei hämmenny.</p>		
---	---	--	--