



Karelia-ammattikorkeakoulu  
fysioterapeutti (YAMK)  
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

## **Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaaminen ikääntyvien muistisairaiden ihmisten tehostetussa palveluasumisessa**

Jaana Koskinen

Opinnäytetyö, joulukuu 2022

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖ  
marraskuu 2022  
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä  
Jaana Koskinen

Nimeke  
Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaaminen ikääntyvien muistisairaiden ihmisten tehostetussa palveluasumisessa  
Toimeksiantaja  
Tutoris Oy Tenhokoti

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena kuvata Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamisen nykytila. Tavoitteena on syventää Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamista muistisairaiden ihmisten kanssa tehostetussa palveluasumisen yksikössä. Tiedontuotannon tehtävänä on Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamisen nykytilan kartoittaminen ja kehittämistehtävänä vuorovaikutusosaamisen edistäminen.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Osallistavina menetelminä käytettiin aivoriihi-ryhmäideointia, SWOT- nelikenttäanalyysiä ja learning-cafe eli oppimiskahvilaa. Tiedonhankinnassa käytettiin kirjallisuuskatsausta, jossa oli tutkimuskirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia aiheesta. Lisäksi tietoa hankittiin työntekijöiltä työpa-jakeskusteluissa ja heitä pyydettiin vastaamaan pienryhmissä avoimiin valmiiksi laadit-tuihin kysymyksiin työpajan aiheen mukaan. Toimeksiantajana on Tenhokodin omistava Tutoris Oy.

Tulosten mukaan Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaaminen muistisairaiden ihmisten kohtaamisissa on monipuolista. Työntekijät edistävät arvostavalla vuorovaku-tusosaamisella muistisairaiden ihmisten tehostetun palveluasumisen asiakaslähtöisyyttä ja hoidon toimivuutta. Tuotoksena luotiin työväline, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhu-ollon ammattilaiset voivat jakaa osaamistaan ja kokemuksiaan työyhteisössä keskustelemalla ja kehittymällä työssään.

Kieli  
Suomi

Sivuja 29  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 3

Asiasanat  
muistisairaus, vuorovaikutus, ihmislähtöinen kohtaaminen



THESIS  
November 2022  
Master`s Degree in Active Ageing

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel.+ 358 13 260 600

Author  
Jaana Koskinen

Title

Interaction Skills of Tenhokoti Staff with Aging People with Memory disorders in an Enhanced Service Housing Unit

Commissioned by

Tutoris Ltd Tenhokoti

Abstract

The purpose of this thesis was to describe the current state of the interaction skills of Tenhokoti staff. The goal was to deepen the interaction skills of Tenhokoti staff with people with memory disorders in the enhanced serviced housing unit. The aim of knowledge production was to explore the current state of the interaction skills of Tenhokoti staff and development assignment was to promote interaction skills. The client is Tutoris Oy, the owner of Tenhokoti.

The thesis was implemented as research and development activity. Participatory methods, such as brainstorming group ideation, SWOT analysis and learning café, were used. To acquire information, a literature review was conducted on research literature and previous studies on the topic. Furthermore, information was obtained from the staff during the workshop discussions, and they were asked to answer open-ended pre-designed questions in small groups according to the workshop topic.

According to the results, the interaction skills of Tenhokoti staff in encounters with people with memory disorders are versatile. Through appreciative interaction, they promote both client orientation and the effectiveness of care in the enhanced service housing unit for people with memory disorders.

Language  
Finnish

Pages 29  
Appendices 2  
Pages of Appendices 3

Keywords

memory disorder, interaction, person-centered care

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Muistisairaus ja vuorovaikutuksen tukeminen .....	6
2.1	Kognition ja käyttäytymisen häiriöt vuorovaikutuksessa .....	9
2.2	Aistitoimintojen häiriöt vuorovaikutuksessa .....	10
2.3	Puheen ja kielen häiriöt vuorovaikutuksessa .....	11
2.4	Ihmislähtöinen kohtaaminen vuorovaikutuksen ytimessä .....	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät .....	14
4	Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteutus .....	14
4.1	Taustatiedot toimintaympäristöstä .....	14
4.2	Tutkimusote ja menetelmälliset valinnat .....	15
4.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet ja aikataulu .....	18
4.5	Aineiston käsittely ja analysointi.....	20
5	Tulokset ja tuotos .....	21
5.1	Vuorovaikutusosaamisen vahvuudet .....	21
5.2	Vuorovaikutusosaamisen heikkoudet ja uhat.....	22
5.3	Tuotos.....	23
6	Pohdinta.....	24
6.1	Tulosten tarkastelua.....	24
6.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin tarkastelu ja arviointi.....	25
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	27
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys .....	28
	Lähteet.....	30

## LIITTEET

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Vuorovaikutusosaamisen kehittämisen tuotos

# 1 Johdanto

Muistisairaudet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ihmiseen. Sairauden aiheuttamat muutokset riippuvat siitä, mihin alueisiin aivoissa sairaus vaikuttaa. Muistisairaus on etenevä sairaus, joka muuttaa ihmisen käyttäytymistä ja toimintakykyä. Ihmisen kyky reagoida muutoksiin on yksilöllinen. Muistisairas ihminen tarvitsee kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tukemista. Moniulotteisen ymmärtämisen ja tavoitteellisen yhteistyön aikaansaamiseksi vaaditaan hoitoyhteisöä, jolla on tietoa ja taitoa ja kykyä ymmärtää muistisairaahan ihmisen muuttuneen käyttäytymisen ilmenemismuotoja. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2020, 6.)

Vaikuttavan hoidon päämääränä on muistisairaahan ihmisen elämänlaatu. Hoidossa vastataan ihmisen tarpeisiin. Hyvinvointiin vaikuttavat asiallinen lääkehoito, ympäristön kiireettömyys ja tutut ihmiset. Vuorovaikutuksessa on tärkeää tuntee muistisairas ihminen ja kuinka sairaus vaikuttaa hänen jäljellä oleviin voimavaroihinsa. Vuorovaikutuksessa ammattilainen kohtaa ihmisen, jolla on tarpeet ja tunteet. Huomioiva ja kohtaava yhteisö viestii välittämistä ja arvostusta ihmisten kesken. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2020,22.)

Vuorovaikutusosaaminen on vastavuoroista kommunikointia asiakkaiden, läheisten ja ammattilaisten kanssa. Ammatillisuus pitää sisällään ammattiroolin, joka vaatii uskallusta asettua aidosti ja avoimesti asiakassuhteeseen. Omana itsenä olemisen välittyvät ihmisten kesken sanattomilla viesteillä ja olemuksella. Vuorovaikutussuhteissa tehdään itsestään selvät asiat osaksi työtä, jossa työntekijän tieto sulautuu osaksi työyhteisön tietoa. (Mönkkönen 2018.) Moniammatillisuus on eri ammattiryhmien muodostama työyhteisö, joka tekee yhteistyötä yhteisesti sopimien tavoitteiden ja päämäärien kanssa asiakkaan edun mukaisesti. Moniammatillisessa vuorovaikutustilanteessa jaetaan asiantuntijuutta ja erilaisia näkökulmia. Erilaisten näkökulmien kautta työyhteisö voi oppia uusia asioita ja toimintatapoja. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & 2019.)

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena tuoda esille Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamisen nykytila. Tavoitteena on syventää Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamista muistisairaiden ihmisten kanssa tehostetussa palveluasumisessa yksikössä. Tiedontuotannon tehtävänä on Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamisen nykytilan kartoittaminen ja kehittämistehtävänä vuorovaikutusosaamisen edistäminen. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Osallistavina menetelminä käytettiin aivoriihi-ryhmäideointia, SWOT- nelikenttäanalyysiä ja learning-cafe eli oppimiskahvilaa. Tiedonhankinnassa käytettiin kirjallisuuskatsausta, jossa oli tutkimuskirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia aiheesta. Lisäksi tietoa hankittiin työntekijöiltä työpajakeskusteluissa ja heitä pyydettiin vastaamaan pienryhmissä avoimiin valmiiksi laadittuihin kysymyksiin työpajan aiheen mukaan.

## **2 Muistisairaus ja vuorovaikutuksen tukeminen**

Muistisairaus on etenevä sairaus, joka vaikuttaa ihmisen aivoihin ja toimintakykyyn. Muistisairauksien oireita esiintyy yksilöllisesti. Käypä-hoito suosituksen mukaan (2016) ”Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta.” (Muistisairaudet 2021.) Suomessa sairastuu muistisairauksiin 14 500 ihmistä vuodessa ja suurin osa heistä on ikääntyneitä. (Muistiliitto 2020, 5.) Erilaisia muistisoireita kokee ikääntyvistä 20–55 % ja vain osalla oireet johtavat varsinaiseen muistisairauteen. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 36). Yleisin muistisairaus on Alzheimer, jonka osuus on noin 70 %. Etenevään muistisairauteen ei ole parantavaa hoitoa. Ikääntyneiden sairastuneiden toimintakyky heikkenee ja aivot rappeutuvat. Erkinjuntin ym. (2015) mukaan muistisairaudet liittyvät korkeaan ikään. Muistisairauksia on 60–65-vuotiaiden ryhmässä noin 1/1000, mutta 80–89 – vuotiaiden ryhmässä se on 50/1000. (Erkinjuntti ym. 2015, 40.) Muistisairaudet ovat kansansairaus ja ne aiheuttavat kansantaloudelle huomattavia kustannuksia. (Tomola, Teiska, Tamminen, Alastalo, Hammar & Viljamaa 2020, 5.) Mahdollisimman varhaisella toteamisella on todettu olevan merkitystä sairauden hoidon ja

kuntoutuksen suunnitteluun ja oikea-aikaisuuteen. Ympäri vuorokautiseen hoitoon siirtyminen lykkääntyy, joka on merkittävää myös kansantaloudellisesti. (Erkinjuntti ym.2015, 47.)

Yli puolet Suomessa asuvista muistisairaista asuu tehostetun palveluasumisen yksiköissä tai muussa ympärivuorokautisessa hoidossa. Ryhmäasuminen on tehostetun palveluasumisen muoto ja siihen kuuluu myös yövalvonta. Asuminen tapahtuu omassa huoneessa, jonka tulee olla kodinomainen ja yksilöllinen. Ammattitaitoisessa muistisairaiden ihmisten tehostetussa palveluasumisessa osataan tukea ihmisten hyvinvointia, ennakoida ja ratkaista käytösoireita ja suunnitella asianmukainen lääkehoito. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015, 521–522.) Sosiaalihuoltolaissa määritellään tehostettu palveluasuminen seuraavasti: ”Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.” (Sosiaalihuoltolaki 1310/2014, 21§)

Muistisairauden eteneminen ja sen tuomat muutokset ovat yksilöllisiä. Ajattelun ja tunteiden yhteydet muuttuvat. Orientaatio aikaan ja paikkaan sekä minätietoisuus heikkenevät. Muistisairas hämmentyy ja väärinymmärryksiä syntyy helposti. Muistisairautta sairastavan ihmisen minätietoisuutta voi tukea, kun puhuttelee ihmistä hänen omalla nimellään. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi -Sulkava 2016, 13.)

Arjen moninaisista tehtävistä selviytyminen heikkenee muistisairauden edessä. Ihminen voi kokea häpeää, kieltäytyä yhteistyöstä ja olla vihainen. Asiat jäävät helposti kesken, toiminnoissa eteneminen on hidasta ja epä johdonmukaista. Muistisairas ihminen ei välttämättä huomaa omaa toimintaa tai osaa arvioida sitä realistisesti. Tarkkaavaisuus ja huomiokyky voivat vaihdella ja tarkkaavaisuus voi kohdistua yhteen asiaan kerrallaan. Muistisairas ihminen voi

käyttäytyä sopimattomasti ja tehdä asioita, jotka eivät ole hyvää käytöstä. Sek-suaalisuuden korostuminen eri tavoin voi hämmentää ympäristöä ja muita ihmi-siä. Muistisairaana ihmisen tunteminen on tärkeää ja asiallinen suhtautuminen haastaviin tilanteisiin luo turvallisuutta. Lisäksi rauhallinen kommunikointi ja asi-oiden hoitaminen tukee ihmistä ja muistisairaana ihmisen mieli voi rauhoittua. (Laaksonen ym. 2016, 14–16.)

Havaintotoiminnoissa esiintyvät häiriöt voivat esiintyä muistisairauksissa pitkän ajan kuluessa. Muistisairaalle ihmiselle tulee helposti pelottava tunne, kun hän ei tunnista missä on. Ajan tajuaminen voi olla myös haasteellista. Pitkä odotta-minen tai muiden ihmisten hermostuneisuus ovat muistisairaalle ihmiselle voivat myös olla pelottavia asioita. Vuorovaikutuksessa on silloin tärkeää, että työntekijä osaa rauhoitella tai suunnata asian johonkin muuhun toimintaan. (Laakso-nen ym. 2016, 14–16.)

Muistisairaiden ihmisten lääkkeetöntä hoitoa on tutkittu haasteelliseksi muuttu-neessa käytöksessä. Käyttäytymistä ei määritellä sairauden oireeksi vaan mikä aiheuttaa käyttäytymisen. Lisäksi halutaan tietää mitä muistisairas ihminen ha-luaa kertoa käyttäytymisellään. Vuonna 2015 Muistiliiton tilaamassa katsauk-sessa todetaan, että jokainen sairastunut on yksilö ja mitä paremmin ihminen tunnetaan sen paremmin löytyvät keinot haasteelliseen käytökseen. (Tuomio-koski, Parisod, Oikarainen, Ashlee, Siltanen & Holopainen 2018.)

Hoitotyön tutkimussäätöön hoitosuosituksessa on kriittisesti arvioitu tutkimuksia, jotka perustuivat lääkkeettömiin hoitoihin muistisairauksissa. Erityisesti on huo-mioitu koti- ja ympärivuorokautinen hoivaympäristö. Päivittäisiä toimintoja ovat syöminen, pukeutuminen ja peseytyminen. Tutkimusten perusteella on laadittu muistisairauksia huomioivan vuorovaikutuksen suosituseuseet. Niissä maini-taan, että muistisairaana ihmisen omatoimisuuteen kannustaminen, huomioiden epämiellyttävät tunteet (pelot, kipu, väsymys), tuo muistisairaalle tukea suoriu-tua päivittäisistä perustoiminnoista. Kannustava vuorovaikutus vaatii hoitohenki-lökunnalta tietoa muistisairauksista ja sanallisten viestien lisäksi sanattomien viestien huomioimista. Muita tukevia tekijöitä ovat muistisairaana ihmisen elä-mänhistorian tunteminen ja mielenkiinnon kohteet esimerkiksi työelämän tai



harrastusten kautta. Vuorovaikutusta tukevat lisäksi hoitohenkilökunnan lyhyet sanalliset ohjeet, huumorin ja asioiden toistaminen tarvittaessa. Henkilökunnan riittävä määrä, arjen joustavat aikataulut, yhteistyö omaisten kanssa ja moniammatillinen työote ovat myös vuorovaikutusta tukevaa toimintaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

## **2.1 Kognition ja käyttäytymisen häiriöt vuorovaikutuksessa**

Muistisairauksissa esiintyy kognitiomuutoksia. Orientaatio ja minätietoisuus häiriintyvät. Orientaatioon kuuluu aika- ja paikkatietoisuus sekä minäkuvan hahmottaminen. Muistisairas ihminen hämmentyy ja ymmärtää helposti väärin asioita. Minätietoisuutta voi vahvistaa puhuttelemalla muistisairasta ihmistä hänen omalla nimellään. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2016, 12–13)

Tehtävän aloittaminen, ongelmien hahmottaminen, asioiden etenemisjärjestyksen suunnitteleminen ja lopputuloksen arviointi ovat toiminnanohjauksen osalueita. Muistisairaalla ihmisellä asiat jäävät helposti kesken, eteneminen voi olla vaikeaa ja monivaiheiset toiminnot eivät onnistu. Vuorovaikutuksen esteeksi voi muodostua kieltäytymistä ja häpeää. Epäonnistuminen voi aiheuttaa vihaisuutta. Tarkkaavaisuus heikkenee toiminnanohjauksen kanssa. Huomiokyky voi vaihdella asioiden tarkkuuden suhteen, keskittyminen häiriintyy asiaankuulumattomilla äänillä ja havainnoilla, yksityiskohdat saattavat viedä koko huomion. Muistisairas ihminen voi huomautella muiden ihmisten ulkonäöstä ja vaatteista. (Laaksonen ym.2016, 13–14.)

Elämässä tunteet vaikuttavat siihen, miten elämä koetaan ja kuinka siihen liittyviä haasteita ja tilanteita ratkaistaan. Muistisairauden eteneminen aiheuttaa itsensä ilmaisun ja ajattelun heikkenemistä. Tunneilmapiiri vaikuttaa muistisairaahan ihmisen elämään vahvasti. Toisten tunteiden huomioiminen voi vaikeutua, tunteiden kokeminen ja tunneilmaisut muuttuvat sairauden myötä. Pelkoa ja ahdistusta voi lisätä muistisairauden aiheuttama tulevaisuuden tuntemattomuus. Muistisairaus voi aiheuttaa häpeän tunnetta esimerkiksi käyttäytymisen vuoksi. Syyllisyys voi tulla omasta itsestä huolehtimisen heikkenemiseen ja lisääntyvän

avuntarpeeseen toisilta ihmisiltä. Tunteiden vaihtelut voivat olla samanaikaisia tai eriaikaisia muiden ihmisten kanssa. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 92–93.) Laaksosen ym. (2019) mukaan tunnereaktiot sairastumisen myötä aiheuttavat pelkoa, kaaosta ja haavoittavuutta. Sairauden eteneminen ja oireet ovat yksilöllisiä ja ne näkyvät muistisairaahan ihmisen käyttäytymisessä. (Laaksonen yms.2019, 20.)

Muistisairauden edetessä ihmisen kyky tunnistaa ja ilmaista tunteita heikkenee. Vuorovaikutuksessa oleminen on yhteydessä tunne-elämään. Muistisairaudesta huolimatta ihminen kokee ja tuntee asioita ja ympäristöään. Ihmisen omat taidot ja aiemmin itsestään sujuvat asiat heikkenevät ja aiheuttavat avuttomuutta ja pelkoa selviytymisestä. Muistisairaus diagnoosin jälkeen ihminen voidaan helposti määritellä sairauden kautta. Muuttunut käytös tai tunnereaktio on haastavaa, vaikka jokaisella ihmisellä tulisi olla siihen mahdollisuus elämässään. Muistisairaalla ihmisellä tulee olla oikeus edelleen erilaisiin tunteisiin kuten vihaan, iloon, suruun, pettymykseen, oikeus ikävöidä, suuttua, itkeä ja unelmoida. (Aa-  
valuoma 2015, 38, 127–128.)

## **2.2 Aistitoimintojen häiriöt vuorovaikutuksessa**

Näkö ja kuulo heikkenevät ikääntyessä. Näön kyky aistia valoa heikkenee ja häikäisee enemmän kuin aikaisemmin. Erilaiset silmäsairaudet ja kuuloviat myös heikentävät näköä ja kuuloa. Keskustelussa muistisairaahan ihmisen kanssa on tärkeää poistaa taustamelu ja olla samalla tasolla esimerkiksi istuessa. (Laaksonen ym. 2016, 22.)

Aisteista ihmisellä säilyy yleensä parhaiten tuntoaisti. Kosketuksen avulla muistisairas ihminen voi keskittyä kuuntelemaan, luoda kontaktia ja viestittää läsnäolosta. Kaikille kosketus ei kuitenkaan sovi, sillä se voi viestittää myös epämiellyttäviä muistoja ja tunteita. Kosketuksen määrän sietokyky myös vaihtelee eri ihmisillä. (Laaksonen ym. 2016, 23.)

### **2.3 Puheen ja kielen häiriöt vuorovaikutuksessa**

Puheen ja kielen häiriöitä esiintyy kaikissa muistisairauksissa. Puheen tuottamisessa keskustelun aloittaminen ja ylläpitäminen voi olla vaikeaa, puheessa voi olla pitkiä taukoja ja sisältö voi olla tyhjää. Puheen ymmärtämisessä monimutkaiset ja pitkät lauseet tai abstraktit ilmaisut ovat vaikeita. Sanojen löytämisessä voi olla nimeämisvirheitä. (Laaksonen ym. 2016, 19.) Lindholm (2020) on tutkinut muistisairaiden henkilöiden vuorovaikutusta vuosina 2005–2008. Hän on perehtynyt tutkimustensa avulla muistisairauden tuomaan kielelliseen vaikeuteen. Kielellinen vaikeus on Lindholmin (2020) mukaan puheen tuottamisen ja puheen ymmärtämisen vaikeutta. Muistisairaahan ihmisen voi olla vaikea ymmärtää sanoja, rakenteita lauseissa, toisen henkilön esitystapaa, puheenaiheiden vaihtoa ja yleensä tilannetta ja ympäristöä. (Lindholm 2020.)

Lindholmin mukaan (2020) vuorovaikutusta muistisairaahan kanssa voi helpottaa antamalla tukea muistisairaalle ihmiselle siten, että puhuu ja ilmaisee itseään selkeästi, antaa tarpeeksi aikaa sekä huomioi ettei vaihda puheenaihetta liian usein. Vuorovaikutus ei kuitenkaan kaikesta huolimatta ole yksinkertaista ja vuorovaikutukseen ei ole täsmällistä menetelmää. Muistisairaahan ihmisen kanssa vuorovaikutuksessa ei välttämättä ole tärkeää täydellinen ymmärtäminen vaan kokemus siitä, että on tullut kuulluksi ja kohdatuksi (Lindholm 2020.)

Sanojen lisäksi tunteita ihminen ilmaisee ilmeillä, eleillä ja äänensävyillä. Näiden tunnistaminen säilyy muistisairaalla ihmisellä pidempään kuin sanojen ymmärtäminen. Muistisairauden muutokset asioiden kokemisessa, ajattelussa ja käyttäytymisessä vaativat ymmärrystä ja hyväksyvää vuorovaikutusta läheisiltä ja muistisairasta hoitavilta ihmisiltä. (Hallikainen ym.2019, 94.)

### **2.4 Ihmislähtöinen kohtaaminen vuorovaikutuksen ytimessä**

Ihmislähtöinen kohtaaminen edellyttää muistisairasta hoitavalta ihmiseltä itse-tuntemusta ja ymmärrystä toistuviin ja ainutkertaisiin tilanteisiin. Yhteistyössä tulee huomioida muistisairaahan ihmisen tarpeet ja kohtaamisen tapa. Tilanteen

tulee olla luottamusta herättävä ja rauhoittava. Kohtaamisessa tulee luoda mahdollisimman vähän jänniteitä ja sen tulee olla inhimillinen. Tilanteiden hallitsemattomuus aiheuttaa helposti epäkohteliaisuuksia ihmisen käyttäytymisessä. Muistisairaahan ihmisen loukkaavia tai epäasiallisia kommentteja ei tulisi ottaa henkilökohtaisesti. (Laaksonen ym. 2016, 26–27.) Mönkkösen (2007) mukaan vuorovaikutus on monimuotoista, jossa toimintamallina on kohtaaminen. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen tapa kohdata. (Mönkkönen 2007, 14–15.)

Manen, Aarts, Metzeethin, Verbeek, Hamer & Wakkalen (2020) toivat tieteellisessä kirjallisuuskatsauksessaan esille tekijöitä, jotka liittyivät hoitohenkilökunnan ja dementiapotilaiden väliseen viestintään. Katsauksen perusteella kommunikatio hoitohenkilökunnalla liittyy muistisairaiden ihmisten kanssa kokemuksiin, sanalliseen ja ei-sanalliseen viestintään, kommunikointitapaan, kommunikointitaitoon ja arvoihin (Manen ym.2020).

Ihmislähtöinen kohtaaminen vaatii taitoa eettisesti sellaisella tavalla, että ongelmia ratkaistaan edistävästi. Ammatillisella tulee olla kyky luoda toiminnallinen suhde asiakkaaseen, joka pitää sisällään aitouden, kunnioittamisen sekä rauhallisen asennoitumisen ymmärtää mitä asiakas haluaa viestiä ja ideoida. Ammatillaisen tavassa kohdata muistisairas ihminen voi olla uskomuksia ja myyntejä kulttuurin tai ympäristön puolesta. Tunnetasolla eläytyminen toisen ihmisen kokemuksiin ei vaaranna kenenkään ammatillaisen kykyä toimia ammatillisena. (Mönkkönen 2018.)

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi arjessa, vaatii halua toimia muistisairauden kanssa, arvostaa ja ymmärtää muistisairasta ihmistä ja toimia inhimillisesti ja luovasti vuorovaikutuksessa. Toimintakyvyn ja elämänlaadun tukeminen vaatii voimavarojen mukaista kartoittamista sairauden eri vaiheissa. (Helminen, Laine, Siren & Zotow 2013, 7–10.)

Työssä käyttäytyminen ja toiminta sisältää työntekijän omat arvot, asukkaan arvot sekä organisaation yleiset arvot. Merkityksellinen työ sitouttaa työntekijää työhönsä. Ihmislähtöisessä kohtaamisessa hyödynnetään muistisairaahan voimavaroja. Kohtaaminen tapahtuu kasvokkain. Välttämättä sanoja ei tarvita vaan

kohtaaminen voi olla sanaton suhde, jossa ilmenee ihmisten välinen yhteys. Aiidossa kohtaamisessa pelot lievittyvät, ihminen rentoutuu fyysisesti ja tilanne on avoin ja luotettava. (Heimonen 2013 48.)

Muistisairaiden ihmisten kanssa kohtaamiset ja tilanteet ovat usein vaikeasti ymmärrettäviä ja haasteellista. Todellisuus, käyttäytyminen ja kokemukset vaihtelevat usein ja toistuvasti vuorovaikutuksen aikana. Ihmisen kyvyssä kokea empatiaa muistisairaahan ihmisen kanssa tarvitaan myös erottelukykyä omista reaktioista vuorovaikutustilanteessa. Empatia on kyky asettua toisen ihmisen asemaan, mutta ei tarkoita kuitenkaan samaistumista. Empatiaa voi välittää myös sanattomasti kehonliikkeillä, kuten luontevalla katsekontaktilla ja hymyllä. (Laaksonen ym.2016 29–30.)

Jonasson & Berterön (2012) tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa ja kuvata ikääntyneiden ihmisten hoitokohtaamisten eettisiä arvoja päivittäisessä vuorovaikutuksessa sairaanhoitajien kanssa. Hoidon laatuun tämän tutkimuksen mukaan vaikuttavat eettiset arvot ja moraalit. Ikääntynyt potilas huomaa nämä asiat kohtaamisten aikana, jos hoitajalla ne ovat vuorovaikutuksessa esillä. Havaintojen perusteella huomion ja kunnioituksen saaminen lisää osallistumishalua vuorovaikutukseen ja lisää itsemääräämisoikeutta ja itseluottamusta potilaalla. Hoitoprosessien onnistumisessa on tärkeää, että iäkkäiden parissa työskentelevät ymmärtävät lähestymistavan suuren merkityksen. (Jonasson & Berterö 2012, 29.)

Muistisairas ihminen on ihminen, jolla on oma elämäntarinansa ja se on ainutkertainen. Muistisairaahan ihmisen voimavarojen ja terveyden tavoittaminen ovat hyvän hoidon perusta. Muistisairaahan ihmisen tulee saada esimerkiksi osallistua mielekkääseen toimintaan, tehdä valintoja, olla avuksi ja olla tarpeellinen arjen toiminnoissa (Heimonen 2013,47.) Vuorovaikutus on tärkeää, koska ihminen tekee vuorovaikutuksessa tiedon siirtoa ja se on väline ihmissuhteissa ja yhteisöllisyydessä. Vuorovaikutuksessa muistisairaahan ihmisen kanssa tulee helposti vääriymmärryksiä. (Lindholm 2020.)

Saarisen pro-gradu-tutkielmassa on tutkittu vaikeasti muistisairaiden ja hoitajien vuorovaikutusta. Muistisairauden edetessä vuorovaikutustaidot heikkenevät ja vuorovaikutuksen ylläpitäminen on hoitajan vastuulla. Menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, jossa kymmentä hoitajaa haastateltiin EteläSuomen tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Tulosten mukaan vuorovaikutuksessa oli haasteena yhteisen kielen puuttuminen. Riittävä aika kohtaamiseen ja yhteinen ymmärrys mahdollistivat vuorovaikutuksen onnistumisen. Vaikeasti muistisairaiden kohdalla sanaton kommunikointi oli vuorovaikutuksen keino. (Saarinen 2019.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät**

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena tuoda esille Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamisen nykytila. Tavoitteena on syventää Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamista muistisairaiden ihmisten kanssa tehostetussa palveluasumisen yksikössä. Tiedontuotannotehtävänä on Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamisen nykytilan kartoittaminen ja kehittämistehtävänä vuorovaikutusosaamisen edistäminen.

## **4 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteutus**

### **4.1 Taustatiedot toimintaympäristöstä**

Tutoris Oy tuottaa tehostetun palveluasumisen hoivakoteja Suomessa, joissa huomioidaan asukkaiden hyvä tunteminen, turvallinen arki ja välittämisen kulttuuri. Tutoris Oy:n omistama Tenhokoti sijaitsee Helsingin kaupungin taajamassa Ruskeasuolla. Yksikkö avattiin vuonna 2018 ja se on 43 paikkainen muistisairaiden ihmisten tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tenhokodin arki rakentuu rutiineista, elämyksistä ja toiminnallisuudesta. Asukkailla on oma huone, jossa wc ja suihkutilat. Asukkaat saavat tuoda huoneisiin omia

tavaroitaan ja huonekaluja entisestä kodistaan. Henkilökunta on moniammatillinen työyhteisö, jossa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, laitoshuoltajia, hoiva-avustaja, avustava työntekijä, vapaa-ajanohjaaja ja hoivakodin johtaja.

## 4.2 Tutkimusote ja menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämistyö. Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtina ovat Tenhokodin työntekijöiden omat kokemukset ja näkemykset muistisairaiden ihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Erilaisia menetelmiä, suuntauksia ja lähestymistapoja on useita. Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden mukaan (2015) tutkimuksellisen kehittämistyön luonne on vuorovaikutusta eri tahojen kanssa, jossa pyritään luomaan uutta tietoa työelämän toimintatavoista, uudistamaan tapoja ja tottumuksia ja pyritään ratkaisemaan työelämästä esiin tulleita ongelmia. (Ojasalo ym. 2015, 19.) Suojasen (2014) mukaan kehittämistyössä saadaan tietoa monesta eri näkökulmasta ja työntekijöiden asiantuntemusta ja osaamista hyödynnetään yhteistyössä.

Opinnäytetyön kohde perustuu sellaiseen ilmiöön, jossa perusta on tajunnassa sekä ihmisten vuorovaikutuksessa. Opinnäytetyöntekijä perehtyy käsitteiden lisäksi kohdeilmiöön ja tarkastelee aihetta koskevan teorian avulla aineistoa ja tutkimuksen kokonaisuutta. Teoria on tärkeä laadullisen aineiston keruussa ja analyysivaiheessa. (Puusa & Juuti 2020.)

Opinnäytetyössä käytetään lähestymistapana toimintatutkimuksellista tapaa. Toimintatutkimuksellinen tapa toteutuu käytännön työelämässä ja se sopii organisaation kehittämiseen. Tavalliset ihmiset tekevät yhteistyötä, joka on tilanteeseen sidottua. Siinä tuotetaan aineistoa ja aineiston pohjalta saadaan tutkimuksellista tietoa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työelämässä. Kehittämisen kohteena on yhteisön toimintatavat ja itse tilanne, jossa toimitaan. Toimijat ovat aktiivisia ja pyrkimyksenä on saada toimijoiden näkökulmia esille. Näkökulmien kautta täydennetään ja oivalletaan uutta tietoa. Toimijat tutkivat omaa työtään.

Opinnäytetyön toimintatutkimuksellisessa tavassa pyritään reflektiiviseen ajatteluun, jonka avulla kehitetään toimintaa. (Ojasalo ym. 2015, 59–61.)

Opinnäytetyö etenee spiraalimaisesti, jossa eri vaiheet vuorottelevat kehittämistyön aikana. (Puusa & Juuti 2020.) Kehittäminen kuvataan aina reflektiivisyyden, arvioinnin ja vuorovaikutuksen kautta uudelleen. Toikon ja Rantasen (2009) mukaan toimintatutkimuksellinen tapa on jatkuva prosessi. Mitä enemmän opinnäytetyössä tulee erilaisia vaiheita niin sitä enemmän ne täydentävät jo aikaisempia vaiheita. (Toikko & Rantanen 2009, 66.)

Toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa opinnäytetyöntekijä on aktiivinen toimija muiden toimijoiden kanssa. Opinnäytetyöntekijä tulkitsee omasta näkökulmastaan asioita ja kehittää yhdessä muiden kanssa. Hänen tulee pitää tarkkaa kirjaamista tekemisistään ja kirjattava kaikki mahdollinen aineisto. Opinnäytetyöntekijän tulee luoda tilanteita, jossa saadaan toimijoiden itsereflektiolle mielenkiintoa. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tavoitteena on nostaa hiljainen tieto esiin, johon sisältyy käsityksiä, taitoja ja arvoja. (Puusa & Juuti 2020.) Opinnäytetyön kontekstina on moniammatillinen työyhteisö, jossa vuorovaikutustaitoja tarkastellaan ja kehitetään muistisairaiden ihmisten arjen tukemiseksi. Työntekijät tuntevat itse työnsä ja toimintansa parhaiten. Työyhteisön motivoituminen on tärkeää, koska hiljainen tieto pitää sisällään olemassa oleva osaamisen.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa osallistamisella on monenlaista hyötyä. Aktiivinen osallistuminen on mahdollista, kun opinnäytetyöntekijä ja toimijat ovat avoimessa vuorovaikutuksessa. Kehittämistoimintaan osallistuvat tiimit tai ryhmät, joita asia koskee ja näin mahdollistuu myös sitoutuminen kehittämiseen. Kehittäminen tapahtuu samassa ympäristössä toimijoiden kanssa, jossa itse kehitettävä toiminta myös toteutuu. Osallistavien menetelmien avulla annetaan toimijoille mahdollisuus tulla kuulluksi tasapuolisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 94–96)



Opinnäytetyön osallistavina menetelminä olivat aivoriihi-ryhmätyömalli, SWOT-nelikenttäanalyysi ja learning-cafe eli oppimiskahvila. Tiedontuotannossa käytettiin aivoriihi-ryhmätyömallia. Aivoriihessä sovittiin keskeisistä säännöistä ja siitä, kuinka yhteistyössä toimitaan. Aivoriihen avulla saadaan suuri määrä ideoita, sillä se on ryhmäluovuustekniikka ongelman kera. Ideoita ei arvostella vaan niitä yhdistellään ja kehitetään alle kymmenen hengen ryhmissä. (Hassinen 2008, 46–47.) Tenhokodin aivoriihessä tavoiteltiin tutkimuksellisen kehittämistyön sopivuutta Tenhokodin muistisairaiden ihmisten tehostettuun palveluasumiseen.

SWOT-nelikenttäanalyysin tarkoituksena oli selvittää kehittämistehtävän mukaan työntekijöiden vuorovaikutusosaamisen nykytilaa ja toimia tiedontuotannon aineistona. Työntekijä arvioi omaa osaamistaan muistisairaiden ihmisten kanssa työskennellessään. SWOT-analyysi on yksinkertainen ja sen avulla voidaan havainnollistaa vaikuttavia tekijöitä yksin tai yhdessä (Suomen riskienhallintayhdistys 2012–2021.)

Kehittämistehtävään opinnäytetyössä käytettiin oppimiskahvila eli learning-cafe eli oppimiskahvila menetelmää, jossa luotiin uutta tietoa ja siirrettiin tietoa. Keskustelu tapahtui pienryhmissä, jossa jokainen osallistuja selitti ja kuvaa omia näkemyksiä käsiteltävästä aiheesta. Tavoitteena oli löytää yhteinen ymmärrys. Osallistujat saivat kyseenalaistaa ja kommentoida toistensa selityksiä. Yhteinen näkemys keskustelussa jalostui puhumisen kautta. (Hassinen 2008, 59.)

Kanadalaisessa tutkimuksessa tavoitteena oli parantaa sairaanhoitajien tietoja, taitoja ja arvoja, jotta saataisiin turvallista hoitoa muistisairaiden ihmisten kanssa. Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksellista otantaa ja sekamenetelmiä sairaanhoitajien koulutusohjelman luomiseksi. Yhtenä menetelmänä oli pyöreän pöydän keskustelu, jossa sairaanhoitajat jakoivat näkemyksiä ja kokemuksia hoitotyöstä ja dementiasta. Keskustelu, jonka osallistujat arvioivat tehokkaaksi toi esille turvallista hoitoa muistityössä. Johtopäätöksenä oli, että sairaanhoitajien tietoja ja taitoja voidaan parantaa tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä. (Bahon, Mahara , Wilson & Campwell 2021.)

#### 4.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet ja aikataulu

Opinnäytetyön idean esittelin tammikuussa 2021 Tenhokodin johtajalle ja hän kiinnostui ja piti aihetta mielenkiintoisena ja hyödyllisenä työyhteisölle. Sovimme aivoriihitapaamisen, johon osallistui kuusi henkilöä johtajan valitsemana. Työyhteisö oli keskustelijoiden mielestä nuori ja työntekijät olivat uransa alussa. Vuorovaikutus ja asiakkaan kohtaamisen taidot vaihtelivat. Työyhteisössä oli paljon työntekijöiden vaihtuvuutta ja osa työntekijöistä oli hoitovapaalla.

Aivoriihen ideoinnin pohjalta suunnittelin työpajojen aiheet ja sisällön. Kevään 2021 aikana kehittämistyön prosessi eteni kehittämistyön aiheen aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen tutustuen. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui toukokuussa 2021 ja tämän jälkeen toimeksiantosopimus allekirjoitettiin Tenhokodin esihenkilön kanssa.

Syksyllä 2021 Tenhokodin työntekijät saivat kaksipuoleisen A4-lomakkeen esihenkilöltään. Opinnäytetyöntekijä oli lähettänyt lomakkeen sovitusti esihenkilölle sähköpostilla. Esihenkilö oli luvannut tulostaa lomakkeet työntekijöille. Lomakkeessa oli ohjeet SWOT-nelikenttäanalyysin täyttämistä varten ja valmis kaavio, johon työntekijä arvioi oman vuorovaikutuksen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen sai työntekijä käyttää työaika. Saatekirjeessä oli kirjalliset ohjeet työntekijälle ja siinä korostettiin luottamuksellista toimintaa (liite 1). Lomake palautettiin nimettömänä esihenkilölle ja esihenkilö määräaikaan mennessä antoi lomakkeet tutkijalle.

Opinnäytetyön työpajat toteutuivat neljä kertaa tehostetussa ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä Helsingissä (taulukko 1). Työpajojen kokoon-tumispäivä oli keskiviikko klo 13–14.30 (29.9/27.10/24.11.22) Viimeinen yhteen-veto pienryhmien tuotoksista oli 15.12.21.

kevät 2021	Aivohiiri moniammatillinen Tenhokoti	
syyskuu 2021	SWOT-analyysi arvio	Työpaja 1 Tenhokoti
lokakuu 2021	Teoria ja Learning-cafe	Työpaja 2 Tenhokoti
marraskuu 2021	Teoria ja Learning-cafe	työpaja 3 Tenhokoti
joulukuu 2021	Teoria ja Learning-cafe	Työpaja yhteenveto Tenhokoti

Taulukko 1. Opinnäytetyön eteneminen.

Työpajoihin osallistui hoivakodin lähi- ja sairaanhoitajia, jotka olivat työskennelleet Tenhokodissa 1–3 vuotta. Jokaisessa työpajassa ryhmäkoko oli 9–14 henkilöä. Työpajassa työskenteleminen kesti puolitoista tuntia. Työpajassa oli yhteinen teoriaosuus, pienryhmätyöskenteleminen ja lopuksi keskustelua aiheeseen liittyen. Viimeisessä työpajassa työntekijöille esiteltiin pienryhmissä toteutettujen tehtävien vastauksia kaikille ja keskusteltiin aiheisiin liittyen. Pienryhmissä työskenteleminen toteutui neljä kertaa Tenhokodin tiloissa. Työpajoissa oli jokaisella kerralla eri aihe, joka liittyi muistisairauksien tunnistamiseen ja vuorovaikutusta tukeviin keinoihin muistisairaiden ihmisten kanssa (taulukko 2). Työpaja rakentui aiheen alustamisesta teorian ja keskustelun avulla. Tämän jälkeen työntekijät vastasivat kolmeen kysymykseen työpajan pienryhmissä. Esihenkilöitä ei ollut paikalla työpajoissa.

Viimeisen työpajan jälkeen työntekijöillä oli mahdollisuus antaa palautetta työpajojen vaikutuksista omaan osaamiseen. Työntekijät saivat palautelomakkeen henkilökohtaisesti tai esihenkilöltä, ja he saivat palauttaa lomakkeen nimettömänä esihenkilölle. Opinnäytetyöntekijä haki valmiit vastauspaperit Tenhokodista, kun kaksi viikkoa oli kulunut neljännessä työpajasta.

AJANKOHTA	Työpaja1 29.9.2022	Työpaja2 27.10.2022	Työpaja3 24.11.2022	Työpaja4 15.12.2022
AIHE	Yleistä muisti- sairauksista	Vuorovaiku- tus ja kohtaa- minen	Arjen haas- teet	Yhteenveto työpajat 1–3
OSALLISTU- JAT	14 työntekijää	9 työntekijää	11 työntekijää	13 työntekijää

Taulukko 2. Tenhokodin työpajojen aiheet.

#### 4.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisen tutkimuksen aineisto on yksityiskohtaista tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston perusteella pyritään tekemään johtopäätöksiä. Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemusten esille saaminen vaatii avointa keskustelua. (Puusa & Juuti 2020.) Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sisältöanalyysia. Analyysissä on tärkeää saada aikaan johtopäätöksiä ja monipuolista tulkintaa ilmiöstä. Sisältöanalyysin tavoitteena on saada tutkimuksen informaatioarvo esille aineiston tiiviillä ja selkeällä muodolla. Uskottavuus, totuudenmukaisuus, tulkinta ja päättely ovat analyysin peruslähtökohdat. Analyysivaiheessa aineistoa on tarkoitus luokitella, eritellä ja tiivistää. Aineiston synteesi taas vaatii kokonaiskuvaa niin, että opinnäytetyöntekijä voi esittää tutkittavan ilmiön uudesta näkökulmasta. (Puusa & Juuti 2020.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä hyvinkin erilaisia tutkimuksia ja se on sellainen analyysimuoto, joka joustaa tutkimuksen lähtökohtien valinnassa. Tutkittavan ilmiön lopputulos ei analyysivaiheessa liity aikaisempiin tutkimuksiin tai teorioihin. Tutkimuksen tulos on vahvistaa tai uudistaa aikaisemmin todettuja käsitystä tutkimuksen ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyöntekijällä on aktiivinen rooli, sillä tutkijan on tärkeää pyrkiä tulkitsemaan, havainnoimaan ja hahmottamaan kokonaisuutta. Lisäksi opinnäytetyöntekijän tulee saada

perusteltu ja uskottava kokonaisuus, jossa havainnot ja johtopäätökset luovat kokonaisuuden. (Puusa ym. 2020.)

Kehittämistyön työpajoissa Tenhokodissa 14 työntekijää keskustelivat ja vastasivat opinnäytetyöntekijän etukäteen laadittuihin kysymyksiin. Jokaisella työntekijällä oli tasa-arvoinen mahdollisuus osallistua keskusteluun, tulla kuulluksi ja nähdyksi. Kysymysten avulla tuotiin esille vuorovaikutusosaamisen nykytilaa. Aineiston analyysin aikana tutkimuksellisen kehittämistyön aineistosta pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä työntekijöiden vuorovaikutusosaamisesta itsearvioinnin pienryhmien vastauksien osalta. Näistä yhtäläisyyksistä edettiin luokitteluun, jossa yksittäisten vastausten tunnistaminen ei enää ollut mahdollista. Alakäsitteiden avulla saatiin tietoa jäsenneltyä uudelleen. Alakäsitteiden yhdistäminen yläkäsitteiksi tehtiin analysoinnissa, joka mahdollisti aineiston tiivistämisen. Johtopäätökset ja aineiston synteesi olivat aineiston käsittelyn viimeisiä vaiheita.

Aineiston arvioinnissa vastaukset olivat monipuolisia ja niiden käyttäminen oli mahdollista selkeän suomenkielisen tekstin perusteella. Opinnäytetyöntekijän kysymyksiin oli vastattu lauseilla pienryhmätyöskentelyn aikana ja vastaukset olivat pienryhmän yhteisiä.

## **5 Tulokset ja tuotos**

### **5.1 Vuorovaikutusosaamisen vahvuudet**

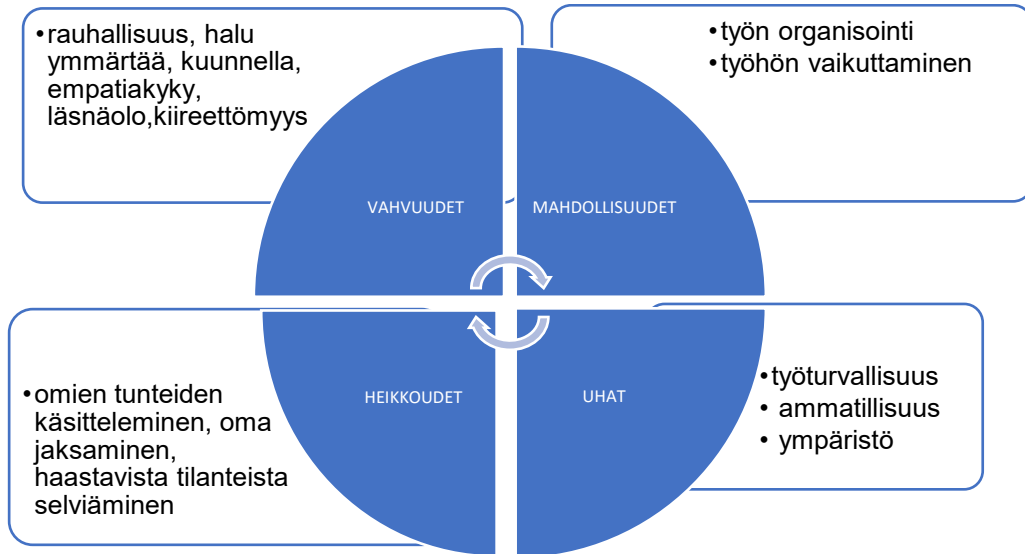
Tenhokodin työntekijöiden itsearviointi muistisairaiden ihmisten kanssa työskentelemisestä toi esille vuorovaikutusosaamisen nykytilan. Työntekijät arvioivat kohtaamisen taidot vahvuudeksi vuorovaikutusosaamisessa. Kohtaamisen taitoja Tenhokodin työntekijöillä ovat halu ymmärtää ja kuunnella, läsnäolo ja kiireettömyys. Tenhokodin työntekijöiden kohtaaminen muistisairaahan ihmisen kanssa tapahtuu esittelemällä itsensä asukkaalle rauhallisesti ja ystävällisesti. Työntekijät pyrkivät olemaan tilanteissa läsnä ja kuuntelevat asukkaita.

Kohtaamisessa ei oleteta asioita, pyritään puhumaan selkeästi ja ollaan kiinnostuneita mitä muistisairas ihminen haluaa kertoa. Erilaisia tilanteita pyritään selittämään muistisairaalle ihmiselle sen mukaan mitä tulee tapahtumaan. Mikäli muistisairaahan ihmisen on vaikea ymmärtää työntekijän puheita niin työntekijät ilmaisevat ymmärrystä kehonkielen ja kosketuksen avulla asukasta kohtaan. Työntekijät huomaavat muistisairaahan ihmisen halukkuuden yhdessäoloon ja vuorovaikutukseen kehonkielen, ääntelyjen, tunnetilojen, hakeutumisesta toimintaan mukaan muiden kanssa ja kosketuksen kautta. Työntekijöillä on tietoa muistisairauksista ja he osaavat viestiä asioita sanallisesti ja sanattomasti. Työntekijät toivat esille turvallisuuden luomisen, jossa työntekijät tiedostavat muistisairaahan ihmisen persoonallisuutta ja elämäntapahtumia. Lisäksi käyttäytymistä huomioidaan yksilöllisesti ja erilaisuutta kohdataan rauhallisesti, aidosti ja kunnioittavasti. Vuorovaikutuksen onnistumiseksi työntekijät puhuvat selkeästi, antavat muistisairaalle ihmiselle riittävästi aikaa ja huomioivat hänen tunnetilonsa ja voimavaroja. Työntekijät työskentelevät muistisairaahan ihmisen kanssa rauhallisesti näyttämättä kiirettä asukkaalle sekä keskittymällä asukkaan hoitoon.

Työntekijät arvioivat työpajojen pienryhmissä kuinka tunnistavat muistisairauden. Muistisairauden tunnistamisessa mainittiin yleisiä oireita, jotka liittyivät viireystilaan, käyttäytymiseen, fyysisen toimintakyvyn muutoksiin, ajattelutoimintojen heikkenemiseen ja orientaation vaihteluun. Vastauksia tarkasteltaessa muistisairauden oireiden tunnistamiseen saattaa vaikuttaa heikentävästi diagnosoitu muistisairaus ja siihen liittyvät oireet.

## **5.2 Vuorovaikutusosaamisen heikkoudet ja uhat**

Työntekijät kokivat vuorovaikutusosaamisessaan muistisairaiden ihmisten kanssa heikkouksina omien tunteiden käsittelemisen, oman jaksamisen, konfliktitilanteista selviämisen, stressin, kiireen sekä väsyneenä muistisairaahan ihmisen kohtaamisen. Työntekijöiden vuorovaikutusosaamisessa uhat liittyivät työturvallisuuteen, ammatillisuuteen ja ympäristöön. Esimerkiksi konfliktitilanteiden hallinta, erilaisuuden hyväksyminen ja työympäristön rauhattomuus (kuvio 1).



Kuvio 1. Tenhokodin työntekijöiden itsearviointi vuorovaikutusosaamisesta muistisairaiden ihmisten kanssa.

### 5.3 Tuotos

Tuotoksena tässä opinnäytetyössä luotiin työväline, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat jakaa osaamistaan ja kokemuksiaan työyhteisössä keskustelemalla ja kehittyä työssään. Tuotos syntyi työntekijöiden mahdollisuudesta tuoda esiin eri menetelmillä vuorovaikutusosaamistaan muistisairaiden ihmisten tehostetussa palveluasumisessa ja työpaikan halukkuudella järjestää työaikaan työn arviointiin omassa toimintaympäristössä. Lisäksi opinnäytetyön tuotos toimii erilaisten yksiköitten työhyvinvoinnin ja työn sitovuuden kehittämisen välineenä (liite 2).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Aikaisempi tutkimustieto vuorovaikutusosaamisesta työntekijöiden arvioimana muistisairaiden ihmisten kanssa tehostetussa palveluasumisessa on ollut haasteellista löytää tutkimustiedon puuttumisen vuoksi. Katsauksia tieteelliseen kirjallisuuteen löytyi muutama käyttäen Pubmed -, Scopus- ja Cinahl-tiedonlähteitä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihe toi esille työntekijöiden vuorovaikutusosaamista vaativassa työssä muistisairaiden ihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Vuorovaikutusosaaminen kehittyy työssä kokemuksen myötä, mutta vaatii asioiden tiedostamista ja osaamisen täydentämistä. Koulutuksen avulla on mahdollista päivittää muistisairauden vaikutuksia ihmiseen ja tunnistaa vuorovaikutusosaamisen keinoja etenevän sairauden kanssa.

Työntekijöiden palautevastausten perusteella työpajoissa oli hyvää kertausta muistisairauksista, tiedon päivittämistä muistisairauksista, uusia näkökulmia muistisairauksiin ja muistisairauden tunnistamisen keinoja. Lisäksi työpajojen aiheet vahvistivat työntekijöiden jo olemassa olevia toimintatapoja ja ajatuksia muistisairaiden ihmisten vuorovaikutusosaamisessa. Työntekijät kokivat, että yhdessä keskustelemalla opitaan uusia lähestymistapoja muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen. Työntekijöiltä vaadittiin avointa ja rohkeaa itsereflektointia oman työn suhteen sekä kykyä tehdä yhteistyötä erilaisten ihmisten kanssa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että Tenhokodin työntekijät ovat kiinnostuneet työstään, ammattitaidon esille tuomisesta ja osaamisen eli hiljaisen tiedon jakamisesta sekä työntekijät haluavat toimia muistisairauden kanssa. Mönkkösen (2018) mukaan aitous, kunnioittaminen ja rauhallinen asennoituminen työhön vaikuttaa siihen, miten ymmärtää asiakkaan viestintää. (Mönkkönen 2018). Muistisairaiden ihmisten kanssa työskenteleminen on luovaa ja monipuolista osaamista vaativaa etenevän sairauden kanssa. Laaksosen



(2016) mukaan muistisairaiden ihmisten kanssa kohtaamiset ja tilanteet ovat haasteellisia ja vaatii kykyä asettua toisen ihmisen asemaan. Työntekijöiden omat reaktiot haasteellisissa tilanteissa vaativat erottelukykyä asiakkaan tilanteeseen nähden.

Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamisessa on heikentäviä tekijöitä, jotka liittyvät työntekijän kokemukseen omien tunteiden käsittelyssä ja omassa jaksamisessa työssä kiireen, stressin ja väsymyksen kanssa. Saarisen (2019) mukaan hoitajien vuorovaikutuksen haasteet muistisairaiden ihmisten kanssa tehostetussa palveluasumisessa ovat ajanpuute ja resurssien vähyys. Lisäksi kiireen, hädän ja kivun vuoksi ei ole aikaa pohtia työssä tehtäviä valintoja. (Saarinen 2019, 33.) Laaksosen yms. (2015) toteaa, ettei muistisairaahan loukkaavia kommentteja tai epäasiallista käytöstä tule ottaa henkilökohtaisesti.

Työntekijöiden itsearvioimat vuorovaikutusosaamisen heikentävät tekijät voivat vaikuttaa työssä jaksamiseen ja työn merkityksellisyyden kokemiseen. Niiden suhteen on työntekijän hyvä olla itse tarkkana ja keskustella asioista muiden työntekijöiden, esihenkilön ja työterveyshuollossa tarpeen mukaan. Työsuojeluhallinnon julkaisussa (2017) todetaan, että työn sisällölliset ja työn järjestelyt sekä työyhteisön toimivuus liittyvät psykososiaalisiin tekijöihin työssä. Haitallinen työnkuormitus voi aiheutua, mikäli nämä asiat eivät ole riittävästi työnantajan tiedossa. Haitalliset kuormitustekijät voivat pitkittyessään johtaa työstä poisoloihin, työn tekemisen laatuun ja henkilöstön vaihtuvuuteen. Työnantajan tulee olla selvillä haitallisista työn kuormitustekijöistä ja pyrkiä ennaltaehkäisevään toimintaan. Riittävän asiantuntemuksen puuttuessa työnantaja voi tehdä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. (Työsuojeluhallinto 2017, 2–3.)

## **6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin tarkastelu ja arviointi**

Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen toteutui sovitulla aikataululla toimeksiantajan kanssa ja aihe oli työelämälähtöinen. Tekijä sai työntekijät sitoutumaan prosessiin ja se vaati opinnäytetyöntekijältä hyviä yhteistyötaitoja, ohjeistusta ja ohjausta koko prosessin aikana. Tenhokodin työntekijöiden

ammattillisuutta saatiin esille ja työyhteisön mahdollisuudet jakaa olemassa olevaa tietoa ja taitoa mahdollistuivat. Työpajat toteutuivat Tenhokodin omissa tiloissa. Työpajojen kaikissa pienryhmissä syntyi keskustelua, joka osoitti työntekijöiden kiinnostusta asiaa kohtaan.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite toteutui, sillä Tenhokodin työntekijät toivat esille hiljaista tietoa vuorovaikutustaidoista muistisairaiden ihmisten kanssa tehostetussa palveluasumisen yksikössä neljässä työpajassa. Työntekijät keskustelivat pienryhmissä kokemuksistaan ja vastasivat yhteisesti työpajoissa esitettyihin kysymyksiin. Tällä tavoin työntekijät itsereflekoivat tekemiään valintojaan ja hyväksi kokemiaan tapojaan työssään ääneen puhumalla toisille työntekijöille. Opinnäytetyöntekijä onnistui luomaan turvallista ja vuorovaikutuksellista ilmapiiriä ohjauksella ja koulutuksella työpajoissa. Yhteistyön tekeminen oli yhdenvertaista ja tasa-arvoista kaikkien osallistujien kesken.

Toimeksiantajan ja tutkijan välinen yhteistyö oli aktiivista suunnittelun ja toteutuksen aikana, mutta Tenhokodin esihenkilön vaihtumisen jälkeen keväällä 2022 yhteydenotto ei mahdollistunut. Yhteistyön määrä väheni prosessin edetessä niin, että yhteyshenkilö toimeksiantajan puolesta vaihtui useasti. Toimeksiantajalla ei ollut yhteydenottoja opinnäytetyöntekijälle raportoinnin etenemisen aikana. Opinnäytetyöntekijän aikataulu ja raportointi viivästyi noin puoli vuotta alkuperäisestä suunnitelmasta. Tällä ei kuitenkaan ollut vaikutusta kehittämistyön tuloksiin.

Opinnäytetyön suunnitleminen, toteuttaminen ja raportointi olivat vaiheita, joissa opinnäytetyöntekijä kehittyi ammatillisesti ja oppi tutkimuksellisen kehittämistyön työvälineitä. Ammatti-identiteetti vahvistui, koska aikaisemmin hankittu koulutus ja työkokemus olivat hyödyksi opinnäytetyön työpajojen aikana. Tiedon hankkiminen aihealueeseen liittyen oli laajaa ja tekstin kirjoittaminen akateemista tapaa käyttäen vaati syventävää pohtimista asioiden yhdistelemisen ja loogisuuden vuoksi.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuus koostuu useista eri asioista. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tuntea säännöt. Omia valintoja tulee tutkijan arvioida ja tarkastella. Esitetyt asiat tulee olla todella tapahtuneet. Luotettavuutta lisää se, että tutkimus on ratkaissut tutkimusongelman oikeanlaisilla lähestymistavoilla ja menetelmillä. Tutkimustulosten perusteella tulee lisätä tutkittavan ilmiön ymmärrystä. Ihmisten käyttäytymistä tutkittaessa tutkijan tulee pohtia omaa asemaansa ja sitä voisivatko tutkimustulokset olla erilaisia toisessa ympäristössä. Tutkijan kyky saada aikaiseksi toimiva tutkimusasetelma lisää luotettavuutta. Raportoinnissa selkeys, yksityiskohtaisuus ja havainnollistaminen ovat luotettavuutta lisääviä tekijöitä. (Puusa & Toikko 2020.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tiedon hankkiminen sekä tutkimuksen toteuttaminen ja arviointi olivat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Viittaukset artikkeleihin, tutkimuksiin ja julkaisuihin tehtiin asianmukaisesti. Kyselyn ja pienryhmien tulosten käsitteleminen tehtiin huolellisesti ja totuuden mukaisesti. Pienryhmien keskustelut olivat työntekijöiden ja tutkijan kesken avoimia ja luottamuksellisia. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tietoja käytetään ainoastaan opinnäytetyön prosessissa ja kerätty aineisto hävitetään prosessin loputtua.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on Suomessa laatinut eettiset periaatteet ja niiden käyttö tulee huomioida ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa. (Korhonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019). Opinnäytetyöhöni Tenhokodin työntekijät osallistuvat vapaaehtoisesti kirjallisella suostumuksella, joka annettiin heille opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Kirjallisessa suostumuksessa kerrottiin tutkimuksen sisältö, tavoitteet ja totuudenmukainen kuva tutkittavasta ilmiöstä ja osallistujan roolista. Osallistuja sai harkinta-aikaa ja sai halutessaan keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksen ilmoittamalla siitä tutkijalle. Näihin edellä mainittuihin asioihin ei tarvitse olla syytä. Tutkimuksessa ei tule yksittäisen osallistujan henkilötietoja tai ilmaistuja mielipiteitä esille kenenkään kohdalla. Tutkimus tapahtui osallistujien työpaikalla Tenhokodissa

työajalla. Käsiteltävät asiat koskivat työhön liittyviä tilanteita ja tehtäviä, joita osallistujat tuovat esille itse tutkijan luoman aiheen mukaan pienryhmissä. Tutkija huomioi keskusteluiden aikana, että osallistujien henkinen rasitus ja tunteiden kokeminen oli samankaltainen kuin arkityössä (Korhonen ym. 2019).

Terveydenhuollon yhteisiin tavoitteisiin ja periaatteisiin on luotu eettiset ohjeet. Käsitteenä etiikka pitää sisällään arvot, ihanteet ja periaatteet suhteessa hyvään ja pahaan sekä oikeaan ja väärään. Terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset ohjeet sisältävät ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, ihmiselämän suojelun ja terveyden edistämisen. Työntekijän tulee huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, ylläpitää ja kehittää omia ammattitaitoja ja tunnistaa omia rajoja työssään. Työn riittävän laadun huomioiminen kuuluu eettisiin ohjeisiin myös. (ETENE 2008)

#### **6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys**

Opinnäytetyöni tulosten perusteella on mahdollista vaikuttaa ikääntyvien muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun tehostetussa palveluasumisessa. Tasavertainen kohteleminen, arvostava vuorovaikutus sekä hyvä elämä loppuun saakka vaatii osaavaa henkilökuntaa, joka tukee muistisairasta ihmistä sairauden eri vaiheissa. Muistisairaiden ihmisten kanssa työskentelevät ammattilaiset edistävät ihmislähtöisellä vuorovaikutusosaamisellaan ympärivuorokautisen palvelun asiakaslähtöisyyttä, hoidon toimivuutta ja työntekijöiden hyvinvointia. Hoito- ja palveluketjujen asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus muodostavat elämänlaatuista palvelua, johon työntekijöiden on mahdollisuus sitoutua.

Työntekijöiden yhteistyön ja työhön sitoutuvuuden edistämiseksi tarvitaan työntekijöiden kuulemistä ja arvioivaa toimintaa säännöllisesti. Yhteiset keskustelut antavat työntekijöille mahdollisuuden tuoda esille oma osaamistaan ja jakaa olemassa olevaa tietoa ja taitoa. Työntekijät oppivat tuntemaan toisiaan ja arvostamaan työyhteisöä ja yhteistyön merkitystä. Tieto ja taito on mahdollista

siirtää eri-ikäisten ja erilaisten työntekijöiden kesken asiakaslähtöisesti. Vaativat ja haastavat työtehtävät voidaan jakaa.

Yhteiskunnan näkökulmasta tieto muistisairauksista ja vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä muuttaa asenteita muistiystävällisemmäksi. Ikäännytynyt muistisairas ihminen voi olla sairaudestaan huolimatta yhteiskunnan jäsen ja osallistua voimavarojen ja mielenkiinnon mukaan arjen toimintoihin. Ammattilaisten vuorovaikutusosaaminen on tärkeä tieto toteutuvien palvelujen laadusta. Muistisairaiden ihmisten läheiset saavat tietoa siitä, millaista vuorovaikutusosaamista hoitotyöntekijöillä on ja miten hoitajat kokevat erilaisia tilanteita.

Opinnäytetyön tekijä voi hyödyntää tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi-osaamistaan työvälineenä tulevissa työtehtävissään ja projekteissa. Prosessi-omainen työskenteleminen vaatii aikaa ja työn vaiheistamista sekä arviointia koko prosessin ajan. Kehittämistyön suunnitteleminen, toteuttaminen ja raportointi olivat vaativia työvaiheita ja edistivät opinnäytetyöntekijän jo olemassa olevia taitoja ja tietoja opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Vuorovaikutusosaamisen kartoittamista tarvitaan muistityössä sosiaali- ja terveysalalla ja kaikissa muistisairaita hoitavissa yksiköissä. Työelämälähtöinen kehittämistyö on konkreettinen ja luo laajan kuvan aiheesta toimeksiantajalle sekä opinnäytetyöntekijälle. Jatkokehitysmahdollisuutena Tenhokodin työntekijöiden osaamisen havainnointi arjessa toisi konkreettisen tiedon vuorovaikutusosaamisesta.

## Lähteet

- Aavaluoma, S.2015.Muistisairaahan psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. Suomen Psykologinen Instituutti. Tallinna
- Bahon W, Mahara, M, Wilson D & Campwell G.2021. Culturally safe dementia care: Building nursing capacity to care for first nation elders with memory loss. Alkuperäinen artikkeli lehdessä International Journal of Older People Nursing 16:e12395 <https://doi.org/10.1111/opn.12395>. 22.10.2022.
- Eloniemi-Sulkava, U &Sulkava, R.2020.Muistisairaahan ihmisen muuttunut käyttäytyminen -Mistä on kyse? Uusia näkökulmia ja ihmiskeskeisiä ratkaisuja. Amia Muistikeskus. Helsinki.
- Erkinjuntti, T, Remes, A. Rinne, J. Soininen, H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. Kustannus Oy. Duodecim. Keuruu.
- ETENE-julkaisuja 20.2008.Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Vantaa. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>. 8.5.2021.
- ETENE 2013.Aivot ja etiikka. Mikä kannustaa toimimaan eettisesti? ETENE- julkaisuja 37. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3278-4> 26.8.2021.
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R.& Pihlakari, P(toim.)2019. Muistisairaahan hoito.1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu.
- Hassinen, J 2008. Ideointityökalupakki. Ideointi- ja työkaluja ideanikkareille. Versio 5.Partus Oy. [https://moodle.karelia.fi/plu-ginfile.php/465784/mod\\_resource/content/1/ideointity%C3%B6kalupakki.pdf](https://moodle.karelia.fi/plu-ginfile.php/465784/mod_resource/content/1/ideointity%C3%B6kalupakki.pdf). 3.5.2021.
- Heimonen, S-K 2016.Logoterapeuttisen ajattelun soveltamisen mahdollisuudet muistisairaiden ihmisten hoidossa. s.47–48. Logoterapia.[https://www.ikainstituutti.fi/comtent/uploads/2016/08\\_hoivapalvelut\\_2-13-047-048-1.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/comtent/uploads/2016/08_hoivapalvelut_2-13-047-048-1.pdf) 21.11.2021.

- Helminen, J. Laine, E. Siren, R & Zotow, M (toim.) 2013. MUISTI MUUTTUU, ARKI MUUTTUU. Puheenvuoroja muistisairaiden henkilöiden hyvinvoinnista ja turvallisesta ympäristöstä. ELDEM-Muistisairaiden henkilöiden hyvinvointi ja turvallinen ympäristö -projektin puolesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnosta suoriutumisen tukeminen. Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. <https://www.hotus.fi/> 6.4.2022.
- Jonasson L-L & Berterö, C 2010. The importance of `approaching` older people: a grounded theory. *International Journal of Older People Nursing* 7, 29-36. <https://doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00248.x> 22.10.2022.
- Jämsen, A & Kukkonen, T 2014. Ikä. Moninainen ikäosaaminen. Karelia ammattikorkeakoulu.
- Kekoni, T. Mönkkönen, K. Hujala, A. Laulainen, S. & Hirvonen, J 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. E-kirja. 2.5.2021.
- Korhonen, I. Kuula-Luumi, A. Spoof, S-K. (toim.) 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Päivitetty 10.12.2020. <https://tenk.fi> 8.5.2021.
- Juva, K. Eloniemi -Sulkava, U 2015. Teoksessa Erkinjuntti, T, Remes, A, Rinne, J. Soininen, H (toim.) 2015. Muistisairaudet. Kustannus Oy. Duodecim. Keuruu.
- Laaksonen, R. Rantala, L. Eloniemi -Sulkava, U 2016. Ymmärrä -tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaana ihmisen kanssa. Suomen muistisasiantuntijat ry. Paintek Oy. Helsinki
- Lindholm, C 2020. Muistisairauden vaikutus kielen ymmärtämiseen. Ymmärrä 3.3.2020. <https://beauti.40.com/mtv-3-utiset/muistisairaana-harhat.php>. 28.1.2022. luentoesitys
- Muistisairaudet 2021. Käypä-hoito suositus. <https://www.käypähoito.fi>. 2.5.2021.
- Mönkkönen, K 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita. Helsinki. e-kirja.

- Mönkkönen, K 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. [https://www.elibrary.com/reader 978952345531](https://www.elibrary.com/reader/978952345531) 1.11.2021.
- Puusa, A & Juuti, P 2020 (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. e-kirja.
- Purjo, T 2014. Arvot ovat ihmisen toiminnan perusta. Tampere University press. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Tampere. <http://urn.fi/URN:ISBN:978951-44-9487-1.4.7.2021>.
- Saarinen, P 2019. Vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaikutus tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Pro -gradu -tutkielma. Helsingin Yliopisto. [www.helda.helsinki.fi](http://www.helda.helsinki.fi). 2.5.2021.
- Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A 2010. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita Prima.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Suomen riskienhallintayhdistys. PK-RH-riskienhallinta. Nelikenttä-analyysi SWOT. Copyright 2012–2021. <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>. 4.5.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN\\_ISBN\\_972-00-3195-4.PDF?SEQUENCE=1&is Allowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN_ISBN_972-00-3195-4.PDF?SEQUENCE=1&isAllowed=y) 5.11.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki. 12.9.2021
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. <https://etene.fi/am-mattietikka> 1.1.2022



- Toikko, T. Rantanen, T 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin ja osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. Tampere.
- Tommola, S., Teiska, M., Tamminen, A., Alastalo, H., Hammar, T., Viljamaa, S 2020. Muistibarometri. <https://www.muistiliitto.fi>. 29.4.2021.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://www.elibrary.com>. 24.7.2022.
- Tuomiokoski, A. Parisod, H. Oikarainen, Ashlee., Siltanen, H. & Holopainen, A 2018. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen-Raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Muistiliiton julkaisusarja 1/2018. <https://www.muistiliitto.fi/application/files/8915/5134/0010> 12.5.2021
- Työsuojeluhallinto 2017. Psykososiaalinen kuormitus työpaikalla. Työsuojeluhallinnon julkaisuja. 2/20217. <https://tyosuojelu.julkaisuverkossa.fi/viitattu> 13.11.2022.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

## SAATEKIRJE

Tervehdys Tenhokoti

Nimeni on Jaana Koskinen ja opiskelen Joensuun Karelia-ammattikorkeakoulussa Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen YAMK. Opinnäytetyöni aiheena on vuorovaikutustaidot ikääntyvien muistisairaiden ihmisten kanssa. Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuoda esille Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutuksen osaamisen nykytila ja sen pohjalta kehittää vuorovaikutuksen keinoja muistisairaiden ihmisten arjen tukemisessa. Muistisairaus vaikuttaa ihmisen vuorovaikutustaitoihin. Jokainen ihminen on yhteistyössä omalla tavallaan ja jokaisen ihmisen muistisairaus on erilainen.

Kiinnostuitko?

Syksyllä 2021 (syyskuu-joulukuu) kokoonnumme pienryhmissä yhteensä 4 kertaa. Jokaisessa pienryhmässä on eri osallistujat, koska näin saamme pienryhmiin mahtumaan kaikki vapaaehtoiset työntekijät. Pienryhmässä työskentely on avointa keskustelua ja pohdintaa muiden osallistujien kanssa. Keskustelemme arvostavasta vuorovaikutuksesta ja muistisairauksista eri teemoilla. SWOT-analyysin avulla arvioit omaa osaamistasi muistisairaiden ihmisten kanssa työskennellessäsi. Työyhteisön jäsenenä sinulla on mahdollisuus tuoda esille omaa ammattitaitoasi ja kehittyä yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen käytetty aika on sinulle työaikaa. Keskustelumme ovat luottamuksellisia ja keskusteluista teemme yhteenvedon jokaisessa pienryhmässä. Lopullinen raportti tutkimuksellisesta kehittämistyöstäni valmistuu toukokuussa 2022 ja se on kaikkien luettavissa Theseus - julkaisuarkistossa.

Ilmoittaudu pienryhmään kehittämään ja kehittymään! Ilmoita nimi, ikä ja ammattinimike esihenkilölle Eija Kyllöselle 31.7.2021 mennessä. Tarkemmat ajankohdat pienryhmän kokoontumisista ja teemoista ilmoitetaan elokuussa 2021. **TULE MUKAAN!**

Yhteistyöterveisin,



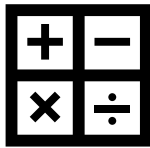
Kotokunto Jaana Koskinen,  
fysioterapeutti (AMK), yrittäjä  
ikäntyvien fysioterapiaan erikoistunut  
geriatrisen kuntoutuksen erityisosaaja  
muistihoitaja, muistiskoordinaattori

## VUOROVAIKUTUSOSAAMISEN KEHITTÄMISEN TUOTOS

## 1. AIVORIIHI-RYHMÄTYÖMALLI



## 2. SWOT-NELIKENTTÄANALYYSI



## 3. LEARNING-CAFE-OPPIMISKAHVILA



## 4. TYÖNTEKIJÖIDEN KEHITTYMINEN JA KASVU

