

OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN KIVAKODISSA

Muistisairaiden asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Kuntoutus YAMK
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Pia Sartolahti

Lahden ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma, Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammatti-
korkeakoulututkinto

SARTOLAHTI, PIA:

OMAISSYHTEISTYÖN
KEHITTÄMINEN KIVAKODISSA
Muistisairaiden asukkaiden omaisten
ja hoitohenkilökunnan välisen yhteis-
työn kehittäminen

72 sivua, 7 liitesivua

Syksy 2016

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö oli työelämän kehittämishanke ja se toteutettiin toimintatutkimuksen keinoin. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Kivakodin muistisairaiden asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda kehittämissuunnitelma Kivakodille omaisyhteistyön kehittämiseksi. Kivakoti on Lahdessa sijaitseva tehostettua palveluasumista tarjoava Lahden kaupungin ostopalveluyksikkö ja suurin osa Kivakodin asukkaista on muistisairaita.

Hankkeen aikana toteutettiin alkukartoituskysely kyselylomakekyselynä Kivakodissa asuvien asukkaiden omaisille. Kyselylomakekyselyn vastausten analysoinnin jälkeen lähdettiin kehittämispalaverissa kehittämään omaisyhteistyötä.

Kehittämisen työkaluna toimi Kotirannan ja Laakson omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa. Tämän valmiin omaisyhteistyön toimintamallin avulla lähdettiin kehittämispalaverissa pohtimaan, miten mallia voidaan hyödyntää Kivakodissa. Toimintaehdotusten laadinnassa otettiin huomioon myös omaisten toiveet. Hankkeen tuotoksena syntyivät toimintaehdotukset omaisyhteistyön kehittämiseksi. Toimintaehdotuksiin nostettiin valmiin toimintamallin ulkopuolelta vuosikello. Näiden toimintaehdotusten avulla omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö saadaan aiempaa toimivammaksi Kivakodissa.

Avainsanat: muistisairaat, omaiset, henkilökunta, omaisyhteistyö

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Master's Degree Programme in Rehabilitation

SARTOLAHTI, PIA:

DEVELOPMENT PROJECT OF
LIAISON BETWEEN THE
RELATIVES OF PERSONS WITH
DEMENTIA AND THE NURSING
STAFF AT KIVAKOTI

72 pages, 7 pages of appendices

Autumn 2016

ABSTRACT

This thesis was a development project in the work place and was done using action research methods. The purpose of this development project was to study how to develop liaison between the nursing staff and the relatives of a person with dementia living at Kivakoti. The project aimed to create a plan for Kivakoti of how to liaise with the close relatives of patients.

Kivakoti is located in Lahti and it is an intensive sheltered housing unit with different services. The City of Lahti buys services from Kivakoti. Most people living at Kivakoti are people with dementia.

During the project the survey in its early stage was done by using a questionnaire given to the relatives of those living at Kivakoti. After the analysis of the answers there were meetings with the focus on developing liaison between relatives and staff.

The method of development was the procedures used in liaison with relatives in services for elderly people at Kotiranta and Laakso. On the basis of these procedures there were meetings discussing how to make the guidelines work at Kivakoti. When drawing up the guidelines the wishes of the relatives were used, too.

The result of the project was proposals for procedures on how to develop liaison with the relatives. A new procedure which was not used at Kotiranta and Laakso was the annual calendar in a form of a clock. These guidelines will help to make the liaison between the nursing staff and the relatives of the Kivakoti residents easier and closer.

Key words: people with dementia, staff, close relatives, liaison

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Kohdeorganisaatio	4
2.2	Tarkoitus ja tavoite	5
3	KEHITTÄMISHANKKEEN KESKEISET KÄSITTEET	6
3.1	Muistisairaudet	6
3.2	Omainen ja omaisen merkitys muistisairaalle	9
3.3	Omaisten kohtaaminen ja tukeminen	11
3.4	Vertaistuki omaisille	15
3.5	Omaisyhteistyö	16
4	KEHITTÄMIS- JA TIEDONKERUUMENETELMÄT	20
4.1	Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä	20
4.2	Kehittämishankkeen tiedonkeruumenetelmät	22
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMISEKSI	24
5.1	Kehittämishankkeen eteneminen	24
5.2	Toimijoiden osallistaminen	26
5.3	Alkukartoituskysely omaisille	26
5.4	Alkukartoituskyselyn tulokset	27
5.5	Omaisyhteistyön toimintamalli	30
5.6	Kehittämispalaverissa kehittäminen	34
5.6.1	Ensimmäinen kehittämispalaveri	36
5.6.2	Toinen kehittämispalaveri	37
5.6.3	Kolmas kehittämispalaveri	38
5.6.4	Omaisten infotilaisuus	40
5.6.5	Neljäs kehittämispalaveri	42
5.6.6	Viides kehittämispalaveri	43
6	OMAISSYHTEISTYÖN KEHITTÄMISSUUNNITELMA KIVAKODILLE	45
7	KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI	56
7.1	Kehittämishankkeen prosessin arviointi	56

7.2	Omaisyyhteistyön kehittämissuunnitelman arviointi	58
7.3	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys sekä hyödynnettävyys	62
7.4	Jatkokehittämissuunnitelmat ja aiheet	63
7.5	Lopuksi	64
	LÄHTEET	66
	LIITTEET	73

1 JOHDANTO

Muistisairaudet lisääntyvät väestön ikääntyessä. Ihmisten eläessä pidempään muistisairauksiin sairastuvien määrä on kasvussa. Suomessa ei ole tarkkaa tilastotietoa muistisairauksia sairastavien kokonaismäärästä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Väestötutkimusten mukaan vuonna 2013 Suomessa oli arviolta 93 000 henkilöllä keksivaikea tai vaikeaa muistisairaus ja 100 000 henkilöllä lievä muistisairaus. Vuosittain noin 14 500 suomalaista sairastuu johonkin muistisairauteen. (Viramo & Sulkava 2015, 35–37). Suuri osa sairastuneista jää kuitenkin ilman diagnoosia. Eurooppalaisten ennusteiden pohjalta voidaan arvioida muistisairauksien määrän kaksinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Muistisairaudet ja tuen tarve koskettavat myös sairastuneiden läheisiä ihmisiä. Sairauden edetessä moni muistisairas joutuu muuttamaan johonkin hoito- tai palveluyksikköön. (Huhtamäki-Kuoppala, Ekola & Hallikainen 2015, 536.)

Kansallinen muistiohjelma korostaa muistisairaiden ja heidän läheistensä hyvää elämänlaatua sekä oikea-aikaisen tuen antamisen tärkeyttä. Muistisairaat sekä heidän läheisensä tarvitsevat monenlaista tukea, palveluita, hoitoa ja hoivaa sekä kuntoutusta. Muistiohjelman ehdotuksissa tavoitteiden saavuttamiseksi ovat, että kunnat turvaavat toimivan tuen, hoidon sekä tarvittavat palvelut koko muistisairauden ajan muistisairaille ja myös heidän läheisilleen. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020 2012, 2, 12–14.)

Lahden kaupungin ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa 2015–2020 todetaan, että muistisairaudet ovat toimintakyvyn suurin uhka. Lahdessa on arvioitu olevan vuonna 2015 noin 3100 vähintään lievästi muistisairasta henkilöä ja määrän arvioidaan kasvavan yli sadalla henkilöllä vuosittain. Muistisairaudet aiheuttavat inhimillistä kärsimystä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Lahti on ottanut ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman osavoitteiksi kotona asumisen tukemisen, laitoshoidon vähentämisen ja muis-

tisairaiden elinympäristöjen parantamisen, sekä muistisairauksien varhaisen toteamisen ja hoitoon panostamisen. (Lahden kaupunki 2015, 11, 20–21.)

Suomalaisissa hoito- ja palveluyksiköissä on hoidettavan omaisten rooli varsin epäselvä, sekä omaisille että hoitohenkilökunnalle. Mitään yleispätevää ohjeistusta ei ole olemassa, kuinka asukkaan tai hoidettavan omaiset pitäisi ottaa huomioon. Käytännössä omaisten huomioiminen on hoitoyksiköiden esimiesten kiinnostuksen varassa. Hoidettavien omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön lisääminen edellyttää määrätietoista kehittämistyötä monenlaisissa yksiköissä, sairaaloissa, hoito- ja palvelukohteissa, sekä tuetun asumisen yksiköissä. (Kotiranta 2011a, 182–183.)

Muistisairaajat ja heidän läheisensä kaipaavat monenlaista tukea muistisairauden eri vaiheissa. Tukemisella tarkoitetaan yksilöllistä kohtaamista, sekä hyvinvoinnin ja elämänlaadun ylläpitämistä tai parantamista. (Huhtamäki-Kuoppala & Koivisto 2010, 529–530.) Toimiva omaisyhteistyö parantaa hoivan laatua sekä vaikuttaa muistisairaajan ja hänen läheistensä kokemukseen saadun hoidon tasosta. (Kotiranta 2016.)

Tässä kehittämishankkeessa tullaan kartoittamaan Lahdessa sijaitsevan Kivakodin muistisairaiden asukkaiden omaisten toiveita omaisten ja hoitohenkilökunnan välisestä yhteistyöstä, sekä kehitetään omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä paremmaksi.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

Lahden kaupunki tarjoaa tehostettua palveluasumista asiakkaille, jotka eivät pysty heikentyneen toimintakyvyn vuoksi enää asumaan tuetusti kodeissaan. Palveluasumista järjestetään kaupungin omissa yksiköissä, sekä ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. (Lahden kaupunki 2016.) Tutoris Oy on yksityinen palveluntuottaja Kivakodissa. Kivakodissa asuu 60 ikääntynyttä ja heistä suurin osa on muistisairaita. Tutoris Oy tarjoaa ikääntyneille ympärivuorokautista ja kuntouttavaa asumispalvelua. (Tutoris Oy 2016.)

Kehittämishankkeen taustalla oli tämän opinnäytetyön tutkija/kehittäjän toive päästä kehittämään omaa työyhteisöään, Lahdessa sijaitsevaa asumispalveluyksikköä Kivakotia, jossa tutkija/kehittäjä toimii sairaanhoitajana/tiiminvetäjänä. Kehittämishankkeen aihealuetta pohdittiin yhdessä Kivakodissa palveluntuottajana olevan Tutoris Oy:n edustajien kanssa. Kehittämishankkeen aiheesta, omaisyhteistyön kehittämisestä Kivakodissa, sovittiin alustavasti yhteistyöorganisaation edustajien kanssa huhtikuussa 2015. Kivakodissa ei ole aiemmin ollut omaisyhteistyön toimintamallia ja Tutoriksessa koettiin tärkeäksi kehittää omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Toimiva yhteistyö on omaisen, hoidettavan asukkaan sekä hoitohenkilökunnan välillä merkittävä osa hyvää hoitoa (Kotiranta & Laajarinne, 2011, 184). Tutoris Oy on ollut palveluntuottajana Kivakodissa vuoden 2015 alusta alkaen voitettuaan Lahden kaupungin kilpailutuksen vanhus-ten palveluasumisen järjestämisestä. Edellinen toimija lopetti silloin ja henkilökunta siirtyi uuden yrityksen, Tutoris Oy:n työntekijöiksi.

Kehittämishankkeen aluksi kartoitettiin omaisten toiveita yhteistyöstä ja sen pohjalta lähdettiin kehittämään omaisyhteistyötä. Omaisten toiveet kartoitettiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselyssä kartoitettiin myös omaisten halukkuutta ottaa osaa viriketoiminnan järjestämiseen tai suunnitteluun, tai tuoda omaa osaamistaan Kivakodin asukkaiden hyödyksi ja iloksi. Omaisyhteistyön kehittämistyö aloitettiin vastausten analysoinnin jälkeen, kyselyn vastausten pohjalta. Kehittämisessä käytettiin apuna myös jo ole-

massa olevaa Kotirannan ja Laakson (2011) omaisyhteistyön toimintamallia, jonka nimi on omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa – kohti luottamuksellista yhteistyötä.

2.1 Kohdeorganisaatio

Kivakodissa on palveluntuottajana Tutoris Oy, joka on suomalainen valtakunnallisesti kuntoutus- ja hoivapalveluita tuottava yritys. Tutoris Oy tarjoaa lääkinnällisen kuntoutuksen puhe-, toiminta- ja fysioterapiapalveluita, hoivapalveluita kuntien ja kuntayhtymien organisaatioille sekä Kansaneläkelaitokselle. Työntekijöitä, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia, Tutoris Oy:n palveluksessa työskentelee noin 200 henkilöä. (Tutoris Oy 2016.) Tutoris Oy tarjoaa tehostettua asumispalvelua Lahdessa Kivakodissa. Työntekijöitä Kivakodissa on noin 40 henkilöä. Tutoris Oy aloitti toimintansa Kivakodissa vuoden 2015 alussa voitettuaan Lahden kaupungin kilpailutuksen. Kivakoti toimi silloin vielä Kivistönmäellä Lahdessa. Joulukuussa 2015 Kivakoti pääsi muuttamaan uusiin tiloihin Lepolankadulle Lahteen. Nyt uusissa tiloissa voidaan aloittaa uudelta pohjalta myös omaisyhteistyö. Hankkeen tutkija/kehittäjä on tällä hetkellä hoitovapaalla ja on vain osittain palannut takaisin sairaanhoitajan/tiiminvetäjän työhönsä Kivakodissa.

Kivakodissa asuu 60 muistisairasta ikääntynyttä. Kivakodin asukkaat asuvat yhden hengen huoneistoissa, joissa on omat wc- ja suihkutilat. Lisäksi kerroksissa on yhteistä oleskelutilaa, jossa esimerkiksi ruokailut järjestetään. Yhteisissä tiloissa asukkaat voivat myös päiväsaikaan oleskella muiden asukkaiden seurassa ja katsella vaikka televisiota. Asukkaille järjestetään erilaista viriketoimintaa päivittäin ja myös fysioterapeutin ohjaamia liikunnallisia ryhmätuokioita.

2.2 Tarkoitus ja tavoite

Kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää Kivakodin muistisairaiden asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä Kivakodissa. Kehittämishankkeen tavoitteena on luoda kehittämissuunnitelma Kivakodille omaisyhteistyön kehittämiseksi. Omaisyhteistyön kehittämisen välineenä käytetään Kotirannan ja Laakson (2011) luomaa omaisyhteistyön toimintamallia vanhuspalveluissa – kohti luottamuksellista yhteistyötä. Kehittämishankkeen avulla saadaan omaisten ja Kivakodin asukkaiden sekä henkilökunnan välinen yhteistyö entistä toimivammaksi ja saadaan luotua pohja yhteistyön jatkumiselle tulevaisuudessa entistäkin parempana.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Muistisairaudet

Muistisairauksien yleisimpiä aiheuttajia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierron häiriöistä johtuva vaskulaarinen dementia sekä aivovammat. Harvinaisempia muistisairausten syitä voivat olla Lewyn kappale-tauti tai otsa- ja ohimolohkoon paikallistuva frontotemporaalinen dementia. (Huttunen 2015.) Yleisimpiin muistisairauksiin kuuluu myös Parkinsonin taudin muistisairaus (Hallikainen 2014, 45). Dementiaa aiheuttavista sairauksista yleisin on Alzheimerin tauti, jonka osuus keskivaikeista ja vaikeista demenatioista on 65–75 % (Huttunen 2015).

Kaikkiin muistisairauksiin liittyy omatoimisuuden heikentymistä, käyttäytymisen muutoksia sekä kognitiivisia oireita. Etenevät muistisairaudet johtavat ajan kuluessa dementia-asteiseen muistin ja tiedonkäsittelyn heikkeneemiseen. (Hallikainen 2014, 45.) Muistisairaudet vaikeuttavat sairastuneen sosiaalista selviytymistä. Uuden oppiminen on hankalaa ja myös aiemmin opitun mieleen palauttaminen vaikeutuu. Myös lähimuisti heikentyy ja juuri tapahtuneita asioita on hankala muistaa. Dementialle on ominaista muistihäiriön lisäksi afasia, eli puheen sisällön köyhtyminen, apraksia, vaikeus pukeutua ja suorittaa motorisia liikesarjoja sekä agnosia, nähdyn merkityksen käsittäminen. Kyky suunnitella päivittäisiä toimintoja tai jäsentää kokonaisuuksia on heikentynyt. (Huttunen, 2015.) Dementia ei ole itsenäinen sairaus, vaan aivoja vaurioittavan sairauden oire. Dementiassa on kyse etenevästä aivotoiminnan vauriosta, joka voi olla joko ohimenevä tai usein pysyvä. Vaikeusasteen mukaan muistisairaus luokitellaan lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi. (Erkinjuntti & Huovinen, 2008, 54.) Vaikeampiasteisemmiksi edenneisiin muistisairauksiin liittyy usein myös erilaisia käyttöhäiriöitä (Huttunen 2015).

Alzheimerin tauti on yleisin vaiheittain etenevä aivoja rappeuttava sairaus. Oireiden alkamisessa ja eri sairaudenvaiheiden kestossa on yksilöllistä vaihtelua sairastuneiden välillä. (Hallikainen 2014, 45.) Alzheimerin sairastumisen todennäköisyys kasvaa iän karttuessa, 65–74-vuotiaista tautia

sairastaa kaksi prosenttia, mutta yli 85-vuotiaista jo 25 %. Ensioireina on tyypillisesti oppimisvaikeus, joka näkyy muistitestissä jo ennen kuin arkielämässä selviytyminen on olennaisesti vaikeutunut. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62.) Muistihäiriötä seuraavat toiminnanohjauksen vaikeudet, tiedonkäsittelyn vaikeudet, hahmottamisen häiriöt sekä kielellisen ilmaisun vaikeudet (Hallikainen 2014, 45). Arkitoiminnoista selviytyminen hankaloituu ja myöhemmässä vaiheessa voi ilmaantua käytöshäiriöitä. Sairastuneen sairautentunto heikkenee sairauden edetessä ja lopulta sairastunut tarvitsee laitoshoidoa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62.)

Keskimääräinen Alzheimerin taudin kestoaika on kymmenen vuotta. Kesto-aika voi yksilöllisesti vaihdella viidestä vuodesta yli kahteenkymmeneenkin vuoteen. Alzheimerin taudin eteneminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, alkuvaihe kestää yleensä 3-7 vuotta, keskivaiheen kesto-aika on 2-4 vuotta ja loppuvaihe on pituudeltaan 1-5 vuotta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 64.)

Sairauden alkuvaiheessa, joka kesto on siis 3-7 vuotta, lähimuistissa tapahtuu heikentymistä, sairastuneen aktiivisuus vähentyy ja saattaa ilmaantua masennusta. Aloitekyky ja keskittymiskyky myös huononevat. Tilan hahmottaminen vaikeutuu ja eksymisiä saattaa tapahtua. Uuden oppiminen vaikeutuu ja unohtelu lisääntyy, esimerkiksi uusien nimien mieleen painaminen voi olla vaikeaa ja sanat saattavat muutenkin olla hukassa. Mielialassa tapahtuu muutoksia, masennusta, ahdistusta ja ärtyneisyyttä esiintyy useasti. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 66.) Sairauden alkuvaiheessa usein potilaat itsekin huomaavat ja myöntävät muistivaikeudet (Remes, Hallikainen & Erkinjuntti 2015, 126).

Sairauden keskivaiheessa, joka on kestoaltaan 2-4 vuotta, tapahtuu monia itsenäistä selviytymistä vaikeuttavia muutoksia. Eksymisiä sattuu jo tutussakin ympäristössä. Sairautentunto katoaa ja vaikeuksia on ihan päivittäisistä toiminnoista suoriutumissakin, esimerkiksi pukeutumisessa ja oikeiden sanojen löytämisessä. Muistivaikeudet lisääntyvät ja kaikki toiminnot hidastuvat. Tavallisia oireita ovat myös uni-valverytmin häiriöt ja erilai-

set harhaluulot ja harhanäyt. Laihtumistakin tapahtuu monipuolisesta ravinnosta huolimatta. Fyysisesti potilas on vielä varsin liikuntakykyinen ja hyväkuntoinen. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 67.) Tässä sairauden vaiheessa arjessa selviytyminen heikkenee ja psyykkisten toimintojen säätelyssä tapahtuu muutoksia. Usein tavallisenkin keskustelun seuraaminen ja siihen osanottaminen tuottaa hankaluuksia. Omatoimisuus vähenee ja sairastunut tarvitsee apua, jokapäiväistä valvontaa ja tukea kodin sekä henkilökohtaisten asioidensa hoitamisessa. (Remes, Hallikainen & Erkinjuntti 2015, 124–127.)

Alzheimerin taudin loppuvaiheen kesto on 1-5 vuotta ja silloin potilas on jo riippuvainen avusta kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan. Puheen ymmärtäminen on vaikeaa ja myös puheen tuottaminen. Kehon jäykkyys lisääntyy ja kävelykyky heikkenee häviten lopulta kokonaan. Virtsan ja ulosteiden pidätyskyky katoaa. Verenpaine on usein alhainen. Syöminenkään itsenäisesti ei enää onnistu, mutta nielemiskyky kuitenkin säilyy melko pitkään. Potilas ei enää tunnista läheisiä ihmisiä, eikä ole orientoitunut aikaan tai paikkaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 68.)

Erialaisten käytösoireiden ilmeneminen on muistisairailta yleistä. Aiemmin käytösoireiden ilmenemistä saatettiin pitää käyttäytymisenä, joka poikkesi normaalista. Nykyään ymmärretään käytösoireiden olevan muistisairaiden ihmisten kykyjä vastaava reagoitintapa, muistisairaalle mielekäs tapa toimia siinä tilanteessa. (Whall & Kolanowski 2004, 106–107.)

Alzheimerin tautia sairastavien määrä lisääntyy lähivuosina väestön ikääntyessä. Taudin edetessä sairastunut tarvitsee apua, tukea ja palveluja. Alzheimerin tautia voidaan pitää merkittävänä pitkäaikaishoidon syynä. Tauti on tärkeä diagnosoida varhain. Varhainen diagnosointi antaa hyvät mahdollisuudet toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua ylläpitävälle kokonaisvaltaiselle hoidolle sekä kuntoutukselle. Tulevaisuudessa varhainen diagnoosi on hoitomuotojen kehittyessä edellytys tautia hidastaville hoidoille. (Hallikainen, Suhonen, Pirttilä & Erkinjuntti 2011, 161–165.)

3.2 Omainen ja omaisen merkitys muistisairaalle

Tässä työssä omaisella tarkoitetaan Kivakodissa asuvan muistisairaahan asukkaan läheistä. Jokaiselle Kivakodin asukkaalle on sovittu omainen/läheinen, joka huolehtii asukkaan asioista, tai johon ollaan yhteydessä asukkaan voinnin muuttuessa tai muissa tärkeissä asioissa. Kivakodin asukkaiden omaiset ovat pääosin asukkaiden lapsia tai puolisoita. (ks. alkukartoituskysely). Kaikilla ei välttämättä ole omaista ollenkaan, ja jonkun asukkaan omainen voi olla esimerkiksi ystävä, sisarus tai joku muu muistisairaahan elämään kuulunut henkilö.

Sukulaisuus ei aina määritä sitä, kuka koetaan kuuluvan perheeseen tai kuka on läheinen. Läheinen voi olla myös naapuri tai eri osoitteessa asuva ystävä. Aina ihmisellä ei ole läheisiä, tai he ovat voineet jo kuolla. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa asuva ikääntynyt saattaa myös olla yksinäinen, ellei hänellä ole ystäviä, lapsia tai muita lähisukulaisia. Tällöin ikääntyneen asioita saattaa hoitaa yleinen edunvalvoja. (Salin & Åstedt-Kurki 2010, 171–172.)

Perhelähtöisyyden edistäminen on merkityksellistä sekä asukkaille että omaisille. Moni omainen joutuu etsimään omaa rooliaan muistisairaahan läheisen muutettua pitkäaikaishoitoon. Perhelähtöisyys edistää asukkaiden sekä omaisten hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta. Hoitohenkilökunta ei voi korvata omaisten antamaa lämpöä ja läheisyyttä. Omaiset ovat asiantuntijoita liittyen asukkaan elämänselämään, asukkaan tapoihin ja tottumuksiin. (Heinänen 2011, 10–11.)

Dementoivan sairauden alkuvaiheessa oleva sairastunut on kuntoutuja, joka pystyy asettamaan tavoitteita sekä voi arvioida tilannettaan. Muistisairauden edetessä läheisten/omaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten rooli korostuu valintojen tekemisessä. (Pirttilä, Heimonen & Granö 2007, 321; Mönkäre 2014, 159.) Muistisairauden edetessä omaiset tulee nähdä tärkeinä yhteistyökumppaneina, koska he tuntevat muistisairaahan mennei-

syiden. Lähiomaiset pystyvät auttamaan hoitohenkilökuntaa ymmärtämään paremmin muistisairaana elämänhistoriaa, ja sitä kautta auttamaan muistisairasta erilaisissa sairauden vaiheissa. (Uronen 2011, 55.)

Omaisten merkitys korostuu kun muistisairas ei enää itse pysty kertomaan toiveitaan hoitonsa suunnittelussa. Omaisyhteistyö tarvitsee toimiakseen luottamuksellisen suhteen omaisen ja hoitohenkilökunnan välille. (Uronen 2011, 55.) Muistisairaana toimintakyvyn heikentyessä läheisten rooli muistisairaana tukena ja apuna olemisessa sekä asioiden hoitamisessa tulee yhä tärkeämmäksi. Tilanteet, joissa muistisairaana tahtoa ei voida noudattaa, ovat haasteellisia kaikille osapuolille. Näissä tahdonvastaisissa tilanteissa toimiminen jää asioiden hoitajan ja hoivan antajien arvioitavaksi. Tällaisia tahdonvastaisia tilanteita voi tulla eteen, kun asuminen yksin kotona ei enää onnistu ja muistisairas tarvitsee suojelua turvattomuudelta. Kaikki tällaiset tilanteet tulee hoitaa ihmisarvoa kunnioittaen ja muistisairaana hyvinvointi turvaten. (Viukari 2015, 68.)

Omaisten osallistumisesta muistisairautta sairastavan henkilön hoitoon liittyvään päätöksentekoon laitoshoidossa on laadittu tutkimusnäyttöön perustuva JBI- hoitosuositus. Suositus on laadittu 26 tutkimuksen pohjalta, joista 24 hyväksyttiin käytettäväksi kriteerien mukaan suosituksen laatimiseen. Suositus on laadittu Australiassa ja sen soveltuvuutta Suomessa ovat arvioineet Muistiliiton asiantuntijat. Arvion mukaan Suomessa oma- valvontasuunnitelmaan olisi hyvä kirjata miten asiakkaan omaista kuullaan hoitoon liittyvän palvelun suunnittelussa ja päätöksenteossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2014.)

Suosituksen mukaan:

Hoitolaitoksen henkilökunnan tulee vahvistaa, missä määrin omaiset ovat halukkaita osallistumaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon.

Hoitolaitoksen henkilökunnan tulee varmistaa, että he pyrkivät aikaansaamaan ja säilyttämään tehokkaan keskusteluyhteyden asukkaan omaisten kanssa asukkaan terveydentilaa koskien.

Hoitolaitoksen henkilökunta voi tarjota tukea omaisille hoitoon liittyviä päätöksiä tehtäessä.

Hoitolaitoksen henkilökunta voi tarjota mahdollisuuden vastavuoroiseen tietojen jakamiseen omaisten kanssa koskien asukkaan sairautta, hoitovaihtoehtoja ja elämänlaatua sekä hänen elämänhistoriaansa, arvojaan ja toiveitaan.

(Hoitotyön tutkimussäätiö 2014.)

Omaisten vierailut ja muutkin iloa tuottavat tapahtumat ovat muistisairaille merkittäviä, vaikka muistisairas ei muistaisikaan enää hetken päästä, että omainen oli hänen luonaan käymässä, tai jotain muuta mukavaa tapahtui. Kokemuksesta syntynyt tunnetila säilyy, vaikkei muistisairas enää muistaisikaan, mistä tunne alkujaan johtui. Tällaisia tuloksia saatiin Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa. Tulokset saatiin tutkimuksesta, jossa muistisairaille sekä verrokkiryhmälle näytettiin iloisia videokoosteita ja surullisia videokoosteita. Videoiden synnyttämä tunnetila säilyi mielessä vähintään 30 minuuttia, vaikka tunteen synnyttämä alkuperäinen syy olikin jo päässyt unohtumaan. (Guzmán-Vélez, Feinstein & Tranel 2014, 117–129.)

3.3 Omaisten kohtaaminen ja tukeminen

Muistisairaus koskettaa monin tavoin myös muistisairaahan läheisiä ihmisiä, iäkkäitä puolisoita, lapsia ja lapsenlapsia. Läheisten hyvinvointi heijastuu monin tavoin myös muistisairaahan hyvinvointiin. Läheisillä on oikeus ja tärkeää elää myös omaakin elämää ja huolehtia myös omasta hyvinvoinnistaan, muistisairaalle antamansa tuen ja hoivan lisäksi. (Mönkäre 2013, 157–159.) Muistisairaahan ja hänen omaistensa tukeminen on hyvin olennainen osa hyvää hoitoa. Tuen antaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattilaisille. Ideaalinen tilanne on jos sairastuneen perheen ja lähipiirin ympärille muodostuu eri tahojen muodostama tukiverkosto. (Huhtamäki-Kuoppala, Ekola & Hallikainen 2015, 530–531.)

Muistisairaahan ja hänen omaistensa tukeminen tarkoittaa elämänlaadun ylläpitämistä hyvänä sairaudesta huolimatta. Tukemisen lähtökohtana on oikea diagnoosi, joka on hyvä saada mahdollisimman varhain. Kaiken tuen ja annettavan hoivan tulee olla suunniteltu yksilöllisesti. Perheen sekä sairastuneen tilanteen tunteminen yksityiskohtaisesti helpottaa tuen tarpeiden suunnittelua. On tärkeää myös suunnitella sairastuneelle kuntoutusta, ja antaa ennakoivasti neuvontaa sekä ohjausta muistisairauksiin liittyvistä asioista. (Huhtamäki-Kuoppala, Ekola & Hallikainen 2015, 530–531.)

Tuen lähtökohtina toimivat ihmisoikeudet, potilaan oikeudet, itsemääräämisoikeus sekä oikeus saada hyvää ja yksilöllistä hoitoa. Myös sairastuneen mahdollisesti tekemä hoitotahto vaikuttaa hoitoon. Hoidon lähtökohtana on myös oikeus kuntoutukseen, sekä hyvään kohteluun ja myös hoitotakuun toteutuminen. (Huhtamäki-Kuoppala, Ekola & Hallikainen 2015, 530–531.) Omaisilla on oikeus jatkaa omaakin elämäänsä läheisen muistisairaudesta huolimatta ja saada tarvitsemaansa tukea siihen. Jaksamista helpottaa, kun ottaa vastaan tarjottua apua ja tukea. (Mönkäre 2014, 163.)

Muistisairaahan ja hänen omaistensa tukeminen voi olla tiedollista tukemista, tiedottamista, ohjaamista tai neuvontaa erilaisissa asioissa. Tuki voi olla myös sosiaalisen hyvinvoinnin tukemista tai kotona asumisen tukemista. Tiedollinen tuki on tiedon ja neuvonnan antamista muistisairauksista ja lakisääteisistä sekä muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, kunnan tarjoamista palveluista sekä muiden organisaatioiden tarjoamista palveluista ja tuesta. Sosiaalista hyvinvointia edistävä tuki on ennakoivaa neuvontaa ja ohjausta, kannustamista mukaan kuntouttavaan toimintaan, sekä myönteisen vuorovaikutuksen luomista. Kotona asumista turvaavaan tukeen kuuluvat päivittäisistä askareista selviytymistä tukevat palvelut, henkistä tukea antavat palvelut ja ajankäyttöön sekä harrastustoimintaan liittyvät palvelut. (Huhtamäki-Kuoppala, Ekola & Hallikainen 2015, 531–533.)

Käypä hoito-suositus ja Kansallinen muistiohjelma korostavat muistisairaiden sekä heidän läheistensä tuen tarpeen jatkuvuutta sairastumisen alkuvaiheista loppuun asti. Elämän tulisi pysyä laadukkaana, vaikka onkin

muistisairaus. (Huhtamäki- Kuoppala, Ekola & Hallikainen 2015, 535–536; Kansallinen muistiohjelma 2012–2020 2012, 2, 12–14.) Kansallisen muistiohjelman 2012–2020 (2012, 12–14) mukaan on tärkeää saada toimiva palvelukokonaisuus, oikeat palvelut oikeaan aikaan, sekä tarvittava tuki sairauden eri vaiheissa. Toimiva palveluohjaus luo edellytykset toimivan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnalle. Palveluohjauksella luodaan edellytykset tuen tarpeen arvioinnille ja mahdollistetaan tiedon jakaminen erilaisista tarjolla olevista palveluista, sekä mahdollistetaan arjen turvaverkon rakentaminen.

Omaisien, hoidettavan ja henkilökunnan välinen yhteistyö on tärkeässä osassa hoidon toteutuksessa ja luottamuksellisen suhteen syntymisessä. Yhteistyön onnistuminen vaikuttaa läheisten kokemukseen hoidon laadusta ja myös asukkaan hoitomyöntyvyyteen. Luottamuksellisen suhteen rakentuminen edellyttää kuulluksi tulemisen tunnetta ensitapaamisesta alkaen. Ensitapaamisen kiireetön ilmapiiri luo pohjan yhteistyön sujumiselle jatkossakin. Oman lähisukulaisen vanhenemisen saattaa moni kokea ahdistavana kokemuksena. (Kotiranta & Laajarinne, 2011, 184, 186.) Omaisen kaipaa usein kuuntelijaa, jolle voi kertoa arkaluonteisiakin asioita. Jos työntekijät vaihtuvat jatkuvasti luottamuksellista suhdetta ei pääse syntymään. Parasta olisi, jos olisi yksi kontaktihenkilö, joka tietää ja tuntee perheen asiat. (Virjonen & Kankare 2013, 79.)

Elämään liittyy erilaisia muutostilanteita ja äkillinen muutostilanne on monelle kriisin paikka. Muutostilanteissa joutuu pohtimaan uuden näkökulman kautta elämässä tehtyjä valintoja, ja sopeutuminen uuteen vaatii aina aikaa. Omaishoitoperheissä tällaiset muutostilanteet tai elämän käännekohtat liittyvät sairauden toteamiseen, kodin ulkopuoliseen hoitoon siirtymiseen sekä läheisen kuolemaan. Omainen saattaa kokea todella rasokkaaksi hoidettavan siirtymisen kodin ulkopuoliseen hoitoon. Muuttoon liittyvä vaikea päätöksenteko jää usein lähiomaisen vastuulle. Puolisotkaan eivät monesti ole keskustelleet ennakolta mahdollisista hoitoon liittyvistä muutostilanteista. Nämä lisäävät entisestään takkaa siinä tilanteessa, kun kotihoito ei enää jostain syystä onnistu. (Kotiranta 2015a, 8-9.)

Monet keski-ikäiset omaiset eivät koe olevansa valmistautuneita äidin tai isän terveydentilan heikkenemiseen liittyvään elämänvaiheen muutokseen. (Kotiranta 2015a, 8-9.) Omaisia huolestuttaa, miten läheinen sopeutuu uuteen kotiinsa ja hoivayhteisön toisiin asukkaisiin. Myös syyllisyyden tunteita saatetaan kokea, jos hoito yhteisessä kodissa ei enää onnistu. (Kotiranta 2015a, 10.)

Kun muistisairas joutuu muuttamaan kodistaan johonkin tuettuun asumis- palveluun, kotiin jäävä puoliso kaipaa usein tukea luopumiseen ja yksin asumisen totuttelemiseen. Tilanne on hankala myös aikuisille lapsille. Omaiset joutuvat tekemään vaikeita ratkaisuja omaisuuteen liittyvien asioiden vuoksi, kun muistisairas ei useinkaan ymmärrä uuden asumispaikan olevan pysyvä. Ystävyysuhteet vaikeutuvat kommunikoinnin ongelmien myötä muistisairauden edetessä. Tuttavat sekä lapsenlapset saattavat jättää tapaamiset kokonaankin, kun eivät ehkä ymmärrä sairauden piirteitä. (Uronen 2011, 49–50.)

Ruuhonen (2012) on tutkinut muistisairaiden potilaiden omaisten kaipaamaa tukea hoitohenkilökunnalta. Omaiset kokivat tarvitsevansa hoitohenkilökunnalta enemmän tukea, aikaa, sekä emotionaalista ja tiedollista tukea. Omaiset kokivat läheisensä pitkäaikaishoitoon asumaan siirtymisen ahdistavana ja kokivat syyllisyydentunteita, vaikkakin olivat iloisia siitä, että heidän läheisensä saa tarvitsemaansa hoitoa. Omaiset toivoivat henkilökunnalta oma-aloitteista keskustelua heidän kanssaan. Omaiset toivoivat myös enemmän aikaa keskusteluun, sekä enemmän huomioon ottamista, kun omaiset vierailevat läheistänsä katsomassa. (Ruuhonen 2012, 2, 41–42.)

Tamminen (2012) on myös tutkinut omaisten kaipaamaa tukea. Projektin lopputuloksena syntyi ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle ohjeisto omaisille annettavan psykososiaalisen tuen parantamiseksi. Tutkimuksessa omaiset toivoivat enemmän informatiivista tukea, sekä keskusteluaikaa hoitohenkilökunnan kanssa. Osa omaisista oli turhautuneita hoitajien oma-aloitteisuuden vähäiseen määrään tulla keskustelemaan omaisten kanssa heidän vierailuidensa aikana. Säännöllinen

yhteydenpito omaisiin nähtiin tärkeänä asiana ja myös yhteistyö koettiin tärkeäksi. (Tamminen, 2012, 2, 38–39.)

3.4 Vertaistuki omaisille

Vertaistuki ja ammattiapu ovat eri asioita. Vertaistuki perustuu vastavuoroisuuteen ja osapuolten omien kokemusten jakamiseen. Vertaistuessa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset haluavat jakaa kokemuksiaan ja saada tietoa toisiltaan. (Huuskonen 2009.) Vertaistukiryhmässä on mahdollisuus tulla kuulluksi ja luoda uusia ihmissuhteita ja voimaantumaa. Samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ymmärtävät, ja vertaistukiryhmässä voidaan luottamuksella keskustella yhteisistä aiheista. Parhaimmillaan vertaistuesta on korvaamatonta apua. (Lotvonen, Rosenvall & Nukari 2014a, 206.) Muistiliiton organisoimasta vertaistoiminnasta saa myös tietoa muistisairauksista ja tarjolla olevista tukimuodoista. Tämä lisää tunnetta siitä, että asiat ovat hallinnassa vaikeasta tilanteesta huolimatta. (Muistiliitto 2015.)

Vertaistuki voi olla kahdenkeskistä tukea, esimerkiksi vertaistukihenkilötoimintaa. Vertaistuki voi olla myös ryhmämuotoista, jolloin ryhmää voi ohjata ammattilainen, koulutettu vapaaehtoinen tai joku vertaisista. Vertaistukea voi löytää myös verkosta joko kahdenkeskisesti tai ryhmämuotoisesti. Vertaistuki voi olla omaehtoista, joka ei liity mihinkään järjestöön, tai sitten jonkin järjestön tai organisaation järjestämää toimintaa. Vertaistukea voi myös järjestää kolmas sektori tai ammattilaisjärjestö yhdessä. Vertaistuki saattaa myös olla palvelua tai osa hoito- ja kuntoutusprosessia. Vertaistukea voidaan toteuttaa ryhmämuotoisena erilaisissa keskusteluryhmissä, avoimissa kohtaamispaikoissa tai vaikka tapaamisissa, joko ryhmässä tai kahden kesken. (Huuskonen 2009.)

Vertaistuki on merkityksellistä ja sen kautta huomaa, ettei olekaan yksin hankalassa elämäntilanteessa, vaan muillakin on samankaltaisia kokemuksia ja ongelmia. Vertaiset voivat olla prosessinsa käsittelyssä eri vaiheissa ja löytää ihan uusia näkökulmia omiin elämäntilanteisiinsa. Vertaistuki parhaimmillaan voimaannuttaa ja sen kautta voi löytyä uusia ystäviä ja

uudenlaista yhdessä tekemistä sekä sisältöä elämään. (Huuskonen 2009.) Mikkonen (2009,148–154.) on väitöskirjassaan tutkinut sairastuneen vertaistukea. Vertaistuesta saadun tuen koettiin vaikuttavan elämänlaatuun. Elämä koettiin rikkaampana ja vertaistukea pidettiin yhtä merkittävänä kuin ammattiapua.

Kalliomaa (2006) on tutkinut dementiapotilaiden omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmien antamasta tuesta. Kalliomaan mukaan vertaistukiryhmissä käynnin motiiveiksi nousivat ryhmästä saatu tieto, ryhmässä käydyt keskustelut, muiden vertaisten ja omien tilanteiden vertailu, ryhmästä löytyneet ystävät sekä virkistys. Vertaistuen saaminen paransi jaksamista raskaassa elämäntilanteessa. Oman tilanteen vertaaminen muihin paransi oloa, ja sen huomaaminen että muillakin on samanlaisia haasteita. (Kalliomaa 2006, 47.)

3.5 Omaisyhteistyö

Laki potilaan oikeuksista (785/1992) määrittelee terveydenhuollon asiakkaana olevan potilaan ja potilaan omaisen oikeudet. Potilaan ollessa kykenemätön itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, siirtyy tiedonsaantioikeus häntä koskevissa asioissa omaisille. Potilaan omaisia tulee kuulla myös potilaan hoitoon liittyvien suunnitelmien laadinnassa, sekä hoitoa koskevissa päätöksissä. Omaisilta pyritään selvittämään, millainen hoito vastaisi potilaan tahtoa, ja ellei tätä saada selville, potilasta hoidetaan hänen etunsa mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Hoitokodeissa olisi hyvä pyrkiä perhelähtöiseen toimintakulttuuriin, jossa omaiset voivat olla luonteva osa läheistensä elämää ja arkea sekä osoittaa kiintymystä läheisiinsä (Kotiranta 2011b, 188). Omaisten mahdollisuus osallistua läheistensä elämään riippuu hoitoyksikön arvoista. Myös hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli omaisyhteistyön muodostumisessa. Omaiselle voi olla hankalaa löytää roolinsa hoitoympäristössä. Omaiset kaipaavat konkreettista tietoa miten hoitoyhteisössä tulisi toimia, ja minkälaisiin tilanteisiin myös omaiset voivat ottaa osaa. (Kotiranta 2011b, 189–190.)

Koivula on tehnyt väitöskirjan, muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Vastaavanlaisia pitkäaikaishoitoon liittyviä tutkimuksia ei juurikaan ole tehty Suomessa. Koivulan mukaan henkilökunta ei ole monestikaan saanut minkäänlaista koulutusta omaisyhteistyöstä tai ohjeita kuinka omaisten kanssa tulisi toimia. Tarvetta olisi myöskin valtakunnalliselle omaispoliittiselle strategialle. Omaisilla on tärkeä rooli ja he pystyvät parantamaan muistisairaiden läheistensä elämänlaatua, sekä vaikuttamaan muistisairaiden toimintakyvyn parantumiseen ympärivuorokautisissa hoitopaikoissa. (Koivula 2013, 5, 26.)

Omaisyhteistyön osa-alueet kaipaavat selkeää määrittelyä, yhteisiä kirjallisia toimintaohjeita henkilökunnalle ja myös omaisille. Omaiset ovat varsin erilainen joukko. Osa ei haluaakaan ottaa kantaa joihinkin hoitotoimenpiteisiin, vaan luottavat henkilökuntaan ja heidän ammattitaitoonsa. Toiset taas haluavat seurata hyvinkin tarkasti henkilökunnan läheiselleen tekemiä hoitotoimenpiteitä. Muistisairaiden läheisten osallistuminen tai osallistumattomuus saattaa esimerkiksi vaikuttaa epätasa-arvoisesti mahdollisuuksiin osallistua järjestettävään virkistystoimintaan. Eläkkeellä olevien omaisten on työkäisiä helpompi ajoittaa vierailunsa niihin aikoihin, kun järjestetään esimerkiksi harrastustoimintaa, erilaisia tilaisuuksia, tai vaikka osaston ruokailuaikojen mukaan. Osa omaisista saattaa myös viedä muistisairasta läheistään ulos vierailujen yhteydessä. Koivula kuvaa väitöskirjassaan, että osastoilla omaisia voidaan pitää resurssina ja heidän toivotaan auttavan ruokailuissa, mahdollistavan ulkoiluja sekä osallistuvan kaikenlaisen viriketoiminnan mahdollistamiseen. (Koivula 2013, 5, 181–182, 191–192.)

Helgesen, Larsson ja Athlin (2012) ovat tutkineet laadullisin menetelmin, millaiseksi muistisairaiden omaiset kokevat roolinsa hoitoprosessiin osallistumisessa erityistä hoivaa tarjoavissa yksiköissä Norjassa. Tämän tutkimuksen mukaan omaisia on tärkeää tukea ottamaan osaa hoivaprosessiin. Tässäkin tutkimuksessa nostetaan esiin, että olisi kiinnitettävä enemmän huomiota parempaan yhteistyöhön omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken, koska sillä voidaan vaikuttaa myönteisesti niin asukkaiden kuin myös omaisten hyvinvointiin. Tämä yhteistyö vaatii hoitohenkilökunnalta pätevyyttä ja kiinnostuneisuutta yhteistyön tekemiseen sekä sitoutumista.

Omaisista tulisi tukea yhteistyöhön, mutta heiltä ei tulisi kuitenkaan vaatia osallistumista. Omaisten oma hyvinvointi on myös tärkeää, ja henkilökunnan on huomioitava omaisten tarvitsema tuki hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökunnalla on aina päävastuu muistisairaiden hyvinvoinnista ja hoidosta, vaikkakin omaiset myös pystyvät lisäämään hoivayksiköissä asuvien muistisairaiden läheistensä hyvinvointia. (Helgesen, Larsson & Atlin 2012, 1672–1681.)

Uronen (2011) on tutkinut omaisten käsityksiä yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-asteissa. Uronen mukaan omaisyhteistyötä dementia-asteissa voidaan vahvistaa toimivalla omahoitajuudella, säännöllisillä hoito- ja palvelusuunnitelman neuvotteluilla sekä avoimella ja riittävällä tiedottamisella omaisille asukkaan hoitoon liittyvistä asioista. (Uronen 2011, 57.)

Kivakodissa toteutetaan omahoitajuutta. Omahoitajuus tarkoittaa sitä, että jokaisella asukkaalla on omahoitaja, joka tietää enemmän muistisairaasta asioista ja on tiiviimmin asukkaan omaisiin yhteydessä. Omahoitaja on vastuuhoidtaja, joka perehtyy tarkemmin muistisairaasta asukkaan elämänsä historiaan ja elämäntapoihin ja on tietoinen asukkaan terveydentilasta. Omahoitaja on yhteydessä omaisiin ja toimii muistisairaasta ja muun hoito-yhteistyön välillä muistisairaasta puolesta puhujana, sekä on yhteydessä myös sovitusti hoitopaikan ulkopuoliseen verkostoon. Kun muistisairaudesta etenee ja muistisairaasta vuorovaikutustaidot vähenevät omahoitaja voi toimia yhdessä muistisairaasta läheisten kanssa ikään kuin muistisairaasta tulkkinä. Omahoitaja huolehtii myös muistisairaasta läheisten toiveista ja tekee yhteistyötä läheisten kanssa säännöllisesti. Omahoitaja huolehtii myös hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivityksestä yhdessä moniammatillisen tiimin ja läheisten kanssa. Läheiset on tärkeä ottaa mukaan muistisairaasta asukkaan hoidon suunnitteluun ja myös hoidon toteutukseen läheisten niin halutessa. (Lotvonen, Rosenvall & Nukari 2014b, 212.)

Kivakodissa omahoitajat laativat yhteistyössä asukkaan ja asukkaan omaisten kanssa yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman joka päivitetään

puolivuositain hoitoneuvottelussa tai aina jos asukkaan voinnissa tapahtuu suuria muutoksia. Omahoitajan puoleen voi kääntyä kaikenlaisissa asioissa. Omahoitajat ovat asukkaan omaiseen säännöllisesti yhteydessä, kerran kuukaudessa. Kotkaslahden (2011, 38) mukaan omaiset pitivät hoitoneuvotteluita tärkeinä yhteistyön rakentumisen kannalta. Omaistenilta koettiin myös tärkeäksi välineeksi omaisyhteistyön rakentumisessa.

4 KEHITTÄMIS- JA TIEDONKERUUMENETELMÄT

4.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

Tämän hankkeen kehittämismenetelmäksi on valittu toimintatutkimus. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, johon liittyy uusien toimintatapojen tai palvelujen luominen, tai jo olemassa olevien kehittäminen ja parantaminen (Heikkinen 2006, 17; Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008, 20–26; Metsämuuronen 2009, 234). Toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan jotain käytännössä havaittua ongelmaa tai kehittämään nykyisiä käytäntöjä paremmiksi (Metsämuuronen 2009, 234).

Toimintatutkimusta toteutetaan toiminnan kautta, eikä se ole vain pelkkä kirjallinen raportti. Toimintatutkimukseen liittyy aina myös tutkimus. Ilman tutkimusta tehdyt parannukset eivät ole toimintatutkimusta, vaan ovat arkipäiväisiä työyhteisön parannuksia. (Kananen 2014, 13–14.) Kehittämistyötä voi tehdä myös ilman tutkimusta, mutta tutkimus kehittämisen yhteydessä parantaa mahdollisuuksia onnistua, sekä toimii pohjana kehittämistyölle. Tutkiva kehittäminen yhdistää tutkimuksen ja kehittämisen. Tutkimustieto on tärkeässä roolissa tutkivassa kehittämistyössä ja siihen kuuluu aina myös kriittistä arviointia. Tutkimus- ja kehittämistoiminta voi olla joko pitkäkestoista tai tapahtua tarkemmin määriteltynä ajanjaksona, eli hankkeena. Hanke etenee hankesuunnitelman mukaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008, 20–26.)

Toimintatutkimus ei ole vain tutkijan työtä, vaan siihen tarvitaan myös käytännön työelämästä työntekijöitä suorittavalta tasolta jopa johtotehtäviin saakka. Toimintatutkimus on muutosprosessi, jossa tutkija sekä tutkittavat toimivat yhdessä toteuttaakseen muutoksen. (Kananen 2014, 11–12; Kuusela 2005, 53.) Yleensä toimintatutkimus on koko työyhteisön muutosprosessi, mutta sitä voi toteuttaa myös yksittäinenkin työntekijä (Metsämuuronen 2009, 234). Toimintatutkimuksessa työyhteisö, jota ongelma tai kehittämistarve koskee, etsii ja löytää siihen yhdessä ratkaisun ja samalla

sitoutuen uudenlaiseen toimintatapaan. Toimintatutkimus ei pyri yleistettävyyteen, vaan tulokset pitävät paikkansa vain tämän yksittäisen tapauksen suhteen. (Kananen 2014, 11–12.)

Toimintatutkimus etenee spiraalimaisesti, jossa yksi spiraali sisältää suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektoinnin. Seuraava sykli lähtee liikkeelle siitä, mihin edellisellä syklillä päästiin ja vaiheet toteutetaan systemaattisesti sekä kriittisesti. Uuden syklin kohteena voi olla myös jonkin uuden ongelman poistaminen. Sykliin sisältyy aina tutkimuksen teko. Uudet peräkkäiset syklit johtavat spiraalin lailla uusiin kehittämisideoihin. (Kananen 2014, 12; Metsämuuronen 2009, 235; Heikkinen, Roivio, Kiilakoski 2006, 80.) Toimintatutkimus on prosessimaista ja toisiaan seuraavat syklit kehittävät toimintaa jatkuvasti. (Kananen 2014, 13–14.)

Reflektointi on totuttujen käytäntöjen ja ajattelutapojen perusteiden pohtimista. Uusia kehittämistapoja voidaan löytää heittäytymällä tarkastelemaan työyhteisön toimintatapoja uudesta näkökulmasta. (Heikkinen 2006, 34.) Tieteellisissä tutkimuksissa olevan ehdottoman säännön mukaan tutkija ei saa vaikuttaa tutkittavaan ilmiöön. Toimintatutkimuksessa tämä sääntö ei päde, vaan toimija on mukana sekä tutkimuksessa, että toiminnassa. Usein on jopa eduksi, jos toimija on itse jotenkin tekemisissä toimintatutkimuksen kohteen ilmiöön. (Kananen 2014, 16.) Tässä toimintatutkimuksessa tutkija/kehittäjä työskentelee Kivakodilla sairaanhoitajana ja tiiminvetäjänä, tosin tällä hetkellä vain osa-aikaisesti.

Tässä työssä toimintatutkimus näkyy yhdessä kehittämisenä, ja jo olemassa olevien käytäntöjen parantamisena. Tässä työssä luodaan toimintatutkimuksen spiraalin ensimmäisen syklin, suunnitelmavaiheen, mukaan toimintaehdotukset omaisyhteistyön kehittämiseksi Kivakodissa. Kehittämistyö luo pohjan toiminnan kehittämiseksi jatkossakin.

4.2 Kehittämishankkeen tiedonkeruumenetelmät

Tämän kehittämishankkeen aluksi tietoja kerättiin kyselylomakekyselyn avulla. Kyselylomakkeella kerättiin Kivakodin asukkaiden omaisten mielipiteitä ja toiveita. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 195) mukaan kyselylomakekyselyn etuna on, että siinä voi samalla kysyä useammista asioista. Huolellisesti laaditun kyselyn aineisto on myös helppo käsitellä analysoitavaan muotoon. Kyselylomakkeen haittapuolena on vastaamattomuus eli kato, joka voi nousta suureksikin. Haittapuolena on myös se, että hyvän lomakkeen laadinta vaatii runsaasti aikaa ja vaatii laatijaltaan tietotaitoa.

Hyvän kyselylomakkeen laadintaan liittyy tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen suunnittelu ja kysymysten muotoilu. Kyselylomakkeen testaaminen on myös olennainen osa, koska testauksen jälkeen lomakkeen rakenteen ja kysymysten muotoilua voi vielä muuttaa. Lopulta lomake muotoutuu lopulliseen muotoonsa. (Heikkilä 2008, 48.) Koetestaus on hyvä tehdä kohdejoukon edustajalla (Heikkilä 2004, 61). Kyselylomake testattiin kolmella henkilöllä, joilla oli omia omaisia vastaavanlaisessa hoivakodissa. Testauksen perusteella lomake vaikutti selkeältä. Koetestauksessa löytyi yksi kirjoitusvirhe, joka korjattiin. Muuten lomake pysyi samanalaisena.

Heikkilän (2008, 48) mukaan hyvä kyselylomake on selkeä, siisti ja houkuttelee vastaamaan. Tekstin, kysymysten asettelun sekä vastausohjeiden on oltava selkeitä. Kysymysten tulee edetä loogisessa järjestyksessä ja olla juoksevasti numeroituja. Kyselylomake ei saa olla liian pitkä.

Kyselyt voidaan jakaa kahteen tapaan toteuttamisen mukaan. Kysely voi olla joko kontrolloitu kysely tai posti- ja/tai verkkokysely. Kontrolloituja kyselyjä on kahdenlaisia, informoituja kyselyjä ja henkilökohtaisesti tarkastettuja kyselyjä. Henkilökohtaisesti tarkastetussa kyselyssä tutkija ensin postittaa lomakkeet tutkittaville ja noutaa ne sitten henkilökohtaisesti pois ja voi noutaessaan keskustella tutkittavan kanssa kyselyyn liittyvistä asioista.

Informoitu kysely tarkoittaa sitä, että tutkija henkilökohtaisesti esittelee kyselyn tutkittaville, jakaa tutkittaville lomakkeet ja vastailee tarvittaessa kysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196–197.) Tässä kehittämishankkeessa käytettiin informoidun kyselyn tapaa toimia. Kyselylomakkeet esiteltiin ja jaettiin Kivakodissa asuvien asukkaiden omaisille kesäkuussa 2015 järjestetyssä grilli-illassa. Niille omaisille, jotka eivät olleet paikalla kyselylomakkeet postitettiin. Eli osittain käytössä oli postikysely. Postitetut kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan Kivakodille.

Toisena tiedonhankintamenetelmänä tässä kehittämishankkeessa on käytetty tutkimuspäiväkirjan pitämistä. Tutkimuspäiväkirja on väline, johon tutkija voi tallettaa havaintojaan ja aineistoa. Tutkimuspäiväkirja auttaa ajatusten jäsentämisessä sekä aineiston analysoimisessa. Tutkimuspäiväkirjaan kootaan tietoa tutkimuksen etenemisestä, havainnoista ja tehdään yhteenvetoja. Nämä edistävät tutkimuksen etenemistä ja valmistumista. (Huovinen & Roivio, 2006, 107.)

Tässä kehittämishankkeessa tutkimuspäiväkirjaa on pidetty sähköisesti. Sähköinen tutkimuspäiväkirja on auttanut kehittämishankkeen raportoinnissa. Tutkimuspäiväkirjaan on säästetty kaikki kehittämishanketta koskevat sähköpostit ja muut aineistot, jotta niihin pystyy myöhemmin palaamaan ja käyttämään niitä hyödyksi. Tässä kehittämishankkeessa kehittämistyötä tehtiin kehittämispalaverissa. Sähköisen tutkimuspäiväkirjan avulla on onnistuttu palauttamaan mieleen, mitä missäkin kehittämispalaverissa puhuttiin ja minkälaisia asioita niissä mietittiin. Kehittämispalaverissa on voitu tutkimuspäiväkirjan avulla palauttaa mieliin ja käydä läpi edellisessä palaverissa käsitellyt ja mietityt asiat, ja päästä kiinni siitä mihin jäätin, ja mitä asioita oli tällä kerralla tarkoitus kehittää. Ideoiden kehittämisen huomaa myös tutkimuspäiväkirjaa tarkastelemalla, siitä mistä lähdettiin liikkeelle ja mihin päästiin. Tutkimuspäiväkirjan avulla myös opinäytetyön kirjoittaminen on sujunut mutkattomammin, kun siitä on pystynyt tarkastamaan ja palauttamaan mieleen jokaisessa kehittämispalaverissa käsitellyt asiat.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMISEKSI

5.1 Kehittämishankkeen eteneminen

Kehittämishankkeen aluksi kerätään tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja perehdytään aiheeseen kirjoittamalla teoreettinen viitekehys. Kehittämistyössä on suunnittelu-, toteutus-, havainnointi- ja vahvistamisvaiheet. Suunnittelu- vaiheen jälkeen seuraa kenttätöväihe, jossa kehittämistyötä tehdään ja josta opinnäytetyön aineisto muodostuu. Havainnointivaiheessa kirjataan ylös kehittämistyön tapahtumia. (Kananen 2012, 47–49.)

Kehittämishankkeen suunnittelu aloitettiin aiheen valinnalla yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin Kivakodin hoivakodin johtajan ja vastavan hoitajan kanssa huhtikuussa 2015. Keväällä yhteydenpitoa työelämän yhteistyökumppanin kanssa oli sähköpostitse ja puhelimitse, sekä tapaamisten muodossa. Kehittämishankesuunnitelmaa kirjoitettiin ja alustavista aikatauluista sovittiin.

Aiheen valinnan jälkeen toteutettiin aika nopealla aikataululla asukkaiden omaisille kyselylomakekysely kesällä 2015. Kyselylomakekyselyn vastausten analysointia tehtiin syksyn aikana ja lokakuussa oli Kivakodilla tapaaminen hoivakodin johtajan kanssa. Kävimme kyselyn tuloksia läpi ja mietimme miten kehittämishankkeen tekemistä jatketaan.

Kivakodissa tapahtui isoja muutoksia 2015–2016 vuodenvaihteessa, kun hoivakoti asukkaineen pääsi muuttamaan uusiin tiloihin. Muuttovaiheessa oli muutaman kuukauden tauko kehittämistyössä. Hoivakodin johtajan kanssa sovittiin, että hankkeen kehittämispalaveriin tulee osallistumaan hankkeen tutkija/kehittäjän lisäksi Kivakodin sairaanhoitaja, fysioterapeutti, kaksi lähihoitajaa ja osittain myös hoivakodin johtaja mahdollisuksiensa mukaan. Kehittämistyön lähtökohtana olivat omaisille pidetyn alkukartoituskyselyn vastaukset. Kyselyn vastausten pohjalta lähdettiin kehittämistyössä etenemään. Kehittämistyökaluksi valikoitiin myös jo olemassa oleva malli omaisyhteistyön kehittämisestä. Kehittämispalaverissa pohdittiin,

miten kehittämistyötä voidaan kehittää omaisten toiveiden pohjalta, sekä mallin mukaisesti Kivakodissa.

Hankkeen varsinainen kehittämistyö tapahtui kehittämispalavereissa kevään 2016 aikana. Kivakodilla pidettiin kevään ja syksyn aikana yhteensä viisi kehittämispalaveria, joissa kehitettiin omaisyhteistyötä. Kehittämispalavereista kirjattiin tarkasti ylös, mitä missäkin palaverissa on tehty. Myös hoivakodin johtajaa pidettiin tietoisena hankkeen etenemisestä sähköpostien välityksellä. Samanaikaisesti kehittämistyön edetessä myös kirjallisen tuotoksen kirjoittaminen eteni. Kehittämistyön tuloksena syntyivät toimintaehdotukset kehittämiskohteista Kivakodissa. Alla olevassa kuviossa 1 on esitetty kehittämishankkeen eteneminen.



KUVIO 1. kehittämishankkeen eteneminen

5.2 Toimijoiden osallistaminen

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi joka edellyttää aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta (Toikko & Rantanen 2009, 89). Osallistaminen tässä kehittämishankkeessa tarkoittaa omaisyhteistyön kehittämistä yhdessä, hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa. Ahlqvistin, Heiskasen & Kallion (2005) mukaan tällaiseen kehittämistoimintaan on käyttäjien helppo osallistua.

Yhteisöperustaisessa toimintatutkimuksessa (communitybased action research) osallistavuus tarkoittaa sitä, että mahdollisimman moni työyhteisön jäsen on aktiivisesti mukana tutkimuksen suunnittelussa, aineiston keruussa ja analysoinnissa sekä kehittämistyössä. Osallistavassa toimintatutkimuksessa hyödynnetään yhteisön jäsenten välistä vuorovaikutusta kehittämistyössä. Osallistavuus tarkoittaa siis aktiivista osallistumista tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin. (Heikkinen 2006, 32–33.) Tässä kehittämishankkeessa osallistettiin omaiset mukaan kehittämistyöhön, kartoittamalla omaisten toiveita yhteistyön laadusta ja ottamalla omaisten toiveet huomioon toimintaehdotuksia mietittäessä. Henkilökuntaa osallistettiin mukaan, miettimään keinoja, millä voidaan toteuttaa omaisyhteistyötä ja minkälaisista asioista henkilökunta kokee tarvitsevansa koulutusta. Tämän kehittämishankkeen kehittämispalavereihin osallistui tutkija/kehittäjän lisäksi Kivakodin fysioterapeutti, sairaanhoitaja, kaksi lähihoitajaa ja hoivakodin johtaja mahdollisuuksiensa mukaan.

5.3 Alkukartoituskysely omaisille

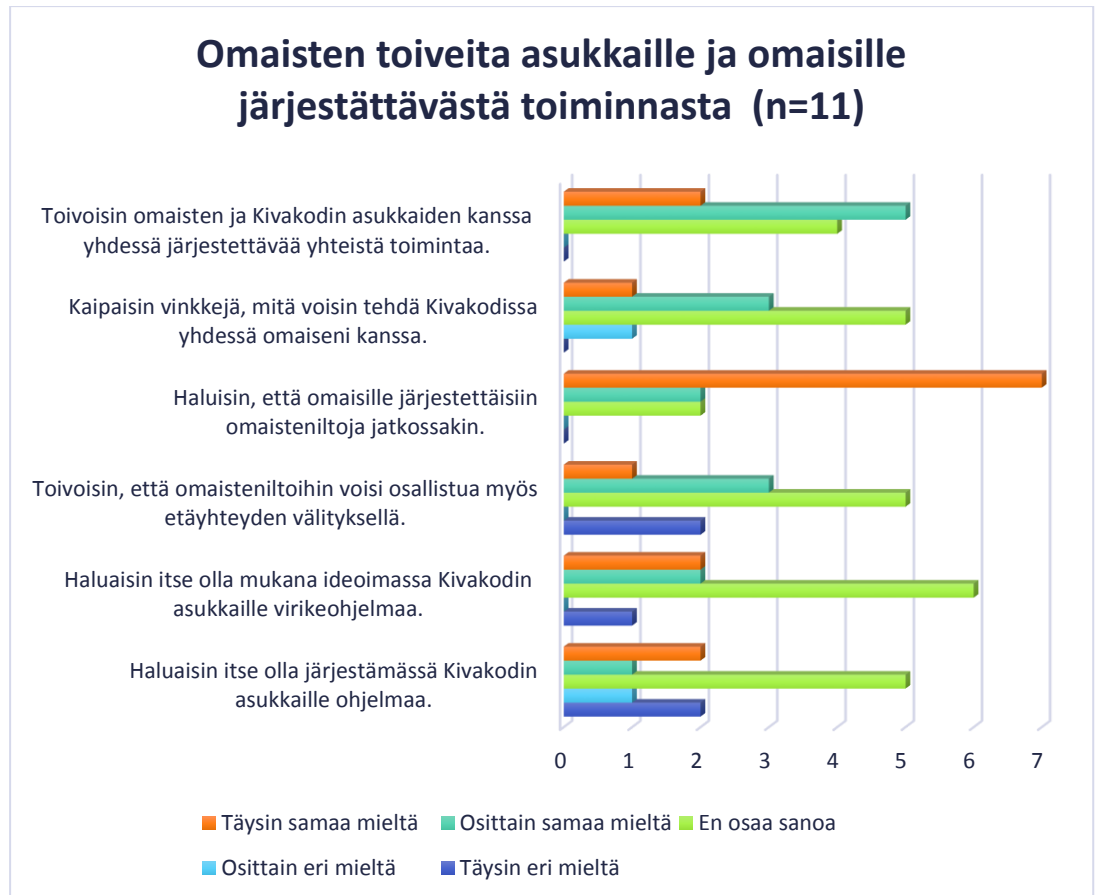
Kehittämishankkeen aluksi omaisille järjestettiin alkukartoituskysely. Kyselyssä oli tarkoitus selvittää, minkälaista yhteistyötä omaiset toivoisivat. Kyselyssä kartoitettiin omaisten kokemuksia saamastaan tuesta sekä sitä, minkälainen toiminta omaisia kiinnostaisi ja olisiko omaisilla jotain erityisosaamista, jota he haluaisivat hyödyntää asukkaiden iloksi. Esimerkiksi, jos joku osaa soittaa jotain soitinta ja olisi halukas tulemaan sitä kivakodin yhteisiin tilaisuuksiin soittamaan.

Kyselylomakkeet jaettiin omaisille omaisten ja asukkaiden yhteisessä grilli-illassa 10.6.2015. Lomakkeen pystyi palauttamaan illan aikana, tai viimeistään 15.7.2015 mennessä Kivakodille. Niille omaisille jotka eivät päässeet osallistumaan grilli-iltaan postitettiin kysely kotiin, ja näin he saivat mahdollisuuden myös osallistua kyselyyn.

Kyselylomakkeita jaettiin asukkaiden ja omaisten yhteisessä grilli-illassa 17 omaiselle. Yhdeksän omaista vastasi lomakkeeseen heti ja palautti sen grilli-illan aikana. Postitse lomake lähetettiin 34 omaiselle. Niille asukkaille, joiden asioita hoitaa yleinen edunvalvoja, ei lomakkeita lähetetty. Lomake pyydettiin palauttamaan Kivakodille 15.7.2015 mennessä. Lähetettyjä lomakkeita palautui ainoastaan kaksi kappaletta. Yhteensä kyselyyn vastasi 11 omaista 51 kyselylomakkeen saaneesta omaisesta. Vastausprosentti kyselyssä oli 22 %. Kyselylomakekyselyn vastaukset analysoitiin syksyllä 2015.

5.4 Alkukartoituskyselyn tulokset

Kyselyn vastausprosentti oli 22 %. Vastajat olivat suurimmaksi osaksi asukkaiden lapsia, (kuusi vastaajaa) tai puolisoita (neljä vastaajaa). Vastajien sukupuolijakauma oli tasainen, vastaajista kuusi oli naisia ja viisi miehiä. Vastaajista suurin osa oli iältään 46–60-vuotiaita (5 vastaajaa), seuraavaksi eniten oli 75-vuotiaita tai sitä vanhempia (3 vastaajaa).

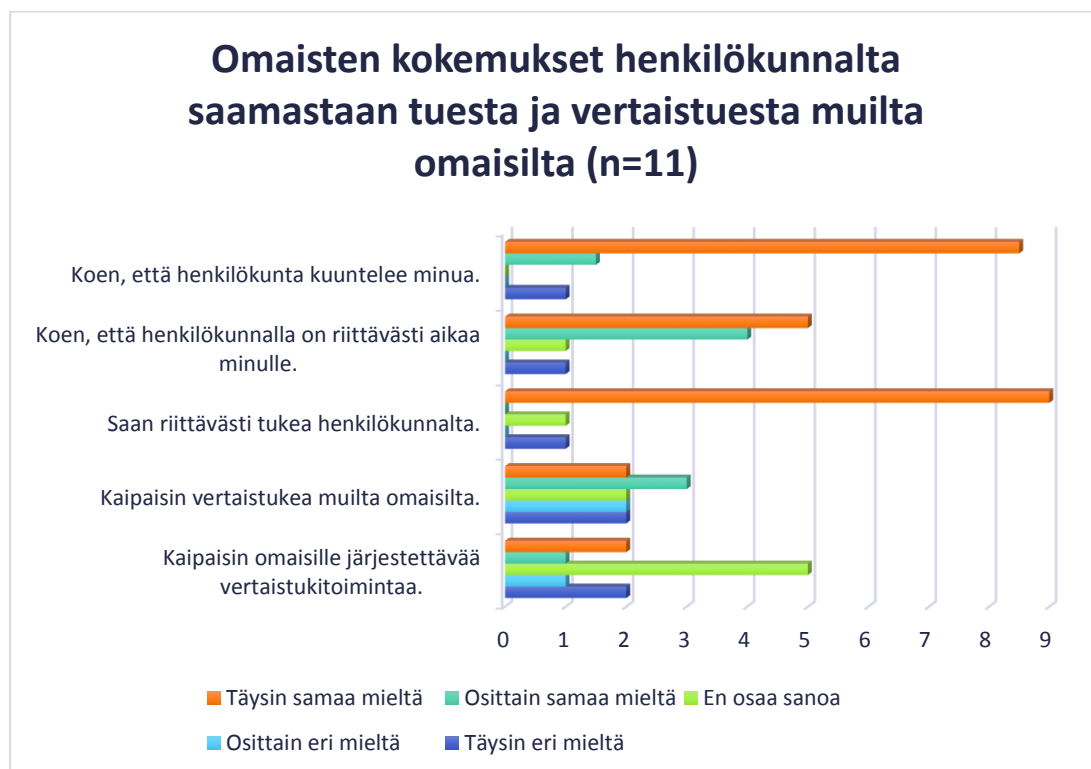


KUVIO 2. Omaisten toiveet järjestettävästä toiminnasta.

Kuviossa 2 on esitetty omaisten toiveita järjestettävästä toiminnasta. Omaiset toivoivat erityisesti omaisteniltoja järjestettävän jatkossakin Kivakodissa. Myös omaisten ja asukkaiden yhteistä toimintaa toivottiin järjestettävän. Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa haluaisivatko itse olla osallistumassa asukkaille järjestettävän virikeohjelman ideointiin tai järjestämiseen.

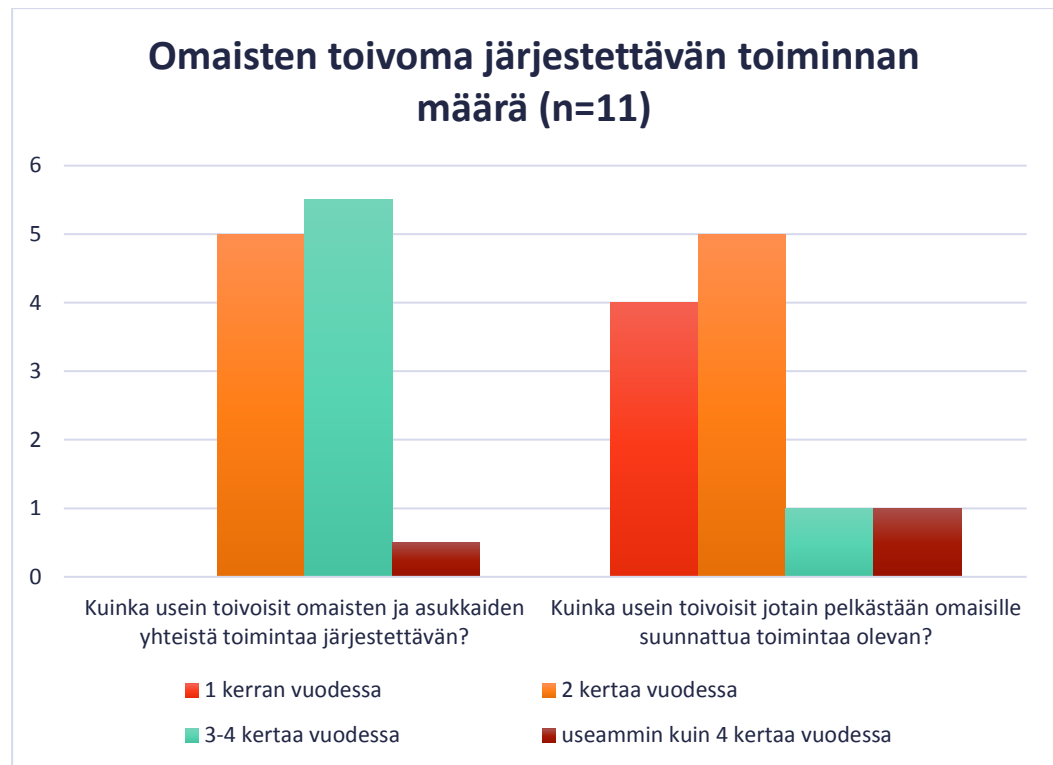
Omaisilta kysyttiin myös halukkuudesta olla mukana järjestämässä Kivakodin asukkaille virikeohjelmaa. Innokkaimmin vastaajat voisivat olla mukana järjestämässä asukkaille ulkoilua (4 vastaajaa) tai lettukestejä (4 vastaajaa). Kolme vastaajaa voisi olla mukana järjestämässä asukkaille muistelutuokioita. Musiikki/laulutukioita voisi olla mukana järjestämässä myös kolme vastaajaa. Lukuhetkiä järjestämässä voisi olla mukana kaksi vastaajaa. Seuraaviin ilmoitti halukkuutensa mukana olla järjestämässä kuhunkin yksi vastaaja: askartelua, leipomista, hemmotteluhetkiä (vaikka

hartiahieronta, kynsien lakkausta, hiusten laittoa ym.). Yksi vastaaja ilmoitti myös, että voisi tulla soittamaan jotain soitinta asukkaiden iloksi.



KUVIO 3. Omaisten kokemukset henkilökunnalta saamasta tuesta ja vertaistuesta muilta omaisilta.

Kuviossa 3 on esitetty omaisten kokemuksia henkilökunnaltaan saamasta tuesta. Omaiset olivat varsin tyytyväisiä henkilökunnalta saamaansa tukeen ja kokivat tulleensa kuuluiksi. Omaiset kokivat myös, että henkilökunnalla on heille riittävästi aikaa. Vertaistuesta kysyttäessä vastaukset olivat varsin erilaisia vastaajien kesken. Osa kaipasi vertaistukitoimintaa ja osa ei ja osa ei osannut sanoa.



KUVIO 4. Omaisten toivoma järjestettävän toiminnan määrä

Yllä olevassa kuviossa 4 on esitetty omaisten toivoma järjestettävän toiminnan määrä, asukkaille ja omaisille yhteistä toimintaa toivottiin järjestettävän useammin, kuin pelkästään omaisille suunnattua toimintaa.

Alkukartoituskyselyn vastausten analysoinnin jälkeen hankkeen kehittämistyö lähti käyntiin kehittämispalaverityöskentelyillä. Kehittämispalaverityöskentelyssä hyödynnettiin valmista Kotirannan ja Laakson (2011) omaisyhteistyön toimintamallia.

5.5 Omaisyhteistyön toimintamalli

Kehittämistyön työkaluksi löytyi Kotirannan ja Laakson omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa. Toimintamalli on kehitetty omaisten ja ammattihenkilöstön omaisyhteistyön työkaluksi. Mallin avulla saadaan parannettua yhteistyötä ja selkiytettyä omaisten roolia vanhusten hoidon kokonaisuudessa. (Kotiranta & Laakso 2011a, 3.) Valitsin mallin työkaluksi, koska malli oli kehitetty juuri samanlaisen kehittämisen välineeksi, jota Kivakodissakin oli tarkoitus tämän kehittämishankkeen pohjalta kehittää.

Kehittämisen työkaluna on toiminut myös alkukartoituskysely, joka järjestettiin omaisille. Näiden työkalujen avulla aloitettiin Kivakodissa kehittämään omaisyhteistyötä. Alkukartoituskyselyn avulla saatiin myös omaisten toiveita mukaan kehittämistyöhön.

Tämä Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa – kohti luottamuksellista yhteistyötä on kehitetty vuosina 2009–2011. Mallia ovat olleet kehittämässä Kanta-Hämeen POLKKA-hanke, Omaisena edelleen ry:n Oras-projekti ja Hämeenlinnan kaupungin vanhuspalvelut. Toimintamalli on kehitetty vastaamaan Väli-suomen IKÄKASTE-hankkeen, POLKKA-hankkeen ja Oras-projektin seuraavanlaisiin tavoitteisiin:

Tavoitteena oli asiakaslähtöisyyden parantaminen, sekä ikäihmisten osallisuuden vahvistaminen palveluja suunniteltaessa. Lisäksi tavoitteena oli asiakaslähtöisyyttä tukevien toimintatapojen ja käytäntöjen vahvistaminen kodin ulkopuolista hoivaa ja hoitoa tarjoavissa yksiköissä. Mallin avulla saadaan myös henkilökunnan osaamista vahvistettua. Tavoitteena on ollut myös saada kehitettyä ikääntyvien elinympäristöä toimintakykyä ja hyvinvointia edistäväksi, tukevaksi sekä ylläpitäväksi. (Kotiranta & Laakso 2011b, 15–18.)

Omaisyhteistyön toimintamallin avulla voi kehittää omaisyhteistyötä erilaisissa vanhainkodeissa, palveluasumisyksiköissä sekä kotihoidossa. Tätä toimintamallia levitetään valtakunnallisesti Innokylän ja Omaisena edelleen ry:n kautta. Toimintamallia on pilotoitu runsaasti Hämeenlinnan alueella ja tietoja on kerätty sekä henkilökunnalta että asukkaiden/asiakkaiden omilta. (Kotiranta & Laakso 2011b, 15–18.) Alla olevassa kuviossa on esitetty omaisyhteistyön toimintamalli ja tekijöitä, jotka vaikuttavat toimivan omaisyhteistyön onnistumiseen.



KUVIO 5. Omaisyyhteistyön kehittämisen malli kuviona. Kotiranta & Laakso 2011. (Kotiranta 2015b, 5.)

Kivakodissa on käytössä **omahoitajuus**, joka on Kotirannan ja Laakson mallin yksi keskeisistä asioista. Muistisairauksien Käypä hoito -suosituksen (2010) mukaan omaisten huomiointi on olennaisen tärkeää, koska läheiset voivat kertoa hoitohenkilökunnalle parhaiten miten muistisairaana yksilöllinen hoito ja elämänhistorian huomioiminen onnistuu parhaiten. Muistisairaana ja hänen läheistensä kunnioitus sekä kuuleminen yhdessä **elämänhistorian tuntemisen** kanssa ovat hyvän hoidon toteutumisessa tärkeitä asioita. Muistisairaiden laadukkaana hoidon tavoitteena on elämänlaadun turvaaminen sairauden eri vaiheissa. Hoidon pitää turvata potilaan autonomia, arvokkuus ja sosiaalisen verkoston ylläpitäminen sekä vaalia potilaan elämänhistoriaa ja elämäntapaa. Tätä kaikkea kuvaa kuvion **perhelähtöisyys** ja **elämänhistorian tunteminen**.

Toimintamallista keskeistä on myös **henkilöstön osaamisen vahvistaminen**. Muistisairaiden yksi hyvän hoidon kulmakivistä on osaava ja riittävästi mitoitettu ammattitaitoinen hoitohenkilökunta. Työntekijöillä on hyvä olla ammattitaitoa juuri muistisairauksista ja niiden erityispiirteistä sekä siitä, miten niitä voi huomioida hoitotyössä. Hyvässä hoidossa ei ole tärkeitä hoitajien määrää, vaan hoitajien erityisesti muistisairauksista saatu

koulutus. Hoitajien vahva asiantuntijuus vaatii jatkuvaa opiskelua ja koulutautumista näyttöön perustuviin toimintaperiaatteisiin. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015, 523–524.) **Yhteiset tilaisuudet** omaisille ja hoitohenkilökunnalle ovat tärkeitä yhteistyön edistämisen kannalta. Tällaiset kohtauksia mahdollistavat tilaisuudet lisäävät yhteistyötä ja **luottamuksellisen** suhteen kehittymistä. (Kotiranta & Laajarinne 2011, 187.) Myös **ensikoh- taaminen** on tärkeää. Luottamuksellinen suhde ammattilaisiin tarvitsee kehittyäkseen pysyvän kontaktihenkilön ja aikaa. (Virjonen & Kankare 2013, 79.) Myös **tiedon kulku** paranee, kun hoitohenkilökunta on enemmän omaisten kanssa vuorovaikutuksessa.

Tämän Omaisyhteistyön toimintamallin toimivuudesta on saatu positiivisia tuloksia hoitohenkilökunnalta ja myös omaisilta. Vaikeatkin asiat on helpompi käsitellä, kun asioista on puhuttu enemmän ja ongelmallisiin asioihin puuttuminen on ollut mutkattomampaa. Omaisilla on kokeneet luottamuksellisuuden parantuneen. Omaisyhteistyön kehittämisen keskiössä on ollut asukkaan/ikäntyvän hyvinvoinnin edistäminen. Perhesiteiden merkitys on suuri ja tuo turvaa ikäntyvälle erilaisissa elämän muutosvaiheissa. Vanhuspalveluissa ei ole riittävästi huomioitu perhesiteiden merkitystä. Hoitohenkilökunnan, asukkaan ja hänen omaistensa välille syntyvän luottamuksellisen yhteistyön edellytyksenä on asukaslähtöinen toimintatapa ja yhteistyön tekeminen asukkaan hyväksi. (Kotiranta & Laakso 2011b, 15–18.)

Omaisyhteistyön toimintamalli sisältää seitsemän osa-alueen, joiden pohjalta saadaan omaisyhteistyötä toimivammaksi. Toimintamallin seitsemän osa-alueen ovat:

- 1. Ammattihenkilöstölle suunnatut työpajat omassa työyhteisössä*
- 2. Omaisille järjestetyt tilaisuudet*
- 3. Yhteiset tilaisuudet työntekijöille ja omaisille*
- 4. Omaisille suunnattu vertaisryhmä*
- 5. Omaisyhdyskunnat, koulutus ja verkoston luominen*

6. Miniseminaarit työntekijöille

7. Järjestöyhteistyö ja vapaaehtoistoimijat

(Kotiranta & Laakso 2011b, 7)

Yllä lueteltujen seitsemän Omaisyhteistyön toimintamallin osa-alueiden hyödyntämistä on mietitty tämän hankkeen kehittämispalaverissa. Kehittämispalaverissa on mietitty, miten näitä osa-alueita voidaan hyödyntää Kivakodissa.

5.6 Kehittämispalaverissa kehittäminen

Kehittämistyötä tehtiin kevään aikana viidessä kehittämispalaverissa. Kehittämispalaverit olivat kestoaltaan puolitoista tuntia klo 13–14.30 välillä. Kehittämishankkeen onnistumisen kannalta on tarkoituksenmukaista valita kehittämistyöhön mukaan sellaiset henkilöt, joita kehittämistyö koskee. Muutosvastarinta vähenee, kun saa mukana olevat henkilöt sitoutettua muutokseen ja sen toteutukseen. (Kananen 2012, 70.)

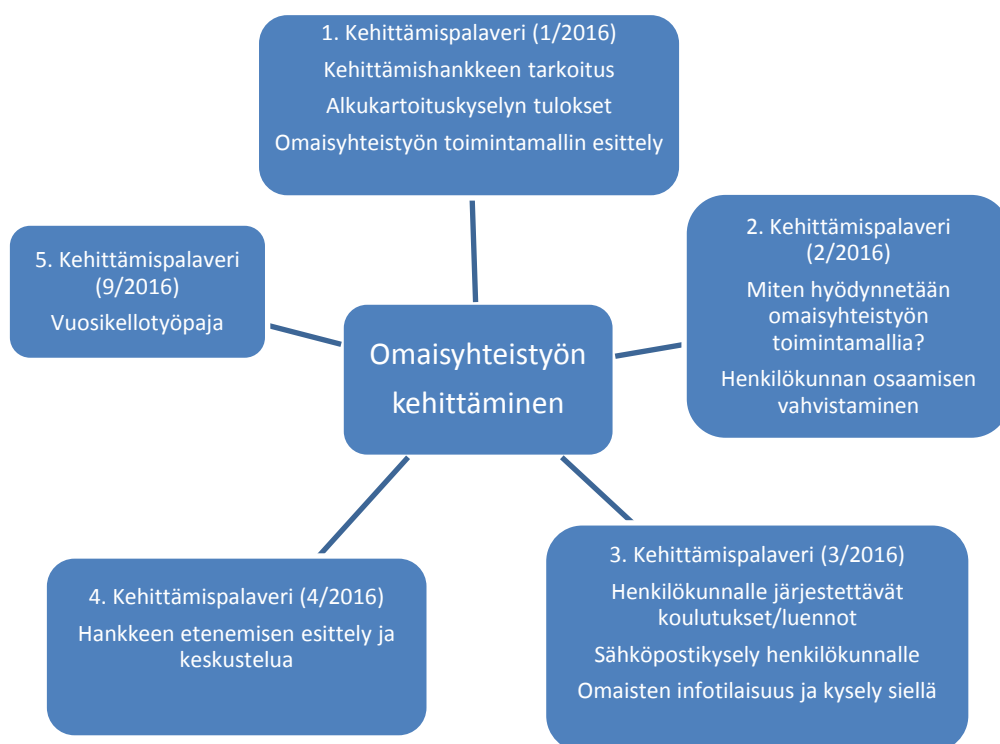
Projektiryhmä tarkoittaa nimetyistä asiantuntijoista koostuvaa ryhmää, joka työskentelee projektissa toteuttaen erityisosaamisalueensa mukaista projektiin kuuluvaa toimintaa. Projektiryhmää valitessa tulee kiinnittää huomiota ryhmän tehtävään. Usein kuitenkin käytettävissä olevat resurssit ovat niukkoja ja henkilökuntaa voi olla hankala saada irrotettua muista töistä projektin toteutukseen. (Ruuska 2012, 150.) Tässä kehittämishankkeessa kehittämispalaverihin osallistunut ryhmä valikoitui Kivakodin käytettävissä olevien resurssien mukaan. Asiasta sovittiin yhdessä hoivakodin johtajan kanssa. Kivakoti on kaksikerroksinen ja molemmista kerroksista oli mukana yksi lähihoitaja. Kehittämispalaverihin osallistui myös Kivakodin sairaanhoitaja, fysioterapeutti, hankkeen tutkija/kehittäjä sekä osittain myös hoivakodin johtaja. Kehittämispalaverissa oli siis pääsääntöisesti mukana 5-6 osallistujan ryhmä. Tällainen ryhmäkoko on Ruuskankin mukaan ideaalinen parhaisiin tuloksiin pääsemisen kannalta projektityypissä ryhmätyöskentelyssä. (Ruuska 2012, 155.)

Kun ryhmän jäsenet ovat tietoisia ryhmän tavoitteesta, on ryhmätyöskentely mielekästä. Päämäärätietoisuus ryhmässä on avain onnistuneeseen ryhmätyöskentelyyn. Pienryhmässä, jossa on vähemmän osallistujia yksilöt pääsevät paremmin esiin ja ryhmän toiminta on helpommin yhteistyökykyistä ja yhdenmukaista. (Niemistö 2013, 37, 58.) Kehittämispalavereissa ryhmäkoko oli sopiva ja jokainen ryhmän jäsen pääsi esittämään ajatuksiinsa ja ottamaan kantaa käsiteltyihin asioihin.

Kehittämispalavereista yksi oli Kivakodin viikkokokouksen yhteydessä, koska kehittämispalavereissa normaalista mukana olleesta ryhmästä olisi ollut paikalla vain kaksi osallistujaa. Siinä palaverissa esiteltiin kehittämistyötä suuremmalle määrälle kivakodin hoitajia, silloin paikalla oli 13 hoitajaa.

Kaikissa pidetyissä kehittämispalavereissa oli valmiiksi mietitty teema ja ryhmässä toteutettiin vapaata ideointia sekä keskustelua. Hankkeen tutkija/kehittäjä oli miettinyt ensimmäiseen tapaamiseen valmiiksi ensimmäisen kerran teeman. Seuraavissa kehittämispalavereissa oli valmiiksi sovitut teemat, jotka seuraavaan tapaamiseen nousivat aina edellisellä tapauksikerralla keskustelluista asioista. Teemat olivat asioita, joiden kehittämistä haluttiin jatkaa seuraavalla kerralla, ja jotka ryhmässä koettiin tärkeiksi nostaa seuraavan kerran aiheiksi.

Alla olevassa kuviossa 6 on esitetty kehittämispalaverien sisällöt. Omaisyhteistyön kehittäminen on kuviossa keskellä, koska keskeisenä joko-kaisella kehittämispalaverikerralla oli kehittää omaisyhteistyötä.



KUVIO 6. Kehittämispalaverien teemat ja aikataulu

5.6.1 Ensimmäinen kehittämispalaveri

Ensimmäinen kehittämispalaveri järjestettiin tammikuussa 2016. Ensimmäisen kehittämispalaverin teemat olivat hankkeen esittely, omaisille järjestetyn alkukartoituskyselyn esittely sekä alkukartoituskyselyn vastaukset. Teemana oli myös kehittämisen välineeksi valitun Omaisyhteistyön toimintamallin esittely.

Kehittämispalaverin alussa esittelin hankkeen tarkoituksen muille kehittämissryhmässä mukana olleille. Esittelin myös omaisille järjestetyn alkukartoituskyselyn. Ryhmässä käytiin läpi alkukartoituskysely sekä siitä saadut tulokset. Tulosten esittelyn jälkeen kerroin kehittämistyön välineeksi valitusta Omaisyhteistyön toimintamallista. Toimintamallin esittelyn jälkeen oli ryhmässä keskustelua ja vapaata ideointia. Kaikki esiin nousseet ideat kirjattiin ylös sähköiseen tutkimuspäiväkirjaan. Ryhmässä esiin nousseet ideat ja käydyn keskustelun teemat olivat:

- Ilmoitustaulua toivottaisiin keskeiselle paikalle ala-aulaan, jotta tieto kulkisi paremmin.
- Omaisyhdys henkilön valitseminen Kivakotiin.
- Koulutus omaisten kohtaamisesta henkilökunnalle.
- Vertaistukiryhmä omaisille.

5.6.2 Toinen kehittämispalaveri

Toinen kehittämispalaveri järjestettiin helmikuussa 2016. Toisessa kehittämispalaverissa pääteemana oli pohtia, miten voisimme hyödyntää Omaisyhteistyön toimintamallia Kivakodissa, omaisyhteistyön kehittämisen välineenä. Kehittämispalaverissa kävimme läpi omaisyhteistyön toimintamallin eri osa-alueita kohta kohdalta läpi ja mietimme, miten mallia voidaan käyttää hyödyksi. Toisena aihealueena oli henkilökunnan osaamisen vahvistaminen.

Kehittämispalaverissa käytiin keskustelua ja suunniteltiin myös omaisille maaliskuussa järjestettävää infotilaisuutta, jonka aiheena oli muistisairaahan kohtaaminen. Infotilaisuuteen saatiin Päijät-Hämeen muistiyhdistyksestä luennoitsija, joka kertoo omaisille muistisairauksista ja niiden vaikutuksista aivoihin ja käyttäytymiseen. Tilaisuudessa oli tarkoitus myös kertoa omaisille vertaistukiryhmän perustamisen mahdollisuudesta, sekä kartoittaa ovatko omaiset kiinnostuneita vertaistukiryhmästä.

Tämän toisen kehittämispalaverin ideat ja teemat olivat:

- Ilmoitustaulusta kehittyi idea vuosikellosta. Vuosikello näkyväälle paikalle, jotta Kivakodin tapahtumat olisivat kaikkien nähtävillä.
- Muut tarpeelliset koulutukset ja koulutustarpeiden kartoittaminen henkilökunnalta.
- 30.3 Omaisille infotilaisuus muistisairaana kohtaamisesta ja vertaistukiryhmän mahdollisuudesta tiedottaminen, tämän järjestämisestä huolehtii fysioterapeutti.

5.6.3 Kolmas kehittämispalaveri

Kolmas kehittämispalaveri järjestettiin maaliskuussa 2016. Kehittämispalaveriin pääsi osallistumaan tällä kertaa myös hoivakodin johtaja. Kehittämispalaverin pääteemana oli henkilökunnan osaamisen vahvistaminen. Palaverissa mietittiin henkilökunnalle järjestettäviä koulutuksia ja luentoja. Hankkeen tutkija/kehittäjä oli jo valmiiksi kysellyt hintoja koulutuksista eri tahoilta, joista voisi kysyä luennoitsijaa pitämään luentoja. Paikallisen muistiyhdistyksen luennot vaikuttivat ehkä parhaalta vaihtoehdolta. Palaverissa nousi esiin idea siitä, että lähetetään henkilökunnalle sähköpostitse kysely, minkälaisia haasteita/ongelmia henkilökunta on työssään kohdannut. Kyselystä saatujen vastausten perusteella suunniteltiin koota aihealueet, joista voisi koulutusta järjestää tulevaisuudessa. Näin saataisiin koulutusta juuri henkilökunnan haasteellisina kokemista aihealueista. Alla olevassa kuviossa 7 on kuvattu, miten henkilökunnan osaamisen vahvistamisen idea on kehittynyt kehittämispalaverityöskentelyssä.



KUVIO 7. Henkilökunnan osaamisen vahvistamisen idean kehittyminen

Keskustelua oli edelleen myös omaisille järjestettävästä infotilaisuudesta. Kivakodin fysioterapeutti lupasi järjestää omaisille kyselylomakekyselyn infotilaisuuden hyödyllisyydestä ja kiinnostuksesta vertaistukiryhmää kohtaan.

Kolmannen kehittämispalaverin ideat ja teemat olivat:

- Henkilökunnan osaamisen vahvistaminen.
- Sähköpostikysely henkilökunnalle ja kyselyn vastausten perusteella teemat mistä koulutusta voisi järjestää.
- Omaisten infotilaisuus ja kyselylomakekysely omaisille infotilaisuudessa.

Tämän kolmannen kehittämispalaverin jälkeen suunnittelin pienimuotoisen sähköpostikyselyn, jonka lähetin henkilökunnalle. Henkilökunnalle sähköpostitse lähetetyssä kyselyssä oli seuraavat kysymykset:

1. Millaisia haasteellisia tilanteita/ongelmia olet kohdannut omaisten kanssa toimiessa?
2. Millaiset tilanteet koet haasteellisiksi muistisairaiden asukkaiden kanssa?
3. Mitkä ovat haastavia tilanteita/asioita työssäsi?

Kyselyssä kerrottiin lyhyesti, minkä takia kysely on lähetetty sekä kerrottiin myös kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista. Henkilökunnalle tiedotettiin myös, että tämän kyselyn pohjalta tullaan suunnittelemaan koulutusta henkilökunnan haasteellisina kokemista aihealueista. Koska henkilökunta on itse vastaamassa heille sähköpostitse lähetettyyn kyselyyn, on mahdollista saada aihealueet, joista koulutusta kaivataan. Näiden teemojen pohjalta järjestetyissä työpajoissa saadaan henkilökunnan osaamista vahvistettua heidän itse tarpeellisiksi kokemien aihealueiden pohjalta. Kysely lähetettiin kahteen kertaan, jotta saataisiin enemmän vastauksia. Lisäksi kyselyyn vastaamisesta muistutettiin viikkopalaverissa. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Vastauksia saatiin kuudelta vastaajalta. Teemat kerättiin näiden vastausten perustella. Kyselystä saatiin vastauksiksi seuraavat aihealueet, joista kaivattiin koulutusta:

- Miten rauhoittaa hätäntynyttä muistisairasta?
- Miten toimia tilanteissa, joissa muistisairas ei haluasi lähteä, vaikka pesulle tai kieltäytyy lääkityksestä?
- Miten tunnistaa muistisairaahan kivut, jos muistisairas ei pysty itse niistä kertomaan?
- Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ja miten vastailta haasteellisiin omaisten esittämiin kysymyksiin, joihin ei löydy oikeaa vastausta, esim. saattohoitotilanteessa?

5.6.4 Omaisten infotilaisuus

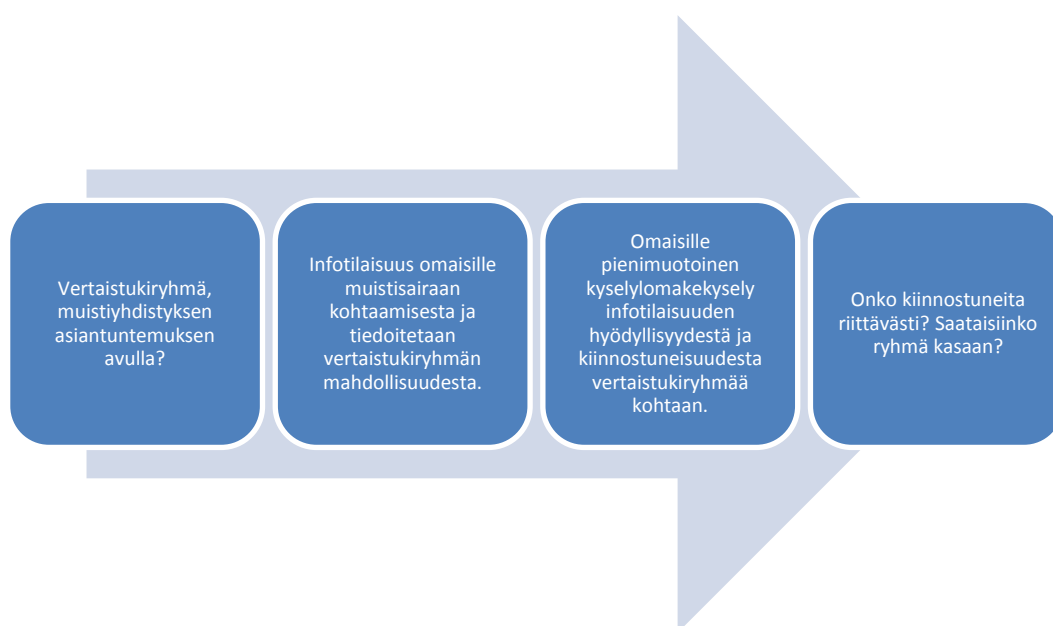
Omaisille järjestettiin infotilaisuus maaliskuun lopussa 2016, jossa Päijät-Hämeen muistiyhdistyksestä tultiin kertomaan omaisille muistisairauksista ja muistisairaahan kohtaamisesta sekä muistisairauden mahdollisesti mukanaan tuomista käytöshäiriöistä. Tilaisuudessa oli myös kahvitarjoilu sekä kerrottiin omaisille suunnitella olevasta omaisille aloitettavasta vertaisryhmästä ja tarkoitus oli myös yrittää houkutella omaisia mukaan siihen.

(kohta 4, Omaisille suunnattu vertaisryhmä.) Tilaisuuteen oli etukäteen ilmoittautunut 17 omaista. Paikalle saapui 11 omaista.

Omaisille jaettiin tilaisuudessa kyselylomakkeet ja toivottiin vastauksia tilaisuuden hyödyllisyydestä, sekä kysyttiin kiinnostuneisuudesta mahdollista vertaistukiryhmää kohtaan. Tämän kyselyn vastausten mukaan omaiset kokivat infotilaisuuden hyödyllisenä ja koettiin, että tällainen tieto olisi hyvä jokaisen omaisen saada heti kun läheinen sairastuu. Vastaavia infotilaisuuksia toivottiin järjestettävän säännöllisesti. Vertaistukiryhmän mahdollisuudesta oli tässä kyselyssä kiinnostunut 3 omaista. Omaisille järjestettiin kevään aikana myös yksi omaistenilta ja syksyllä toinen.

Vertaisryhmä oli suunnitteilla aloittaa Kivakodissa Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksen vetämänä. Tarkoituksena oli, että jonkin ajan päästä ryhmän toiminta ei tarvitsisi enää ”vetäjää”, vaan omaiset kokoontuisivat itsenäisesti tai mahdollisesti jonkun Kivakodin hoitajan ollessa läsnä. Muistiyhdistyksen luennoitsijan mukaan ryhmän aloittamiseen tarvittaisiin kuitenkin hiukan enemmän kiinnostuneita, että ryhmä saataisiin toimimaan.

Aiemmin omaisille järjestetyssä alkukartoituskyselyssäkin muutama omaisen ilmaisi kiinnostuksensa omaisille järjestettävää vertaistukitoimintaa kohtaan. Koska vastaukset olivat osittain jätetty nimettöminä, ei ole varmaa tietoa siitä, olivatko kiinnostuneet samoja, kuin ensimmäisessä kyselyssä kiinnostuksensa osoittaneet. Alla olevassa kuviossa 8 näkyy vertaistukiryhmän idean kehittyminen.



KUVIO 8. Vertaistukiryhmän idean kehittyminen kehittämispalaverieissa.

5.6.5 Neljäs kehittämispalaveri

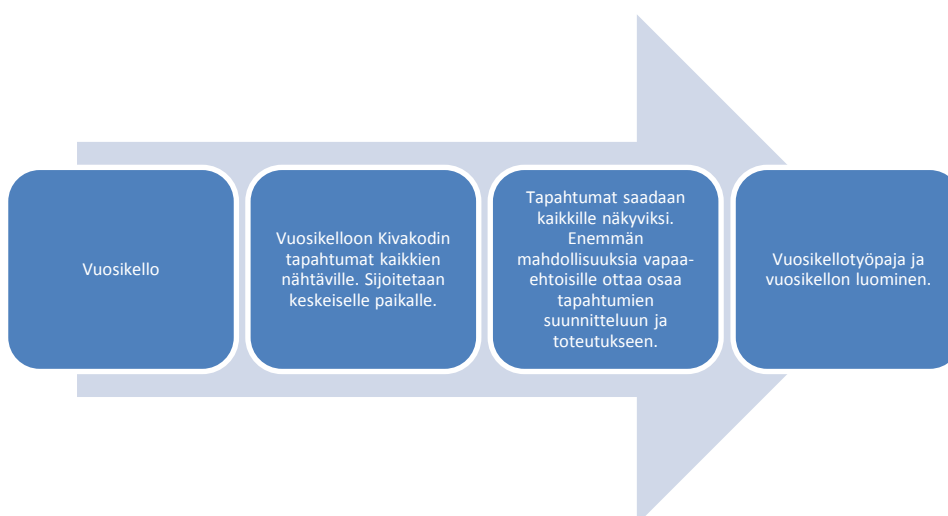
Neljäs kehittämispalaveri järjestettiin huhtikuussa 2016. Koska alkuperäisestä kehittämisryhmästä oli paikalla vain kaksi osallistujaa, päätettiin tämä kehittämispalaveri järjestää Kivakodin viikkopalaverin yhteydessä. Tässä kehittämispalaverissa oli mukana tällä kertaa 13 osallistujaa. Koska hankkeen eteneminen ei ollut kaikille niin selvää, päätin muuttaa alkuperäistä suunnitelmaa palaverin alun perin sovitusta sisällöstä. Palaverin aluksi esitelin kehittämishankkeen, ja miten hanke on edennyt. Kehittämispalaverieissa syntyneet ideat käytiin läpi ja kohta kohdalta käytiin läpi myös Kotirannan ja Laakson (2011) omaisyhteistyön toimintamalli. Omaisyhteistyön toimintamallin läpikäymisen yhteydessä käytiin läpi myös, miten mallia tullaan hyödyntämään tai on jo aloitettu hyödyntää. Esittelyn jälkeen oli keskustelua aiheesta. Keräsin ylös ideoita, mitä ryhmästä nousi. Nämä ideat hyödynnettiin tämän opinnäytetyön jatkokehitysehdotuksissa.

5.6.6 Viides kehittämispalaveri

Viides kehittämispalaveri, vuosikellotyöpaja, järjestettiin syyskuussa 2016. Idea vuosikellosta kehittyi pikkuhiljaa kehittämispalaverityöskentelyssä. Vuosikellon avulla saadaan omaisille paremmin näkyväksi Kivakodin tapahtumat.

Omaisten halukkuutta toimia vapaaehtoisina kartoitettiin tässä kehittämishankkeessa kyselylomakekyselyn avulla hankkeen alussa. Vastanneista muutama ilmoittikin halukkuutensa osallistua/olla apuna suunnittelemassa tai järjestämässä Kivakodin asukkaille viriketoimintaa. Omaisten halukkuutta osallistua viriketoiminnan suunnitteluun tai järjestämiseen, ei ole mielestäni Kivakodissa tähän mennessä oikein hyödynnetty. Osittain tähänkin liittyen päätettiin kehittämispalavereissa luoda Kivakotiin vuosikello, jotta saadaan Kivakodin tapahtumat tehtyä omaisille paremmin näkyviksi.

Vuosikello päätettiin sijoittaa keskeiselle paikalle kaikkien nähtäville. Vuosikellosta näkee, minkälaista toimintaa ja mitä tapahtumia on suunnitteilla eri vuodenaikoina. Lähempänä tulevaa tapahtumaa tiedotetaan aina erikseen tarkemmin päivämäärä ja kellonaika, sekä muut tärkeät tiedot. Omaiset voivat ottaa näin osaa tapahtumien toteuttamiseen, ja olla mukana osallistumassa Kivakodin tapahtumiin. Alla olevassa kuviossa 9 on esitetty idean kehittyminen kehittämispalavereissa.



KUVIO 9. Vuosikellon idean kehittyminen.

Mukana työpajassa oli hankkeen tutkija/kehittäjän lisäksi kolme tiiminvetäjää ja yksi lähihoitaja. Myös hoivakodin johtajalta kerättiin ideoita. Työpajassa pohdittiin mitä kaikkea tapahtumia Kivakodilla voidaan vuosittain järjestää. Ideoinnin lopuksi hankkeen tutkija/kehittäjä toteutti muutaman muun henkilökuntaan kuuluvan kanssa suunnitellut tapahtumat kuvin ja tekstein. Nämä kuvat teksteineen laminoitiin, jotta ne kestävät paremmin käytössä. Vuosikello päätettiin toteuttaa vuodenaikojen mukaan, mitä tapahtuu keväällä, kesällä, syksyllä ja talvella. Tarkemmat ajankohdat tapahtumille tarkentuvat kuitenkin vasta lähempänä tapahtumaa, niin niitä ei haluttu heti sitoa johonkin tiettyyn kuukauteen, vaan ainoastaan vuodenaikaan. Lähempänä tulevaa tapahtumaa on sitten tarkoitus tehdä vielä erillinen ilmoitus tarkemmasta ajasta ja mitä tapahtuma pitää sisällään. Vuosikellon pohja toteutettiin eri väreillä. Vuosikello tehtiin ympyrän muotoon ja jokaista kuukautta kuvasivat eri värit, talvi oli vaaleansininen, kevät oli vaaleanpunainen, kesä vaaleanvihreä ja syksy oranssi. Laminoidut tapahtumat kiinnitettiin sinitarralla pohjaan, jotta niitä voidaan tarvittaessa siirtää. Vuosikelloon voi jatkossa kiinnittää muutakin mitä tarvitsee. Vuosikello kiinnitettiin keskeiselle paikalle, ala-aulaan, jotta sen näkee siitä hyvin niin hoitohenkilökunta kuin myös asukkaiden omaiset, tullessaan vierailulle. Alla olevassa kuvassa näkyy vuosikellon toteutus.



KUVA 1. Kivakodin vuosikello.

6 OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMISSUUNNITELMA KIVAKODILLE

Omaisyhteistyön kehittäminen tulisi olla jatkuva prosessi. Kehittämistyötä on tehty tämän kehittämishankkeen aikana ja kehittäminen toivottavasti tulee jatkumaan tämän kehittämishankkeen loppumisen jälkeenkin. Esitän tässä omaisyhteistyön kehittämissuunnitelman Kivakodille.

Alkukartoituskyselyn mukaan omaiset olivat pääosin varsin tyytyväisiä henkilökunnalta saamaansa tukeen. Henkilökunnan koettiin kuuntelevan omaisia ja antavan riittävästi tukea. Omaisten kuuntelemiseen ja tukemiseen kannattaa kiinnittää jatkossakin erityistä huomiota.

Tässä kehittämissuunnitelmassa on hyödynnetty valmista Kotirannan ja Laakson luomaa omaisyhteistyön toimintamallia. Kohdat on numeroitu samoin numeroin, kun ne alkuperäisessä mallissakin on esitetty. Esitän seuraavassa taulukossa 1, kehittämistä kaipaavat kohdat ja ehdotukset toimenpiteille, miten kutakin kohtaa voidaan Kivakodissa kehittää. Taulukkoon on myös lisätty kehittämispalavereissa esiin nousseet vuosikello. Omaisille pidetystä alkukartoituskyselystä on taulukkoon nostettu esiin omaisten toiveiden mukainen vuosittainen määrä kutakin tilaisuutta kohden.

TAULUKKO 1. Omaisyhteistyön kehittämissuunnitelma

Kehittämistarve	Ehdotus kehittämistoimenpiteistä
1. Ammattihenkilöstölle suunnatut työpajat omassa työyhteisössä	Henkilökunnalle järjestettävä koulutus omaisyhteistyöhön liittyen.
2. Omaisille järjestetyt tilaisuudet.	Omaisten toiveiden mukaisesti, omaisille järjestetyt tilaisuudet 1-2 kertaa vuodessa, esimerkiksi keväisin ja syksyisin.
3. Yhteiset tilaisuudet työntekijöille ja omaisille.	Omaisten toiveiden mukaisesti, henkilökunnalle ja omaisille (sekä muistisairaille asukkaille) yhteisiä tilaisuuksia 2 -4 kertaa vuodessa, esim. grilli-ilta kesäisin ja joulujuhla.
4. Omaisille suunnattu vertaisryhmä.	Omaisille vertaistukiryhmän perustaminen, tai ainakin sen mahdollisuuden markkinointi vielä omaisille.
5. Omaisyhdyshenkilöt, koulutus ja verkoston luominen.	Omaisyhdyshenkilön/ omaisyhdyshenkilöiden nimeäminen, jotta vastuasiat olisivat selkeämmät.
6. Miniseminaarit työntekijöille.	Henkilökunnalle järjestettäväksi säännöllisesti koulutusta eri aihealueista.
7. Järjestöyhteistyö ja vapaaehtoistoimijat.	Yhteistyön tekemistä eri järjestöjen kanssa. Vapaaehtoistoimijoille enemmän osallistumisen mahdollisuuksia.
8. Vuosikello	Vuosikellon laatiminen ja käyttöönotto. Vuosikello tekee näkyväksi Kivakodin tapahtumat kaikille ja auttaa omaisia ja muita vapaaehtoisia ottamaan osaa tapahtumiin, sekä niiden suunnitteluun ja järjestämiseen.

Kehittämissuunnitelmassa (taulukossa 1) oli siis esitettyä kehittämissuunnitelmia ja kehittämistarpeita. Avaan tässä vielä tarkemmin jokaista kohtaa perustellen. Kohdat on esitetty taulukon mukaisessa järjestyksessä.

1. Ammattihenkilöstölle suunnatut työpajat omassa työyhteisössä

Alkuperäisen mallissa oli esitelty työpajatyöskentely, jonka tarkoituksena on pohtia omaisten roolia eri näkökulmista. Näin saadaan hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä parannettua. Työpajatyöskentelyssä tavoitteena on pienryhmissä sekä luennon avulla saada työkaluja omaisten kohtaamiseen. (Kotiranta & Laakso 2011b, 8.)

Henkilöstölle olisi hyvä järjestää omaisyhteistyön kehittämisen työpajoja. Vastaavanlaista koulutusta ei taida ollakaan Kivakodissa järjestetty aiemmin. Koska omaisyhteistyöhön liittyen ei ole aiemmin järjestetty koulutuksia henkilökunnalle, olisi hyvä, että mahdollisimman moni henkilökunnasta pääsisi osallistumaan koulutukseen.

Näiden työpajojen tarkoituksena on edistää henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä valmistamalla henkilökunta kohtaamaan erilaisissa tilanteissa olevia muistisairaita asukkaita sekä asukkaiden omaisia. Näissä työpajoissa on tarkoitus henkilökunnan oman osaamisen ja ammattitaidon kautta pohtia omaisten kanssa tehtävän yhteistyön haasteita ja mahdollisuuksia. Työpajatyöskentelyssä voidaan etsiä omalle yksikölle sopivimmat toimintamuodot omaisyhteistyön parantamiseksi. (Laakso & Kotiranta 2011a, 1.) Alla on esitelty Kotirannan & Laakson (2011) mallin mukaan mukailleen tehty esitys minkälainen koulutusiltapäivän rakenne voisi Kivakodissa olla.

Koulutusiltapäivän rakenne:

1. Johdattelu teemaan, aiheen tarpeellisuus.
2. Omaisyhteistyön työpajaan liittyvät toiveet ja odotukset

– Mikä mietityttää omaisyhteistyössä?

– Minkälaisia kokemuksia sinulla on omaisten kohtaamisesta?

Kirjataan ylös keskeisimmät kommentit omaisyhteistyöstä, niistä saadaan havaintoja ja ideoita mihin jatkossa tulisi kiinnittää huomiota. Nämä olisi hyvä myös kirjata muistioon työpajan jälkeen.

3. Luento. Luennoitsija Päijät-Hämeen muistiyhdistyksestä tai muusta vastaavasta tahosta. Aiheena esimerkiksi kohtaamisen haasteet tai miten voisi tukea omaista muutostilanteissa. Aiheena voisi olla myös esimerkiksi omaisten luottamuksen syntyminen.
4. Pienryhmätyöskentely, jolla saadaan työntekijöiden asiantuntijuutta jaettava muille. Alkukierroksen teemoista pienryhmissä pohditaan aihetta ja tehdään pieni ryhmätyö esim. kalvolle tai fläppipaperille. Ryhmäläiset kirjaavat ryhmän tuotokset näkyville. Syntyneen työskentelyn tuotoksista valitaan 3-4 jotka käydään kaikkien työpajaan osallistuneiden kesken yhdessä läpi niitä yhdessä pohtien.
5. Yhteenveto ja päivän päätös. Kirjataan muistio päivän annista.
6. Kommentit koulutusiltapäivän hyödyllisyydestä
7. Työpajatyöskentelyn tuotoksista voidaan valita joitakin, vaikka koulutuspäivien teemoiksi tai käsiteltäväksi koko talon yhteisissä palaverissa.

Työpajatyöskentelyn tarkoituksena on siis pohtia omaisten roolia eri näkökulmista. Työpajatyöskentelyn avulla saadaan myös hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä parannettua. (Kotiranta & Laakso 2011b, 8.)

2. Omaisille järjestetyt tilaisuudet

Näiden keskeisenä tavoitteena on omaisten toiveiden kuuleminen ja omaisyhteistyön luominen. Keskustelu omaisten kanssa tukee omaisyhteistyön

kehittämistä ja keskusteluista saattaa nousta esiin erilaisia ideoita ja ajatuksia. (Kotiranta & Laakso 2011b, 8.)

Kyselyn mukaan omaiset toivoivat omaisteniltoja jatkossakin järjestettävän. Pelkästään omaisille suunnattuja tilaisuuksia omaiset toivoivat järjestettävän 1-2 kertaa vuodessa. Omaisille järjestettävien tilaisuuksien keskeisenä tavoitteena on omaisille tiedottaminen sekä omaisten kuuleminen. Omaisten tilaisuuksissa voi saada omaisilta tietoa heidän toiveistaan. On tärkeää kuulla omaisten toiveita liittyen asukkaiden hoitoon ja tehtävään yhteistyöhön, sekä kuulla heidän huolenaiheitaan. (Laakso & Kotiranta 2011a, 1.)

Omaisten tiedon hyödyntäminen hoitotyössä on tärkeää varsinkin silloin, kun muistisairas ei enää itse kykene ilmaisemaan toiveitaan. Hoitoneuvottelut ja epävirallisemmatkin jutusteluhetket ovat tärkeitä perhelähtöisen hoitotyön onnistumiseksi. Omaisten kanssa yhteistyössä laadittu yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma on tärkeä työväline hoidon toteuttamisessa. (Kotiranta 2015b, 11.) Kaikenlainen keskustelu ja ajatusten vaihto omaisten kanssa tukee omaisyhteistyötä (Kotiranta & Laakso 2011b, 8).

Kotirannan ja Laakson (2011b, 9.) esittävät seuraavanlaisia ehdotuksia omaisten tilaisuuksien teemoiksi:

- *Muutostilanteet ja tunteet*
- *Muutostilanteet ja oma jaksaminen*
- *Kodin ulkopuoliseen hoitoon siirtyminen*
- *Tiedottaminen ja siihen liittyvät omaisten toiveet*
- *Perhelähtöisyyden tukeminen*
- *Hoitovastuusta luopuminen*
- *Luopuminen prosessina*
- *Omaisena pitkäaikaishoivan yksikössä*

3. Yhteiset tilaisuudet työntekijöille ja omaisille

Kotirannan ja Laakson mukaan olisi hyvä järjestää omaisille ja hoitohenkilökunnalle yhteisiä tilaisuuksia säännöllisin väliajoin. Näissä tilaisuuksissa on omaisten ja hoitohenkilökunnan mahdollista keskustella keskenään ja vaihtaa ajatuksia. Ajankohdaksi Kotiranta ja Laakso ehdottavat tiistai- tai väliä ja mielellään klo 17 jälkeen, jotta työssäkäyvätkin pystyvät osallistumaan paremmin tilaisuuteen. Tilaisuuden sisällöstä on hyvä kertoa jo kutsussa. (2011b, 10.)

Suurin osa alkukartoituskyselyyn vastanneista omaisista omaisille suunnattuja tapahtumia järjestettäväksi 1-2 kertaa vuodessa. Kivakodissa onkin järjestetty omaisten iltoja ajoittain. Näihinkin tilaisuuksiin voisi ottaa enemmänkin henkilökuntaa mukaan vaihtamaan ajatuksia omaisten kanssa. Suurin osa kyselyyn vastanneista omaisista toivoi omaisille ja asukkaille järjestettävää yhteistä toimintaa järjestettävän 2-4 kertaa vuodessa. Näihin tilaisuuksiin on Kivakodissa aina osallistunut toki myös henkilökunta. Tällaisissa tilaisuuksissa on henkilökunnalla ja omaisilla hyviä mahdollisuuksia päästä luontevasti keskustelemaan ja vaihtamaan ajatuksia. Myös Kotirannan ja Laajarinteen (2011, 187) mukaan hoitokodeissa järjestettävät erilaiset vuodenaikoihin liittyvät yhteiset juhlahetket ja omaistenillat tarjoavat omaisille kohtaamisien mahdollistamista. Omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä edistävien tilaisuuksia kannattaa järjestää. Tällaiset tilaisuudet lisäävät osapuolten luottamuksellisen suhteen kehittymistä ja ennalta ehkäisevät ongelmatilanteita.

Kotiranta ja Laakso (2011b, 10) esittävät että, omaisille ja hoitohenkilökunnalle järjestettävän illan ohjelma voi koostua esimerkiksi hoivakodin kuulumisista, mahdollisesti tehdyn asiakastytytyväisyyskyselyn tuloksista ja ”kyselytunnista”. Myös vapaalle keskustelulle ja sekä omaisten että hoitohenkilökunnan puheenvuoroille kannattaa varata aikaa.

4. Omaisille suunnattu vertaisryhmä

Vertaistuki on vuorovaikutuksellista kohtaamista ja kokemustiedon jakamista samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Vertaistuki ei välttämättä tarjoa ratkaisua ongelmatilanteisiin, mutta auttaa kokemusten ja tunteiden läpikäymisessä ja tilanteen hyväksymisessä. (Muistiliitto 2015.)

Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen avulla olisi mahdollisuus perustaa vertaistukiryhmä Kivakodin asukkaiden omaisille, mikäli kiinnostusta on. Kaksi omaista ilmoitti alkukartoituskyselyssä olevan kiinnostunut vertaistukitoiminnasta ja omaisille järjestetyssä tiedotustilaisuudessa kolme omaista ilmaisi kiinnostuksensa osallistua vertaistukiryhmän toimintaan. Koska kyselyt täytettiin nimettöminä, ei ole varmuutta, ovatko vastanneet samoja vai eri henkilöitä. Vertaistukiryhmän mahdollisuutta kannattaa kuitenkin vielä omaisille markkinoida. Tosin kovin pienelle ryhmälle vertaistukiryhmän perustaminen on haasteellista, koska jos jotkut lopettavat ryhmässä käymisen tai ovat jostain syystä estyneitä tulemaan kokoontumisiin, osanottajamäärä voi jäädä liian pieneksi, jotta voitaisiin puhua ryhmästä.

Mikäli vertaistukiryhmä ei saa kannatusta tarpeeksi, voi omaisille markkinoida muita vertaistuen muotoja. Vertaistukea voi saada myös kahden henkilön välillä vertaistukihenkilön avulla, tai erilaisissa verkostoissa. Tuki voi olla myös virtuaalisesti tapahtuvaa, vertaisverkostoissa tai keskustelupalstoilla. (Muistiliitto 2015.)

Kotirannan ja Laakso (2011b, 11) ehdottavat seuraavanlaisia teemoja omaisten ryhmiin:

- *Omaisena vanhainkodissa*
- *Omaisien ja työntekijän kohtaamisen haasteet*
- *Luottamuksen syntyminen edellytykset*
- *Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset*
- *Omaisien oma hyvinvointi*
- *Roolin muutokset*

- *Suuntautuminen eteenpäin*

5. Omaisyhdyshenkilöt, koulutus ja verkoston luominen

Omaisyhdyshenkilö tai omaisyhdyshenkilöt voi ottaa koordinoitavakseen omaisten, asukkaiden ja hoitohenkilökunnan välisen toiminnan edistämisen. Omaisyhteistyön toimintamallin vahvistumisen kannalta on suotavaa nimetä 1-4 omaisyhdyshenkilöä, joka tai jotka tukevat omaisyhteistyön toteutumista muun henkilöstön kanssa yhteistyössä. (Kotiranta & Laakso 2011b, 11–12.) Kotiranta ja Laakso esittävät, että omaisyhteistyön toimintamallin vahvistamiseksi olisi tarpeellista nimetä 1-4 omaisyhdyshenkilöä. (2011b, 11.)

Kivakotiin olisi hyvä valita vähintään yksi omaisyhdyshenkilö, joka ottaisi huolehtiakseen omaisyhteistyön edistämisen ja tiedon välittämisen omaisille. Toki jatkossakin omahoitajat välittävät omaisille tietoa muistisairaana asukkaan voinnista ja muistakin asioista, mutta omaisyhdyshenkilö voisi enemmänkin keskittyä yleiseen tiedottamiseen Kivakodin tulevista tapahtumista ja muista kaikkien asukkaiden omaisia koskevien asioiden tiedottamisesta.

Omaisyhdyshenkilön nimeäminen selkeyttäisi vastuiden jakamista, kaikille olisi selvää kenen/keiden tehtävänä on jakaa tietoa omaisille. Myös omaisille olisi selkeää, kun olisi määritelty henkilö/henkilöt joiden puoleen voi kääntyä, jos heillä on jotain kysyttävää tulevista tapahtumista tai muista vastaavista. Omaisyhdyshenkilön/henkilöiden valinta selkeyttäisi omaisille, että tiedottamiseen ja omaisten kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseen on panostettu.

6. Miniseminaarit työntekijöille

Näiden tarkoituksena on henkilöstön osaamisen vahvistaminen omaisten kohtaamisessa, sekä omaisten roolin selkiyttäminen. (Kotiranta & Laakso

2011b, 12.) Henkilökunnalle on hyvä järjestää säännöllisesti koulutustilaisuuksia erilaisista aihealueista. Nämä tilaisuudet voivat olla lyhyitä luentoja tai ryhmätyöskentelynä tapahtuvaa tiedon jakamista. Henkilökunnalle tehdyssä sähköpostikyselyssä nousi esiin seuraavia teemoja, joista koulutusta koettiin hyödyllisenä:

- Miten rauhoittaa hätäntynyttä muistisairasta?
- Miten toimia tilanteissa, joissa muistisairas ei haluaisi lähteä, vaikka pesulle tai kieltäytyy lääkityksestä?
- Miten tunnistaa muistisairaahan kivut, jos muistisairas ei pysty itse niistä kertomaan?
- Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ja miten vastailta haasteellisiin omaisten esittämiin kysymyksiin, joihin ei löydy oikeaa vastausta, esim. saattohoitotilanteessa?

7. Järjestöyhteistyö ja vapaaehtoistoimijat

Yhteistyötä on hyvä vahvistaa erilaisten järjestöjen kanssa, esimerkkinä omaisjärjestöt ja potilasjärjestöt ja myös näiden järjestöjen osaamista voi käyttää hyödyksi. (Kotiranta & Laakso 2011b, 13.) Järjestöt täydentävät hoitojärjestelmää ja Muistiliitto ry jäsenyrityksineen tarjoaa erilaisia tukipalveluita, kuten tiedollista tukea ja vertaistukea (Savolainen 2014, 206). Yhteistyötä Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen kanssa kannattaa jatkossakin jatkaa ja tiedottaa omaisia mahdollisuudesta saada tukea, neuvoja ja tietoa muistiyhdistyksen kautta.

Vapaaehtoistoimijoiden mahdollisuutta kannattaa hyödyntää. Järjestöjen ja muut vapaaehtoistoimijat voivat toimia yksinäisten asukkaiden kanssa, joilla ei ole tai ei käy omaisia vierailuilla. Myös näille vapaaehtoistoimijoille voi hyvin lähettää kutsun erilaisiin omaisille tarkoitettuihin tilaisuuksiin. (Kotiranta & Laakso 2011b, 13.)

Tässä kehittämishankkeessa tehdyssä alkukartoituskyselyssä muutamat omaiset osoittivat kiinnostuksensa olla mukana ideoimassa/järjestämässä Kivakodissa virkistystoimintaa asukkaille. Näkyvälle paikalle sijoitetun vuosikellon avulla Kivakodissa saadaan entistä paremmin tulevat tapahtumat/suunnitellut ohjelmat omaisille tiedotettua. Vuosikellosta voi nähdä vuoden mittaan suunnitellut tapahtumat ja ohjelmat, mitä milloinkin on luvassa. Omaisyhdyshenkilö voisi vielä lisäksi tiedottaa omaisille lisätietoja tulevista tapahtumista lähempänä tapahtuman ajankohtaa.

8. Vuosikello

Omaisten ja muiden läheisten tulisi tuntea olevansa tervetulleita muistisairaalan läheisen asumisyksikköön ja yksiköissä pitäisi olla omaisille kirjallisenä tietoa hoitopaikan toimintatavoista ja siitä, miten he voivat halutessaan ottaa osaa hoitoon ja järjestettäviin tapahtumiin. (Lotvonen, Rosenvall & Nukari 2014b, 212.) Vuosikello sijoitettuna keskeiselle paikalle auttaisi koko Kivakodin henkilökuntaa, muistisairaita asukkaita ja heidän läheisiään hahmottamaan paremmin koko vuoden aikana Kivakodissa tapahtuvia asioita.

Vuosikellon eli yrityksen vuosisuunnitelman avulla pystyy suunnittelemaan toiminnan yhteisiin aikatauluihin sopivaksi. Vuosikellon avulla päästään aikataulullisesti hallitumpaan suuntaan koko organisaation toiminnassa. (Alhola & Lauslahti 2006, 62.) Vuosikello rytmittää toimintaa ja auttaa ennakkoimaan tulevia tapahtumia (Surakka & Laine 2011, 121). Vuosikello on ohjelmarunko, joka osoittaa selkeästi vastuut. Vuosikellon avulla voidaan myös tarkastaa, onko toiminta ollut suunnitellun mukaista. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 70.)

Urosen (2011) mukaan omaiset toivovat hoitohenkilökunnan tiedottavan muistisairaalan toimintakyvystä ja siitä toiminnasta, johon muistisairas osallistuu, kuten virkistystoiminta ja kuntouttava toiminta. Omaiset kaipasivat

myös tietoa siitä, mitä kaikkea ohjelmaa on tarjolla asumisyksikössä. (Uronen 2011, 51–52.) Keskeiselle paikalle sijoitettuna vuosikello tulee teemmään toiminnasta näkyvämpää myös omaisille.

Kaikenlainen arkielämän toiminta ja toimeliaisuus sekä sosiaaliset suhteet tukevat muistisairaahan toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään. Tieto vuodenaajoista ja päivämääristä auttaa muistisairasta hahmottamaan aikaa. Erilaisiin juhlapyhiin valmistautuminen ja niihin tehtävät valmistelut myös auttavat muistisairasta hahmottamaan ajan kulkua. Jo menneitä tapahtumia voi muistella ja tulevia seurata vuosikellon avulla. (ks. Nukari 2014, 153–155.)

7 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

7.1 Kehittämishankkeen prosessin arviointi

Tämä kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksen keinoin. Toimintatutkimuksella pyritään parantamaan olemassa olevia käytäntöjä toimivimmiksi (Metsämuuronen 2009, 234). Tässä kehittämishankkeessa tarkoituksena oli kehittää Kivakodin muistisairaiden asukkaiden omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä Kivakodissa ja kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda kehittämissuunnitelma Kivakodille omaisyhteistyön kehittämiseksi.

Toimintatutkimuksen toteuttamiseen liittyy aina myös tutkimuksellinen osio, ilman tutkimusta tehdyt parannukset eivät muutoin olisi toimintatutkimusta. (Kananen 2014, 13–14.) Tämä kehittämishanke lähti vauhdikkaasti liikkeelle tutkimusosiolle eli alkukartoituskyselyn pitämällä. Kysely laadittiin nopealla aikataululla ilman parempaa suunnitelmaa siitä, miten kehittämishanke sen jälkeen tulee etenemään. Näin jälkikäteen ajateltuna parempi suunnittelu alkuvaiheessa olisi helpottanut kehittämishankkeen läpiviemistä huomattavasti. Huovisen ja Roivionkin (2007, 97) mukaan riittämätön suunnittelu etukäteen voi johtaa hankaluuksiin kehittämishankkeen toteuttamisessa. Alkukartoituskysely laadittiin nopeasti sen vuoksi, koska omaisille haluttiin esitellä ja jakaa kyselylomakkeet Kivakodin grilli-illassa, jonka ajankohta oli jo päätetty valmiiksi.

Omaisille pidetyn kehittämishankkeen alkukartoituskyselyn vastausprosentti jäi alhaiseksi. Kaikki eivät halunneet alkaa täyttää kyselylomaketta siinä grilli-illan aikana, koska lomake ehkä koettiin suhteellisen pitkäksi. Grilli-illassa ei ollut myöskään kaikkien asukkaiden omaiset paikalla. Omaisille, jotka eivät olleet paikalla, lomake lähetettiin postitse kotiin. Kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan Kivakodille. Omaisille postitettuja kyselylomakkeita palautui huonosti takaisin. Kyselylomakekyselyssä yhtenä haittapuolena voikin olla juuri kato eli vastaamattomuus. Lomakkeen mukana olisi lähetettävä valmiiksi maksettu palautuskuori, jotta vastauksia saataisiin mahdollisimman paljon takaisin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,

195.) Yhtenä syynä voi myös olla, etteivät lähetetyt kyselylomakkeet sisältäneet valmiiksi maksettua palautuskuorta. Tässä kehittämishankkeessa ajateltiin, että vastaajat voivat palauttaa kyselyn suoraan Kivakodille, sitä varten osoitettuun paikkaan vieraillessaan seuraavan kerran Kivakodilla, ja ehkä siksi palautuskuoria ei laitettu kyselyn mukaan. Huonoon palautusprosessiin saattaa syynä olla myös se, että mahdollisesti aktiivisimmat omaiset olivat jo mukana grilli-illassa ja palauttivat lomakkeet siellä.

Alkukartoituskyselyn vastausten analysoinnin jälkeen kehittämistyötä aloitettiin tekemään kehittämisryhmän kanssa kehittämispalavereissa. Projekteissa ryhmätyöskentely onkin yleistä ja tarkoituksenmukaisin toimintatapa. (Ruuska 2012, 154.) Toimintatutkimukseen kuuluu toiminta yhdessä työyhteisön ja tutkija/kehittäjän välillä. Toimintatutkimuksessa osallistumisen ja osallistamisen suhde voi vaihdella toimintatutkimuksen eri vaiheissa. (Kuusela 2005, 32.) Tässä työssä osa henkilökunnasta pääsi ottamaan osaa kehittämispalavereihin ja koko henkilökuntaa osallistettiin myös pienimuotoisella sähköpostikyselyllä. Henkilökunnasta osallistui kehittämispalavereihin hoivakodin johtajan kanssa etukäteen sovitut henkilöt. Kehittämispalaverityöskentelyyn osallistui tutkija/kehittäjän lisäksi Kivakodin sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja kaksi lähihoitajaa, sekä hoivakodin johtaja mahdollisuuksiensa mukaan. Jonkin verran haasteita oli kehittämisryhmäläisten aikataulujen yhteensovittamisen kanssa kehittämispalavereita pidettäessä. Kehittämispalavereissa olisi ehkä voinut olla mukana isompikin kehittäjäporukka, jotta työvuoroista tai muista poissaloista johtuvista syistä olisi ollut helpompi saada kehittämisryhmä kasaan ja yksittäisten työntekijöiden poissaolot eivät olisi niin paljon vähentäneet palaverien osanottajamäärää. Toisaalta pienemmässä porukassa kaikki saivat hyvin äänensä kuuluviin ja ajatuksensa esitettyä. Ruuskankin (2012, 155.) mukaan parhaisiin tuloksiin projekteissa päästään yleensä 4-6 henkilön muodostamilla ryhmillä. Kehittämispalavereissa mukana olleet henkilöt ottivat aktiivisesti osaa kehittämistoimintaan palavereissa.

Muuta henkilökuntaa osallistettiin mukaan sähköpostikyselyllä, jonka tarkoituksena oli pohtia, mistä aiheista henkilökunta koki tarvitsevansa koulutusta. Sähköpostikyselyyn vastasi henkilökunnasta vain kuusi työntekijää.

Vastauksia olisi voinut tulla enemmänkin, jotta olisi paremmin saatu henkilökunnan mielipiteitä aihealueista. Nämä vastanneet olivat kuitenkin eri ihmisiä, joita kehittämispalaverityöskentelyissä oli mukana, eli mukaan saatiin kuitenkin useamman henkilökunnan edustajan mielipiteet. Olisikohan pieneen vastaajamäärään voinut olla syynä, ettei työaikana tule usein sähköpostia luettua? Joku henkilökunnasta ilmaisi myös ongelmastaan vastata kyselyyn sähköisesti. Sähköpostikyselyssä esiin nousseet aihealueet ovat näiden vastanneiden vastausten perusteella kerätty. Kyselyssä kysyttiin henkilökunnalta, millaisia haasteellisia tilanteita he kohtaavat työskennellessään muistisairaiden asukkaiden kanssa, ja millaisia haasteita liittyy omaisten kohtaamiseen. Kyselyn vastausten perusteella voidaan suunnitella koulutusta henkilökunnan haasteelliseksi kokemista asioista.

Tässä työssä arviointia tehtiin jatkuvasti. Tutkija/kehittäjä arvioi hankkeen etenemistä ja toteutumista tiiviissä yhteistyössä henkilökunnan edustajien kanssa kehittämispalaverieissa sekä myös hoivakodin johtajan kanssa. Kehittämispalaverityöskentelyä tehtiin yhteensä viidessä kehittämispalaverissa. Kehittämispalaverityöskentelyn lopuksi laadittiin Kivakodille kehittämissuunnitelma omaisyhteistyön kehittämisestä. Omaisyhteistyön kehittämissuunnitelma pohjautuu Kotirannan ja Laakson (2011) omaisyhteistyön toimintamalliin. Kehittämispalaverityöskentelyn aikana pohdittiin, miten mallia on mahdollista toteuttaa Kivakodissa ja valmiiseen kehittämissuunnitelmaan otettiin mukaan myös omaisten toiveet.

7.2 Omaisyhteistyön kehittämissuunnitelman arviointi

Toimintatutkimuksen raportoinnissa pitää kiinnittää huomiota, ettei syyllisty liikaan yleistämiseen tai vedä johtopäätöksiä liian suoraan. Tulokset liittyvät vain kyseessä olevaan tutkittavaan ilmiöön ja mikäli tulkinta on tehty oikein. (Kananen 2014, 137.) Jotta omaisyhteistyö kehittyy, on tehtävä määrätietoista kehittämistyötä erilaisissa hoiva- ja hoitoyksiköissä. (Kotiranta 2011a, 183.) Tämän kehittämishankkeen tuotoksena syntyi suunnitelma

Kivakodille omaisyhteistyön kehittämisestä. Kehittämissuunnitelman pohjana käytettiin Kotirannan ja Laakson (2011) omaisyhteistyön toimintamallia. Kehittämissuunnitelma edistää omaisyhteistyön kehittämistä ja kun näihin osa-alueisiin panostetaan, omaisyhteistyö tulee varmasti parantumaan entisestään. Kehittämishankkeen toimintaehdotukset Kivakodille kirjoitettiin selkeästi yhteen kappaleeseen, jotta niiden hyödyntäminen ja löytäminen raportista on mahdollisimman vaivatonta. Kehittämissuunnitelman ehdotukset esiteltiin kohta kohdalta läpi, mallin mukaisessa järjestyksessä, ja viimeisenä kohtana kehittämissuunnitelmaan lisättiin vuosikello. Kehittämissuunnitelman aihealueet olivat:

1. *Ammattihenkilöstölle suunnatut työpajat omassa työyhteisössä*
2. *Omaisille järjestetyt tilaisuudet.*
3. *Yhteiset tilaisuudet työntekijöille ja omaisille.*
4. *Omaisille suunnattu vertaisryhmä.*
5. *Omaisyhdyshenkilöt, koulutus ja verkoston luominen.*
6. *Miniseminaarit työntekijöille.*
7. *Järjestöyhteistyö ja vapaaehtoistoimijat.*
8. *Vuosikello*

Kehittämissuunnitelman mukaan ammattihenkilöstölle suunnatut työpajat sekä miniseminaarit lisäävät henkilökunnan tietoisuutta omaisten kanssa tehtävän yhteistyön tärkeydestä. Omaisille järjestetyt tilaisuudet, sekä yhteiset tilaisuudet työntekijöille ja omaisille, lisäävät yhteistyötä henkilökunnan kanssa. Yhteistyö paranee, kun omaiset ja henkilökunta tutustuvat paremmin toisiinsa. Omaisille suunnattu vertaisryhmä on nostettu myös tärkeäksi aihealueeksi kehittämissuunnitelmassa. Omaisyhdyshenkilön tai omaisyhdyshenkilöiden valinta parantaisi myös omaisyhteistyötä. Vapaaehtoistoimijoiden sekä järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö on myös tärkeässä osassa kehittämissuunnitelmaa. (ks. Kotiranta & Laakso 2011a.) Kotirannan ja Laakson (2011) mallin ulkopuolelta Kivakodin kehittämissuunnitelmaan nostettiin myös vuosikello. Vuosikello selkeyttää vuoden tapahtumia ja auttaa ennakoimaan tulevia asioita. (Surakka & Laine 2011, 121).

Vuosikello omalta osaltaan parantaa omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä ja tekee Kivakodin tapahtumat omaisillekin paremmin näkyviksi, sekä lisää osallistumisen mahdollisuuksia.

Toimiva omaisyhteistyö lisää muistisairaiden hyvinvointia (Koivula 2013, 5). Tämän kehittämishankkeen tuotos hyödyttää Kivakodin hoitohenkilökuntaa, omaisia sekä muistisairaita asukkaita. Kehittämishanke parantaa hoitohenkilökunnan ymmärrystä omaisyhteistyön tärkeydestä ja antaa työkaluja rakentaa omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Omaisyhteistyön paraneminen ja kehittäminen parantavat yhteistyötä muistisairaiden hyödyksi. Kehittämishankkeen aihe valittiin yhteistyössä Kivakodin hoivakodin johtajan kanssa, sekä Tutoriksen Alue- ja kehitysjohtajan kanssa. Kehittämishankkeen aihealue siis koettiin tarpeelliseksi työelämän yhteistyökumppaninkin tarpeen pohjalta.

Sekä omaiset että muistisairaat tarvitsevat tukea hoitohenkilökunnalta. Tuen antaminen on tärkeä osa laadukasta hoitoa. (Huhtamäki- Kuoppala, Ekola & Hallikainen 2015, 530–531.) Tämän kehittämishankkeen aluksi tehdyn alkukartoituskyselyn mukaan omaiset olivat tyytyväisiä henkilökunnalta saamaansa tukeen. Henkilökunnan koettiin kuuntelevan omaisia ja suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että henkilökunnalla on riittävästi aikaa omaisille. Omaisten kohtaamiseen ja tukemiseen kannattaa jatkossakin panostaa. Omaisyhdys henkilön tai henkilöiden valinta Kivakotiin olisi tärkeää omaisyhteistyön kehittämisen ja kehittämisen kannalta. (ks. Kotiranta & Laakso 2011b, 11–12.)

Vertaistuki on nostettu myös Kotirannan ja Laakson omaisyhteistyön toimintamallissa yhdeksi keskeisistä osa-alueista. Tämän hankkeen aluksi tehdyn alkukartoituskyselyn mukaan omaisten vastaukset jakautuivat hyvin eri lailla kun kysyttiin, kaipaisivatko he vertaistukea muilta omaisilta. Osa omaisista kaipasi vertaistukea, osa ei kaivannut ja osa ei osannut sanoa. Hankkeen aikana järjestettiin myös omaisille infotilaisuus muistisairauksista ja markkinoitiin mahdollisuutta vertaistukiryhmän perustamiseen, sekä kyselylomakkeella kysyttiin kiinnostuneisuudesta ottaa osaa vertais-

tukitoimintaan. Vain muutama omainen ilmaisi olevansa kiinnostunut vertaistukitoiminnasta. Mikkosen (2009) ja Kalliomaan (2006) tutkimusten mukaan vertaistuki auttaa jaksamaan ja parantaa elämänlaatua. Vertaistukiryhmän perustamista kannattaa pohtia tulevaisuudessakin, ja sen mahdollisuutta kannattaa jatkossakin omaisille markkinoida, vaikkei tällä hetkellä näyttäisikään olevan isoa kiinnostusta vertaistukiryhmää kohtaan. Myös muut vertaistuen muodot olisi hyvä pitää mielessä, ja miettiä muitakin mahdollisuuksia toteuttaa vertaistukitoimintaa Kivakodissa asuvien asukkaiden omaisille. Huuskosen (2009) mukaan muita vertaistuen muotoja vertaistukiryhmän lisäksi voivat olla, verkosta saatava vertaistuki kahdenkeskisesti tai ryhmämuotoisena tai jonkin järjestön tai organisaation järjestämä vertaistukitoiminta. Vertaistukea voi saada myös avoimissa kohtaamispaikoissa tai tapaamisissa, ryhmämuotoisissa tai kahden kesken.

Omaisille olisi hyvä antaa mahdollisuuksia osallistua läheistensä elämään edelleenkin, vaikka läheinen onkin muuttanut johonkin hoivakotiin. (Kotiranta 2011a, 183.) Omaiset voivat olla muistisairaiden läheistensä elämässä edelleenkin mukana monella tavoin, hyvä yhteistyö omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken parantaa eri osapuolien kokemusta hoidon hyvästä laadusta. (Kotiranta & Laajarinne 2011, 184.)

Tämän hankkeen kehittämistyön aikana syntyneen vuosikellon avulla tapahtumat sekä muu toiminta tehdään paremmin omaisillekin näkyväksi. Kotirannankin mukaan omaiset toivovat saavansa tietoa siitä, miten hoitokodeissa omaisten toivotaan toimivan, sekä tietoa siitä mihin tilanteisiin ja tapahtumiin omaiset voivat osallistua. (Kotiranta 2011b, 189–190.) Toiminnan tekeminen omaisillekin näkyväksi parantaa läheisten mahdollisuuksia ottaa osaa toiminnan suunnitteluun sekä myös toteuttamiseen tulevaisuudessa. Vielä kun omaisille saadaan markkinoitua, että kannattaa pitää silmällä vuosikelloa ja että kaikkiin tapahtumiin saa, ja olisi toivottavaakin osallistua.

7.3 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys sekä hyödynnettävyys

Toimintatutkimuksen luotettavuusarvioinnin pohjana on riittävän tarkasti tehty dokumentointi tuloksista, menetelmistä sekä tiedonkeruusta. Yleistettävyys on määrällisen tutkimuksen tärkeä mittari, muttei kuulu toimintatutkimukseen. Toimintatutkimus ei pyrikään samanlaiseen yleistettävyyteen kuin määrällinen tutkimus, vaan pyrkimyksenä on selittäminen ja ymmärtäminen. Kehittämishankkeen arvioinnissa saatuja tuloksia verrataan hankkeen omiin tavoitteisiin. Mikäli ollut ongelma pystytään poistamaan, tai sen vaikutuksia saadaan pienennettyä, on toimintatutkimuksen syklissä onnistuttu. (Kananen 2014, 134–136.) Eskolan ja Suorannan (2005, 224) mukaan toimintatutkimuksen luotettavuutta voi arvioida toiminnan kehittämisen mukaisesti. Tässä toimintatutkimuksessa on pyritty dokumentoimaan tarkasti kehittämispalaverissa tehty työ. Dokumentointia on tehty sähköisen tutkimuspäiväkirjan avulla. Myös kehittämishankkeen tulokset ja menetelmät sekä tiedonkeruu on dokumentoitu huolellisesti. Arvioinnissa on pyritty pohtimaan tietoperustan ja kehittämishankkeen tuotoksen välistä yhteyttä, sekä tavoitteen ja tarkoituksen toteuttamista.

Tämä kehittämishanke on pyritty toteuttamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Tässä kehittämishankkeessa tutkimuslupa allekirjoitettiin Tutoris Oy:n edustajan kanssa.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeä osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Ihmisten pitää saada itsenäisesti tehdä päätös tutkimukseen osallistumisesta tai osallistumatta jättämisestä. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 25.) Tässä kehittämishankkeessa alkukartoituskyselyn mukana tiedotettiin omaisille vastaamisen olevan vapaaehtoista. Myös kehittämispalaverityöskentelyssä mukana olleet ovat olleet vapaaehtoisesti mukana. Myöskin henkilökunnalle lähetetyssä sähköpostikyselyssä tiedotettiin vastaamisen olevan vapaaehtoista. Mukana olleet ovat siis ottaneet vapaaehtoisesti osaa kehittämistyöhön.

Tässä kehittämishankkeessa on hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti käytetty eettisiä tiedonhankintamenetelmiä, myös tutkimusosiot on tehty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Kaikki tutkimusaineisto ja kyselylomakkeet ovat säilytetty niin, etteivät ulkopuoliset ole päässeet niihin käsiksi. Tutkimusaineisto ja kyselylomakkeet tullaan hävittämään tämän kehittämishankkeen julkistamisen jälkeen asianmukaisesti.

Tutkija/kehittäjä on kiinnittänyt huomiota siihen, että kunnioittaa muidenkin tutkijoiden tekemää työtä ja sen vuoksi on käyttänyt asianmukaista viittaustekniikkaa kirjoittaessaan sekä viittauksissaan toisten tutkijoiden tai kehittäjien tuloksiin, tutkimuksiin tai teksteihin. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Tämän kehittämishankkeen raportointia ja arviointia tehdessä on myös huomioitu hyvän tieteellisen käytännön kriteerit.

Kehittämishanke hyödyttää Kivakodin asukkaita, omaisia ja hoitohenkilökuntaa. Kehittämishanke parantaa Kivakodin asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Kehittämishankkeen aikana luotua omaisyhteistyön mallia voidaan hyödyntää jatkossakin ja yhteistyön voisi jatkossa kuvitella vain lisääntyvän. Omaisyhteistyön mallia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa myös mahdollisissa muissa Tutoris Oy:n yksiköissä, mikäli Tutoriksen toiminta laajenee. Kehittämishankkeesta voi poimia ideoita myös muihin vastaaviin palveluasumista tarjoaviin hoivayksiköihin ja niissä omaisten kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseksi.

7.4 Jatkokehittämisehdotukset ja aiheet

Jatkokehittämisehdotuksena olisi toteuttaa tämän työn pohjalta joku esite työkaluksi henkilökunnalle ja jota voisi omaisillekin esitellä. Esite siitä, miten Kivakodilla toteutetaan omaisyhteistyötä ja miten omaiset otetaan huomioon muistisairaana asukkaan hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Esitteessä voisi olla myös konkreettisia asioita, miten omaisen voi edelleen olla osallisena muistisairaana läheisensä elämässä.

Jatkokehittämissuositukseksi voisi olla myös se, miten omaiset saataisiin houkuteltua entistä enemmän ottamaan osaa sekä Kivakodin että muistisairaiden läheistensä arkeen. Miten he voisivat olla avuksi ja hyödyksi halutessaan ja kuka tätä toimintaa koordinoisi.

Yhtenä jatkokehitysideana on myös kehittää Tutoriksen Kivakodille kansio tai muu paikka/väline, josta voisi löytää ideoita, miten omaiset voivat toimia Kivakodissa asuvan läheisensä kanssa. Mitä kaikkea muistisairaansa omaisen kanssa pystyy Kivakodissa tekemään, sekä luoda enemmän vaihtoehtoja mukavan yhdessäolon tueksi. Myös hoitohenkilökunta voisi hyödyntää tätä ”tekemistä” asukkaiden kanssa toimiessaan ja muistisairaansa saisivat näin enemmän sisältöä elämäänsä ja kiinnostavaa tekemistä.

Jatkokehittämissuositukseksi olisi myös vertaistukitoiminnan suunnittelu, aloittaminen ja koordinoiminen. Vertaistukitoimintaa voisi kokeilla käynnistää esimerkiksi vapaamuotoisella omaisten kahvittelaisuudella, jossa olisi mahdollista tavata muita omaisia ja keskustella heidän kanssaan.

7.5 Lopuksi

Tämän kehittämishankkeen tuotoksena syntyneiden kehittämissuositusten pohjalta on hyvä lähteä kehittämään omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä entistä toimivammaksi. Omaisten ja hoitohenkilökunnan toimiva yhteistyö hyödyttää myös muistisairaita Kivakodin asukkaita.

Tämän kehittämishankkeen tekeminen on ollut pitkä ja opettava prosessi. Aiheen vaihtuminen sekä yrityksen vaihtuminen, joka Kivakodissa toimii, vaikuttivat paljon tämän kehittämishankkeen valmistumiseen. Myös muutto uusiin tiloihin kehittämishankkeen aikana toi oman haasteensa tekemiseen, koska Kivakodissa oli paljon kaikkea muutakin tärkeää tapahtumassa samanaikaisesti. Monen ihmisen aikataulujen ja työvuorojen yhteensovittelu toi myös omat haasteensa. Näistä kaikesta on kuitenkin selvitty ja työ on jo hyvällä mallilla. Haluan kiittää kaikkia tässä kehittämistyössä mukana olleita ja kehittämiseen osallistuneita. Tästä on hyvä jatkaa, koska aina kuitenkin löytyy jotain kehitettävää ja parannettavaa.

Tämän kehittämishankkeen kehittäjänä olen harjaantunut myös tiedonhankintataidoissani. Kehittämishankkeen kehittäjänä toimiminen on myös lisännyt yhteistyötaitojani. Olen oppinut, miten työelämää hyödyttävän kehittämishankkeen toteuttaminen etenee, ja mitä kaikkea kehittämishankkeen tekeminen vaatii. Tutkija/kehittäjänä toimiminen edellyttää tutkimuksen toteuttamiskykyä, yhteistyötaitoja, aikataulujen hallintaa sekä kokonaisuuksien hahmottamista.

Ymmärrän nyt entistä paremmin omaisten merkityksen muistisairaiden asukkaiden hoidon osana, sekä heidän merkityksensä muistisairaiden hyvinvoinnille. Ymmärrän myös paremmin omaisten tarvitsemaa tukea, huomioita ja aikaa. Jatkossa osaan varmasti työssäni ottaa omaiset entistä paremmin huomioon työskennellessäni muistisairaiden parissa.

LÄHTEET

Alhola, K. & Lauslahti, S. 2006. Taloutta johtamista varten esimiehille ja asiantuntijoille. Helsinki: Edita.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Helsinki: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Guzmán-Vélez, E., Feinstein, J. & Tranel, D. 2014. Feelings Without Memory in Alzheimer Disease. *Cogn Behav Neurol.* 3, 117–129.

Hallikainen, M. 2014. Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. 45–46.

Hallikainen, M., Suhonen, J., Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2011. Alzheimerin taudin kliinisen tutkimuksen uudistetut kriteerit. *Lääkärilehti* 3, 161–165.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16–38.

Heikkinen, H., Roivio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 78–93.

Heinänen, T. 2011. "Avoimuus-luottamus-yhteistyö" Avaimia omaisten ja henkilökunnan hyvään vuorovaikutukseen Uppsalankaassa. Hämeenlinna: POLKKA-hanke.

Helgesen, A., Larsson, M. & Athlin, E. 2012. How do relatives of persons with dementia experience their role in the patient participation process in special care units? *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1672–1681.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2014. Omaisten osallistuminen muistisairautta sairastavan henkilön hoitoon liittyvään päätöksentekoon laitoshoidossa. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [viitattu 15.4.2016]. Saatavissa: www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2014_02_1.pdf

Huhtamäki-Kuoppala, M., Ekola, J. & Hallikainen, M. 2015. Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim. 530–536.

Huhtamäki-Kuoppala, M. & Koivisto, K. 2010. Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim. 529–535.

Huovinen, T. & Roivio E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura. 94–113.

Huttunen, M. 2015. Dementia. [Viitattu 13.10.2016] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358

Huuskonen, P. 2009. Vertaistuki. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalveluiden käsikirja*. [viitattu 29.3.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki>

Juva, K. & Eloniemi-Sulkava, U. 2015. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim. 520–529.

- Kalliomaa, S. 2006. ”Ne ymmärtää joilla on sama tilanne” Dementiapotilaiden omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmien antamasta tuesta. Pro gradu-tutkielma. Helsinki: Alzheimer keskusliitto.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 27.10.2015] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3224-1>
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Koivula, R. 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla - Tutkimus toimijuudesta. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: THL. [viitattu 23.6.2015.] Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-904-6>
- Kotiranta, T. 2011a. Omaisen kodin ulkopuolisessa hoitoympäristössä. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön (toim.) Kaivolainen, M.,
- Kotiranta, T. 2011b. Perhelähtöisyyden vahvistaminen hoito- ja palvelukohteissa. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön (toim.) Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Helsinki: Duodecim. 188–191.
- Kotiranta, T. 2015a. Omaisena edelleen. Opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. Vantaa: Omaisena edelleen ry.
- Kotiranta, T. 2015b. Omaisyyhteistyö. Hyvinvointia ja osallisuutta edistämässä. Vantaa: Omaisena edelleen ry.

Kotiranta, T. 2016. Omaisyhteistyö. Luottamuksen rakentamista kuormittavissa muutostilanteissa. [viitattu 17.5.2016]. Saatavissa: <http://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyö-luottamuksen-rakentamista-kuormittavissa-muutostilanteissa/>

Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Helsinki: Duodecim. 182–184.

Kotiranta, T. & Laajarinne, L. 2011. Ammattihenkilöstön ja omaisen kohtaaminen kodin ulkopuolisessa hoitoympäristössä. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. (toim.) Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Helsinki: Duodecim. 184–187.

Kotiranta, T. & Laakso T. 2011a. Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa. [viitattu 6.10.2015] Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/188674/bff8459b-114a-4595-b673-d7c1b6186728>

Kotiranta, T. & Laakso T. 2011b. Kohti luottamuksellista yhteistyötä. Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa. Hämeenlinna: Väli-Suomen IKÄKASTE-ÄLDRE-KASTE/ POLKKA-hanke.

Kotkaslahti, M. 2011. Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö Linnea kodissa. Ikääntyvien ja pitkäaikaipotilaiden hoito YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. [viitattu 17.8.2015] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29029/Kotkaslahti_Mari.pdf?sequence=1

Lahden kaupunki. 2015. Lahden ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2015–2020. [viitattu 20.5.2016]. Saatavissa: <https://www.lahti.fi/PalvelutSite/VanhuspalvelutSite/Documents/ikäihmisten%20hyvinvointisuunnitelma%202015%20-%202020.pdf>

Lahden kaupunki. 2016. Lahden palvelukuvaus, Vanhusten palvelut ja kuntoutus, Tehostettu palveluasuminen 2016. [viitattu 23.5.2016]. Saatavissa: <https://www.lahti.fi/PalvelutSite/VanhuspalvelutSite/Documents/Palvelukuvaus%20Tehostettu%20palveluasuminen%202014.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lotvonen, H., Rosenvall, A. & Nukari, T. 2014a. Muistisairaahan kuntoutuksen tuki varhaisvaiheessa. Teoksessa: Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. 205–208.

Lotvonen, H., Rosenvall, A. & Nukari, T. 2014b. Muistisairaahan pysyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa: Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. 211–212.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Methelp Ky.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. [viitattu 13.9.2015] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf

Muistiliitto. 2015. Vertaistuki. [viitattu 20.6.2016]. Saatavissa:
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/vertaistuki/>

Muistisairauksien Käypä hoito. 2010. [viitattu 11.5.2016]. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044>

Mönkäre, R. 2014. Muistisairaahan läheisen elämä ja jaksaminen. Teoksessa: Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. 157–168.

Niemistö, R. 2013. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Gaudeamus.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus. Rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Nukari, T. 2014. Esimerkkejä muistisairaahan toimintakykyä tukevista harjoitteista. Teoksessa: Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. 153–156.

Perukangas, H. 2011. Omaisen vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana. Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK -opinnäytetyö. [viitattu 4.12.2015] Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112415435>

Pirttilä, T., Heimonen, S. & Granö, S. 2007. Kuntoutuksella keskeinen rooli dementoivaa sairautta sairastavan hoidossa, Gerontologia 4/2007.

Remes, A., Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 119–136.

Ruuhonen, K. 2012. Omaisen tarpeet ja toiveet: omaisyhteistyön rakentuminen muistisairaahan potilaan omaisen ja hoitohenkilökunnan kesken. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija YAMK opinnäytetyö. [viitattu 4.10.2015] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120217732>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakodeissa. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 17.10.2015] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1>

Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perhehoitotyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro. 171–182.

Savolainen, J. 2014. Järjestöjen tarjoama tuki muistisairaiden hoidossa. Teoksessa: Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. 206–208.

Surakka, T. & Laine, N. 2011. Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere: Taurus Media.

Tamminen, M. 2012. Kohtaa omainen: Omaisten tunteet ja tarpeet hoito-henkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK Kliininen asiantuntija opinnäytetyö. [viitattu 16.11.2015] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012121119117>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Muistisairauksien yleisyys. [viitattu 28.10.2015.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tutoris Oy. 2016. [viitattu 3.10.2016] Saatavissa: <http://www.tutoris.fi/palvelut/hoivapalvelut/kivakoti/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. [viitattu 22.10.2016.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Viramo, P. & Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Virjonen, K. & Kankare, H. 2013. Palveluita muistipolulle. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus. 59–85.

Viukari, E. 2015. Muistisairaahan tahdon näkyminen omaan hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. [viitattu 4.9.2015] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201506171754>

Whall, A. Kolanowski, A. 2004. The need-driven dementia-compromised behaviour model- a framework for understanding the behavioural symptoms of dementia. *Aging & Mental Health*. 8,106–108.

LIITTEET

LIITE 1. Alkukartoituskysely omaisille.

Hyvä Omainen/läheinen

Olen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (sairaanhoitaja YAMK) suorittava opiskelija Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Minulla on vakituinen työpaikka Kivakodissa sairaanhoitajana, mutta tällä hetkellä olen opintovapaalla. Olen tekemässä opinnäytetyönäni omaisyhteistyön kehittämistä Kivakodilla. Tarkoituksena on kerätä teiltä hyvät omaiset tietoa siitä, minkälaista yhteistyön toivoisitte olevan, jotta pääsisimme kehittämään yhteistyötä entistäkin paremmaksi.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja antamanne vastaukset ovat hyvin arvokkaista. Kyselyn tulokset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kyselyyn voitte vastata nimellänne tai nimettömänä.

Mikäli teillä on kysyttävää kehittämistyöhön tai tutkimukseen liittyen, voitte olla yhteydessä allekirjoittaneeseen. Myös vastaavalta sairaanhoitajalta tai hoivakodin johtajalta voi saada tietoa aiheesta. Saadut tulokset ja kehittämistoimenpiteet tullaan esittelemään omaisille opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Ystävällisin terveisin

Pia Sartolahti

Terveydenhoitaja/Sairaanhoitaja AMK,

Sairaanhoitaja YAMK opiskelija

Hyvä omainen /läheinen**Vastatkaa ympäröimällä teille sopivimman vaihtoehdon numero.**

TAUSTATIEDOT:

1. Olen Kivakodissa asuvan

1. puoliso
2. lapsi
3. lapsenlapsi
4. sisarus
5. ystävä/muu omainen

2. Olen

1. nainen
2. mies

3. Ikäni on

1. 18-30v
2. 31-45v
3. 46-60v
4. 61-75v
5. 75v tai enemmän

Rastita seuraaviin kysymyksiin vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
4.Koen, että henkilökunta kuuntelee minua.					
5.Koen, että henkilökunnalla on riittävästi aikaa minulle.					
6.Saan riittävästi tukea henkilökunnalta.					
7.Koen tarvitsevani enemmän tukea henkilökunnalta.					
8.Kaipaisin vertaistukea muilta omaisilta.					
9.Kaipaisin omaisille järjestettävää vertaistukitoimintaa.					
10.Toivoisin omaisten ja Kivakodin asukkaiden kanssa yhdessä järjestettävää yhteistä toimintaa.					
11.Kaipaisin vinkkejä, mitä voisin tehdä Kivakodissa yhdessä omaiseni kanssa.					

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
12. Haluaisin, että omaisille järjestettäisiin omaisteniltoja jatkossakin.					
13. Toivoisin, että omaisteniltoihin tms. voisi osallistua myös etäyhteyden välityksellä.					
14. Haluaisin itse olla mukana ideoimassa Kivakodin asukkaille virikeohjelmaa.					
15. Haluaisin itse olla mukana järjestämässä Kivakodin asukkaille ohjelmaa.					

Jos haluat olla mukana ideoimassa tai järjestämässä asukkaille virikeohjelmaa, niin voit valita alla olevista, minkälaista ohjelmaa voisit olla mukana ideoimassa tai järjestämässä. Rastita valintasi.

16. Haluaisin olla järjestämässä asukkaille askartelua.	
17. Haluaisin olla asukkaiden apuna leipomisessa.	
18. Haluaisin olla järjestämässä asukkaille muistelutuokioita.	
19. Haluaisin olla apuna järjestämässä asukkaille lukuhetkiä.	
20. Haluaisin olla apuna järjestämässä musiikki/laulutukiota.	

21. Voisin olla apuna järjestämässä asukkaille hemmotteluhetkiä. (vaikka hartiahierontaa, kynsien lakkausta, hiusten laittoa tms.)	
22. Voisin olla apuna järjestämässä asukkaille ulkoilua.	
23. Voisin olla järjestämässä lettukestejä asukkaiden kanssa.	
24. Voisin tulla soittamaan jotain soitinta asukkaiden iloksi.	

25. Voisin olla järjestämässä jotain muuta, mitä?

Ympyröi seuraavista sopivimman vaihtoehdon numero.

26. Kuinka usein toivoisit omaisten ja asukkaiden yhteistä toimintaa järjestettävän?

1. 1 kerran vuodessa
2. 2 kertaa vuodessa
3. 3-4 kertaa vuodessa
4. useammin kuin 4 kertaa vuodessa

27. Kuinka usein toivoisit jotain pelkästään omaisille suunnattua toimintaa olevan?

1. 1 kerran vuodessa
2. 2 kertaa vuodessa
3. 3-4 kertaa vuodessa
4. useammin kuin 4 kertaa vuodessa

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin.

28. Minkälaista toimintaa toivoisit Kivakodilla omaisille järjestettävän:

29. Muuta mitä haluat sanoa:

Yhteystiedot:

Tarvitsemme yhteystietojasi, mikäli haluat olla mukana suunnittelemassa tai järjestämässä Kivakodin asukkaille viriketoimintaa.

Nimi _____

Yhteystietoni, jolla toivon minuun otettavan yhteyttä.

Kiitos vastauksestanne!

LIITE 2. Sähköpostikysely henkilökunnalle.

Heippa!

Olen Pia Sartolahti, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja AMK ja opiskelen tällä hetkellä kuntoutuksen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Olen tekemässä opinnäytetyönäni omaisyhteistyön kehittämistä Kivakodissa. Opinnäytetyöhön liittyen kartoitetaan hoitohenkilökunnan näkemyksiä, jotta voidaan suunnitella koulutusta henkilökunnan tarpeiden pohjalta. Vastaaminen on vapaaehtoista. Toivoisin, että vastaisit näihin muutamaan kysymykseen lyhyesti. Voit vastata kysymyksiin vastaamalla tähän sähköpostiviestiin. Vastaathan viimeistään 6.4.16 mennessä.

1. Millaisia haasteellisia tilanteita/ongelmia olet kohdannut omaisten kanssa toimiessa?
2. Millaiset tilanteet koet haasteellisiksi muistisairaiden asukkaiden kanssa?
3. Mitä muita haastavia tilanteita/asioita kohtaavat työssäsi?

Kiitos vastauksistasi.

T: Pia ja Riina