

Anne Ahti

MUISTISAIRAIDEN LYHYTAIKAISHOITO
ASIAKASLÄHTÖISEMMÄKSI - ASIAKKAIDEN JA HEIDÄN
OMAISTENSA TARPEIDEN KARTOITUKSEN POHJALTA

Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma
2019

MUISTISAIRAIDEN LYHYTAIKAISHOITO ASIAKASLÄHTÖISEMMÄKSI – ASIAKKAIDEN JA HEIDÄN OMAISTENSA TARPEIDEN KARTOITUKSEN POHJALTA

Ahti, Anne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön (ylempi AMK) -koulutusohjelma
Huhtikuu 2019
Ohjaaja: Hautala, Päivi-Maria
Sivumäärä:64
Liitteitä:4

Asiasanat: muistisairaudet, lyhytaikaishoito, asiakaslähtöisyys, voimavaralähtöisyys

Kehittämistyön tarkoituksena oli saada selville mitä asioita, miten ja millä keinoin asiakkaat ja heidän omaisensa toivoisivat lyhytaikaishoidossa kehitettävän Perusturvakuntayhtymä Akselin Ruutontuvalla. Kehittämistyön tutkimuskysymyksenä oli: Millä tavoin muistisairaiden lyhytaikaishoitoa Ruutontuvalla tulisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi - asiakkaiden sekä heidän omaistensa tarpeiden näkökulmasta? Kysymyksessä oli laadullinen ja konstruktivistinen kehittämistyö, jossa käytettiin useampia aineistonkeruumenetelmiä. Tutkimusotteessa oli myös toimintatutkimuksen elementtejä.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa teemahaastattelujen pohjalta muodostettiin seuraavat pääluokat: ymmärtävä kohtaaminen, yksilöllisyyden huomiointi voimavaralähtöisesti, mielekäs arki aktiviteetteineen, muistiystävällinen hoitoympäristö, turvallisuuden tunteen tukeminen ja onnistunut viestintä asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen lähtökohtana. Saatu palaute hyödynnettiin lyhytaikaisjaksojen kehittämiseen tähtävissä, hoitohenkilökunnalle järjestetyissä työpajoissa, joita toteutettiin kaksi kertaa. Työpajoissa pyrittiin pääluokkien pohjalta kehittämään uusia asiakaslähtöisempiä toimintakäytäntöjä lyhytaikaishoitoon.

Kehittämistyön tuloksena Ruutontuvan lyhytaikaishoitoon luotiin kaksi uutta toimintamallia edistämään asiakaslähtöistä hoitotyötä. Työpajoissa kehiteltiin Ruutontuvan tarpeisiin räätälöity huoneentaulu, jonka sisällön nähtiin vastaavan useimpien pääluokkien teemoihin. Lisäksi luotiin kolmen kuukauden välein päivitettävä mielekkään arjen toimintarunko sisältäen viikoittain kiertävät pääteemat: kädentaidot, liikunta/aivojumppa, musiikki ja kirjallisuus.

MORE CUSTOMER-ORIENTED RESPITE CARE OF MEMORY-ILL PERSONS – BASED ON REVIEW OF THE NEEDS OF CUSTOMERS AND THEIR RELATIVES

Ahti, Anne

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Elderly Care

April 2019

Supervisor: Hautala, Päivi-Maria

Number of pages:64

Appendices:4

Keywords: memory disorders, respite care, customer oriented, resource orientation

The purpose of this thesis was to explore which areas, how and with what means customers and their relatives would like to see respite care being developed in a municipal co-operative for basic services called Perusturvakuntayhtymä Akseli Ruutontupa. The thesis focused on the following central question: How should the respite care of persons with memory disorders in Ruutontupa be developed to be more customer oriented – both from the point of view of caretakers and their relatives. The study was qualitative as well as constructivist, and several data collection methods were used. Elements of action study were also part of the research approach.

Based on thematic interviews of customers and their relatives the following main categories were established: emphatic encounter, resource oriented consideration of individualism, meaningful everyday life with activities, memory friendly caretaking environment, promoting the sense of security, and successful communication as basis for developing customer oriented activities. Feedback received was utilized in two workshops organized for nursing specialists and focusing on developing respite care. The objectives of the workshops were to develop new more customer oriented practices in respite care based on the main categories.

As a result of the development work, two new operating models in Ruutontupa respite care were created to promote customer oriented care giving. A tailor-made information sheet was developed to meet the needs of Ruutontupa, the content of which was considered to be consistent with most of the themes in the main categories. In addition, a plan for meaningful everyday activities was created with updates every three months and with the following circulating weekly main themes: manual skills, exercise/brain training, music and literature

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	6
2.2	Teoreettiset lähtökohdat	6
2.2.1	Muistisairauksista.....	7
2.2.2	Asiakaslähtöisyys ja voimavaralähtöisyys	10
2.2.3	Lyhytaikaishoito	12
2.3	Kehittämistyön menetelmät	13
2.3.1	Haastattelu.....	14
2.3.2	Työpaja.....	16
2.3.3	Havainnointi.....	18
2.4	Aikaisempia tutkimuksia	19
3	KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI.....	22
3.1	Toimintaympäristö Perusturvakuntayhtymä Akselin Ruutontupa.....	23
3.2	Kehittämistyön suunnitteluvaihe.....	26
3.3	Kehittämistyön haastatteluvaihe	29
3.3.1	Haastatteluympäristöt.....	30
3.3.2	Haastatteluaineiston avaaminen.....	31
3.3.3	Yhteenveto.....	44
3.4	Kehittämistyön työpajavaihe	45
3.4.1	Henkilökunnan ensimmäinen työpajatapaaminen	45
3.4.2	Henkilökunnan toinen työpajatapaaminen	47
4	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSENA SAATU TOIMINTAMALLI.....	50
4.1	Työn synteesi	50
4.2	Kriittinen arviointi.....	51
5	POHDINTA	52
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	52
5.2	Kehittämistyön hyödynnettävyys.....	56
5.2.1	Omaistenilta... ..	58
5.3	Ammatillinen kasvu	59
	LÄHTEET	61
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Muistisairaudet muodostavat ison haasteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta, että muistisairaille itselleen ja heidän läheisilleen. Muistisairaudet ovat uhka sairastuneiden toimintakyvylle. Toimintakykyä voidaan ylläpitää aktiivisella elämällä, mikä samalla kohentaa elämän laatua. Kuntoutuminen pohjautuu muistisairaana jäljellä oleviin voimavaroihin, joita samalla aktivoidaan ja herätellään muistinsopukoissa piileviä taitoja. Sairastuneen läheisten elämänlaatu on myös tärkeä osa muistisairaana hyvinvointia. Uhrautuvaisuus ei pitkällä juoksulla johda kummankaan kannalta toivottuun lopputulokseen. Läheisten tarpeet ja mahdollisuus toteuttaa omaa elämäänsä on hyvän kuntoutussuunnitelman perustana. (Forder, Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2014, 8–9.) Säännöllinen lyhytaikaishoito muistisairaille on yksi tärkeä tukimuoto omaisiaan hoitaville. Lyhytaikaishoidon on tarkoitus olla asiakkaan toimintakykyä edistävää hoitoa, sillä tavoitteena on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Lyhytaikaishoidon täytyy vastata yhteiskunnan vaatimuksiin, sillä vanhuspalvelulain valtakunnallisena tavoitteena on edistää ikäihmisten asumista erilaisten tukipalveluiden turvin pääsääntöisesti kotona. (Salin 2008, 21.)

Omaisten rooli muistisairaudessa on merkittävä, sillä sairauden edetessä ei diagnoosin saanut tule toimeen ilman toisten ihmisten apua päivittäisissä toiminnoissa. Monille sairastuneille merkittävin apu on lähellä oleva omainen. Tällöin korostuu omaisen tarve saada ajoittain omaa aikaa. (Sointu 2009, 12–50.) Asiakkaan hoitamisen ohella, omaisten tukeminen kuuluu hyvään hoitamiseen (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124). Omaiset on nähtävä asiakkaiden lisäksi tärkeinä hoidon ja palvelun laadun arvioijina ja tuen tarpeita on oleellista tarkastella myös läheisten näkökulmasta.

On tärkeää saada tietoa yksikötasolla toiminnan kehittämistä ajatellen. Tässä työelämälähtöisessä kehittämistehtävässä on tarkoituksena selvittää mitä asioita tulisi kehittää Perusturvakuntayhtymä Akselin Ruutontuvan muistisairaiden lyhytaikaishoidossa asiakkaiden ja heidän omaistensa näkökulmasta. Tavoitteena on hyödyntää saatu palaute lyhytaikajaksojen kehittämisessä asiakaslähtöisemmäksi. Kehittämistehtävän avulla hoitohenkilökunta pystyisi vielä paremmin vastaamaan asiakkaiden ja heidän omaistensa tarpeisiin.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Asiakkaiden ja omaisten tarpeiden selvittäminen sekä toiminnan kehittäminen huomioiden esille tulleet asiat ovat tämän kehittämistehtävän lähtökohtana. Tarkoituksena on saada selville mitä asioita, miten ja millä keinoin omaiset ja asiakkaat toivoisivat lyhytaikaishoitoa kehitettävän Perusturvakuntayhtymä Akselin Ruutontuvalla. Kehittämistyöstä hyötyvät etenkin asiakkaat ja omaiset. Lyhytaikaisyksikköä kehittämistyö palvelee siten, että pystytään muokkaamaan toimintaa vielä enemmän asiakkaiden ja omaisten tarpeita vastaavaksi.

Tehtävänä on kuvata:

1. Mitä omaiset/asiakkaat toivoisivat säännölliseltä lyhytaikaishoidolta?
2. Miten lyhytaikaishoitoa voitaisiin kehittää enemmän asiakkaiden/omaisten tarpeita vastaavaksi?
3. Kehittämisehdotuksia lyhytaikaishoidon kehittämisestä asiakaslähtöisemmäksi?

Tieteellisessä tutkimuksessa, kuten opinnäytetyössä, tulee olla tutkimusongelma. Tämä voi olla muotoiltu väittämäksi tai kysymysmuotoon. (Kananen 2017, 83; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.) Tässä kehittämistyössä käytetään tutkimusongelman sijaan tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymys on: Millä tavoin muistisairaiden lyhytaikaishoitoa Ruutontuvalla tulisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi - asiakkaiden sekä heidän omaistensa tarpeiden näkökulmasta?

2.2 Teoreettiset lähtökohdat

Teoriaosuudessa käsitellyt aiheet ovat valikoituneet lyhytaikaishoidossa kohdattavista muistisairauksista. Kehittämistutkimuksen aiheeseen liittyen avataan teoriaa myös lyhytaikaishoidosta sekä siihen tiiviisti liittyvästä asiakaslähtöisyydestä ja voimavara-lähtöisyydestä.

2.2.1 Muistisairauksista

Etenevät muistisairaudet ovat maailmanlaajuisestikin merkittävä ja nopeasti kasvava kansanterveyshaaste. Väestön vanhetessa muistiasiakkaiden määrä kasvaa. Tällä hetkellä muistisairaiden määräksi on Suomessa arvioitu noin 120 000. Määrän on arvioitu nelinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. (Hallikainen & Nukari 2014, 15.) Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, jossa sekä muisti että muut tiedonkäsittelyn osa-alueet, kuten kielelliset toiminnot, näköön perustuva hahmottaminen ja toiminnanohjaus heikentyvät. Muistisairaudet liitetään paljolti dementiaan. Dementia ei kuitenkaan ole sairaus, vaan oiretila. Dementian syynä saattaa olla etenevä sairaus, esimerkiksi Alzheimerin tauti, pysyvä jälkitila esimerkiksi aivovamma tai toisinaan myös hoidettavissa oleva sairaus, esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta. Etenevää muistisairautta ei nykytietämyksellä pystytä parantamaan. Tätä kyetään kuitenkin hoitamaan ja oireita helpottamaan. Tulokset ovat paremmat, mitä varhemmin diagnoosi tehdään. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 19–20.)

Alzheimerin tauti

”Alois Alzheimer erotti nimikkotautinsa muista dementian muodoista aivokudoksessa havaitsemiensa histopatologisten muutosten perusteella yli sata vuotta sitten. Nykykäsitteiden mukaan AT ei kuitenkaan ole yhtenäinen sairaus, vaan se jakautuu yleiseen sporadiseen myöhäisiin muotoon sekä harvinaisiin, varhain alkaviin perinnöllisiin muotoihin.” (Tanila, Tienari, Myllykangas & Polvikoski 2015, 101.)

Alzheimerin tauti on yleisin yksittäinen muistisairaus. Taudinkuva voi olla kirjava. Suurin osa, noin 80 % sairastuneista, sairastaa muistioireisiin vaikuttavaa tyypillistä Alzheimerin tautia. Epätyypillinen Alzheimerin tauti puolestaan alkaa muilla kuin muistiongelmilla. Ongelmia on enemmän hahmottamisessa, puheessa tai toiminnan ohjauksessa. Muistitoiminnot ja oman tilan tiedostaminen säilyvät usein pitkään normaaleina. Sekatyypistä Alzheimerin tautia sairastavalla tautiin liittyy muu aivoja rapauttava sairaus tai aivoverenkierron sairaus. Tämä muoto yleistyy iän myötä. Alzheimerin tauti on tyypillisin vaiheita hitaasti ja tasaisesti etenevä aivosairaus, huolimatta siitä, että suvantovaiheita ja nopeammin eteneviä vaiheita sisältyy sairauden sisään. Kliininen oirekuva jaetaan neljään osioon: varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja

vaikeaan Alzheimerin tautiin. Lääkehoito on yhtä tehokas kaikissa taudin muodoissa. Taudin kestossa ei myöskään ole eroa eri muotojen välillä, eliniäksi ensioireista on arvioitu 12 vuotta. Eliniän ennuste tosin vaihtelee 2–20 vuoden sisällä. (Hallikainen & Remes 2015, 263–274.)

Verisuoniperäiset muistisairaudet

Vaskulaariset eli verisuoniperäiset dementiat ovat toiseksi yleisin etenevä muistisairaus. Verenkiertoperäiset eli vaskulaariset muistisairaudet ovat aivotoimintaan liittyviä häiriötiloja, joihin liittyy merkittäviä tiedonkäsittelyn sekä muistin häiriöitä. Vaskulaariset muistisairaudet johtuvat sairastuneen henkilön verenkiertohäiriöistä. Noin joka neljäs aivoinfarktin sairastanut saa dementiatasoisien aivohäiriön kolmen kuukauden kuluttua infarktista. Infarktin sijainti aivoissa määrittää sen, kuinka hankalia ja minkä tyyppisiä muistiin liittyviä ongelmia henkilö mahdollisesti saa. Ainoastaan yksi infarkti voi riittää aiheuttamaan henkilölle dementiatasoisia oireita sen osuessa sopivaan kohtaan aivoja. Vaskulaariset aivosairaudet liittyvät myös hyvin usein erityyppisiin sydän- ja verisuonisairauksiin. Verenkiertoperäiset muistisairaudet jaetaan karkeasti iskeemisiin eli hapenpuutteesta johtuviin ja aivoverenvuodosta johtuviin sairauksiin. (Juva 2011, 110–155.) Alzheimerin ja vaskulaaridementian sekamuodot ovat yleisiä yli 80-vuotiailla. Yleisin etenevän muistisairauden alatyyppejä saattaa olla Alzheimerin tauti, johon liittyy aivoverenkiertosaireus. Näillä molemmilla taudeilla on monia samoja riskitekijöitä. Taudin kesto on usein Alzheimerin tautia lyhyempi. (Erkinjuntti, Jokinen & Melkas 2014, 278–279.)

Parkinsonin taudin muistisairaus

Kaikista muistisairauksista Parkinsonin tautia sairastavien osuus on noin 3–4 %. Parkinsonin tautia esiintyy keski-ikäisillä sekä ikääntyvillä. Sairauden aiheuttaja on tuntematon. Valtaosalle Parkinsonin tautia sairastavista henkilöistä kehittyy muistisairaus niin, että 15 vuotta diagnoosin tekemisen jälkeen noin 80 prosentilla todetaan muistisairaus (Vataja 2014, 295). Parkinson luetaan ekstrapyramidaalisairauksiin, joihin sisältyy tiedonkäsittelyn heikentymistä ja usein neuropsykiatrisia oireita, kuten apatiaa ja impulssikontrollin muutoksia. Tyypillistä on tarkkaavaisuuden, toiminnanohjauksen sekä hahmottamisen heikentyminen. Parkinsonin taudissa väliaivoissa tapahtuu

hermosolujen tuhoutumista vähitellen. Tämä johtaa erilaisiin oireisiin, kuten hajuainin häviämiseen, unihäiriöihin ja autonomisen hermoston oireisiin. Motorisia oireita esiintyy ensin toispuolisena, jonka jälkeen ne leviävät toiselle puolelle kehoa. Oireistoon kuuluu vapinaa, lihasjäykkyyttä ja hidastuettua liikettä. Tauti alkaa hitaasti, mutta ajan kuluessa oireet pahenevat. Sairaus on luonteeltaan etenevä, eikä parantavaa hoitoa ole keksitty. (Rinne & Karrash 2015, 157–159.)

Parkinsonin taudin alkuvaiheessa voi esiintyä masennusta, mikä ilmenee alavireisyytenä ja negatiivisten tunteiden korostumisena. Sairauden edetessä selviää usein, että masennusoireet ovat enemmänkin apatiaa, eli sisäiset toimintavirikkeet sekä tunteet vähenevät. Apatia aiheuttaa yleistä toimintakyvyn heikentymistä, jolloin ihminen ei enää suoriudu arkisista toiminnoistaan kuten aiemmin. Parkinsonin tautia sairastavilla todetaan usein impulssikontrollin heikkoutta, mikä voi johtaa erilaisiin riippuvuuksiin ja aiheuttaa häiriötiloja. (Rinne & Karrash 2015, 159.)

Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on etenevä muistisairaus. Kaikista muistisairauksista Lewyn kappale -taudin osuus on noin 10–15 prosenttia. Tauti alkaa hitaasti 50–80 vuoden iässä. Sairauden diagnoosi on kliininen. Laboratoriotutkimuksilla ei tautia kyetä määrittämään, kuten ei myöskään aivojen kuvantamisella saada tautia suoraan osoitettua. Taudin kesto on keskimäärin 8 vuotta, mutta vaihteluväli sairauden kestossa arvioidaan olevan 2–12 vuoden välillä. Taudin ennuste saattaa olla huonompi verrattuna Alzheimerin tautiin, sillä taudin kesto on lyhyempi ja näin ollen kuolleisuus suurempi. (Hartikainen 2014, 288, 290.)

Muisti heikentyy taudin edetessä, mutta alkuun muistioireet voivat olla hyvin vähäisiä. Tyypioireisiin kuuluu vireystilan, tiedonkäsittelyn sekä tarkkaavaisuuden heikentymistä. Tautia sairastavalla on parkinsonismia, kävelyvaikeuksia ja lihasjäykkyyttä. Se voi aiheuttaa näköharhoja, jotka ovat usein hyvin selkeitä ja yksityiskohtaisia. Tiedonkäsittelyssä ilmenee puutteita, hahmotushäiriöt ovat tyypillisiä ja tarkkaavaisuus sekä toiminnanohjaus heikentyvät. (Rinne 2015, 165–166; Hartikainen 2014, 288.)

Tautia sairastavalla voi esiintyä kaatuilua, pyörtymistä, tajunnanhäiriöitä sekä harhaluuloja. Erilaiset hallusinaatiot ja harhat kuuluvat taudin psykoottisiin oireisiin, ja ne voivat olla taudin ensimmäisiä oireita. Tautia sairastavalla esiintyy usein REM -unen aikana käytösoireita, jotka liittyvät pelottaviin ja vilkkaisiin uniin. Näitä saattaa esiintyä vuosia ennen itse taudin puhkeamista. Poikkeuksellisen voimakas aaltoileva päiväsäsymys on myös taudille tyypillistä. Lewyn kappale -tautia sairastava on hyvin herkkä neurolepteille, jo pienikin annos voi johtaa parkinsonismin oireiden selvään pahenemiseen. (Rinne 2015, 165–166; Hartikainen 2014, 288.)

Otsa- ja ohimolohkorappeuma

Otsa- ja ohimolohkorappeumasairauksien yhteinen tekijä on, että tauti vahingoittaa nimensä mukaisesti juuri ohimolohkojen ja otsalohkon etuosia. Oireyhtymiä ovat etenevä sujumaton afasia, semanttinen dementia ja yleisin muoto otsalohkodementia. Minkä osuus kaikista muistisairauksista on viisi prosenttia, työikäisten kohdalla kymmenen prosenttia. Sen oireet alkavat useimmiten keski-ikässä. Sairastuneen keskimääräinen elinikä oireiden alusta on 6–10 vuotta. Oireet vaihtelevat vaurion paikasta riippuen. Alkuvaiheessa tauti ei juuri vaikuta muisti- eikä hahmottamistaitoihin. Muistioireet näyttäytyvät useimmiten vasta taudin edettyä pitkälle. Yleisiä ovat käyttäytymisen muutokset sekä persoonallisuuden muuttuminen. Saattaa ilmetä tahdittomuutta, estottomuutta sekä arvostelukyvyn pettämistä. (Vainikainen 2016, 41–42; Erkinjuntti ym. 2015, 21.)

2.2.2 Asiakslähtöisyys ja voimavaralähtöisyys

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan sosiaalityön palveluprosessissa asiakkaan tilanteesta ja tarpeista lähtevää näkökulmaa ottaen huomioon asiakkaan osallisuuden sekä hänen omaisensa tärkeänä tekijänä palveluprosessissa. Asiakslähtöisillä toimintakäytännöillä on mahdollista edistää asiakkaiden, hänen omaistensa sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä, lisätä palveluiden kustannustehokkuutta ja parantaa hoidon sekä sosiaalisen tuen laatua. (Virtanen & Stenvall 2014, 156; Hyväri 2017, 32–33; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 69.) Kaste on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen

kehittämisohjelma. Yksi Kaste -hankkeen pääperiaatteita on asiakaslähtöisyys. Tavoitteena on asiakkaiden kuuleminen ja vaikutusmahdollisuuksien parantaminen itseään koskevissa päätöksissä, palveluissa ja niiden kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016, 22; Hyväri 2017, 38.)

Pirhonen (2017) toteaa väitöskirjassaan, että Suomessa palveluasumisyksiköissä asiakaslähtöisyyttä pidetään hoidon laadun mittapuuna. Tällä tarkoitetaan asiakkaan itsemääräämisen kunnioittamista, jossa palvelut kohdennetaan asiakkaan arvojen sekä tarpeiden mukaisesti. Pirhosen mukaan hyvää tarkoittava sana on kokenut inflaation huolimatta siitä, että sitä korostetaan myös kansainvälisissä sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioissa. Hän pohtiikin, otetaanko asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa tarpeeksi huomioon ihmisyyttä. (Pirhonen 2017, 9.) Ihmisarvon kunnioitus on asiakaslähtöisyyden peruspilari. Asiakkaalla on tasa-arvoinen ja aktiivinen rooli palvelukokonaisuuksia pohdittaessa omien tarpeidensa parhaana asiantuntijana. (Pohjola 2010, 58–60; Hyväri 2017, 37.) Luottamukseen perustuva asiakaslähtöinen palvelu on ystävällistä sekä asiallista. Puhussa pyritään välttämään ammattikieltä. Ammattihenkilöiltä odotetaan tieteellisen tiedon lisäksi välittämistä, ymmärrystä ja ennen kaikkea asiakkaan asioiden tosissaan ottamista. Kyse on pitkälti kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta sisältäen kiireettömän kohtaamisen ja aidon läsnäolon, eikä niinkään opeteltujen tekniikoiden hallitsemista. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 71; Pohjola 2010, 52–53.) ”Ratkaisevaa ei ole se, mitä ajatellaan tai sanotaan tai toiminta-ajatukseseen kirjataan, vaan se, kuinka yksittäisiä vanhoja ihmisiä päivittäin kohdellaan” (Pirhonen 2017, 151).

Asiakaslähtöisen palvelukulttuurin omaksuminen organisaation tasolla on vahvasti kytköksissä johtamistapaan. Palveluorganisaatioiden tulisi havainnollistaa eri toimijaryhmien kesken hierarkioita, valtasuhteita ja valtaresursseja, jotta olisi mahdollista muokata toimintatapoja. Johdon täytyy omalla esimerkillään näyttää mallia suunnasta, johon toivoo organisaation tähtäävän. (Virtanen & Stenvall 2014, 156; Hyväri 2017, 41.)

Kari & Savinainen (2015, 30, 38) toteavat ylemmän ammattikorkeakoulun toimintatutkimuksessaan, että ikääntyneen voimavarojen vahvistamisen edellytys on yksilöllisten voimavarojen tunteminen. Huomioon tulee ottaa fyysisten voimavarojen tuke-

misen ohella asiakkaan positiivisen ajatusmaailman edistäminen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. Toimintakykyä edistävää toimintaa kyetään tehostamaan entisestään siten, että omaiset sekä muu lähiverkosto opastetaan toimimaan samoin. Muistisairaahan toiminnanohjaus heikkenee, erityisesti kognitiivisessa toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Tärkeää on siis pitää kiinni rutiineista ja opituista taidoista, koska muistisairaahan toimintakyky on altis ärsykeille. Taudin kulku, kuten myös muutokset ovat yksilöllisiä. Toimintakyvyn säilyminen ennallaan mahdollisimman pitkään on tärkeä tavoite elämänlaadun korostamisen ohella. (Vallius-Hyttinen 2018, 171–172.)

2.2.3 Lyhytaikaishoito

Perhekohtaisesti räätälöidyt monipuoliset tukitoimet ovat tuottaneet parhaimmat tutkimustulokset kotona asumisen tukemisessa muistisairaiden ja heidän omaistensa kannalta (Eloniemi-Sulkava 2009, 219). Lyhytaikaishoito voi olla jaksottaista, eli intervallihoidoa, tai kertaluonteista. Koti- ja lyhytaikaishoidon jaksot sovitetaan kestoaltaan ja jaksotukseltaan jokaisen asiakkaan tarpeiden mukaisesti niin, että se parhaiten tukisi kotona pärjäämistä. Lyhytaikaishoito on suunniteltu kuntouttavaksi hoidoksi ja tarkoitettu asiakkaiden itsenäistä selviytymistä tukeväksi hoitomuodoksi, minkä avulla ehkäistään ympärivuorokautiseen pitkäaikaishoitoon siirtymistä. Toisaalta ensimmäisenä prioriteettina voi olla myös omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien mahdollistaminen lyhytaikaishoidon avulla. (Salin 2008, 21–22; Muurinen 2003, 49.)

Lyhytaikaishoitojaksot tulisi suunnitella toteutettavaksi muistisairaille suunnatuissa yksiköissä, joissa on riittävä henkilöstömäärä sekä muistiasioihin perehtynyt henkilökunta. Ympärivuorokautinen lyhytaikaishoito ei voi olla säilyttävää, vaan toimintakykyä edistävää kotona asumista tukevaa toimintaa. Tärkeänä osana hoitoa tulee nähdä omaisyhteistyö. Joustavat toimintatavat mahdollistavat omaisten yhteydenotot lyhytaikaishoitopaikkaan kotihoidon aikanakin. Asiakkaan kotona asumista tukeva lyhytaikaishoito on mahdollista toteuttaa myös akuuteissa kotihoidon kriisitilanteissa, jos tarve on hoidollista eikä edellytä sairaanhoitoa. (Eloniemi-Sulkava 2008, 51,77.)

Lyhytaikaishoitojaksoilla tulisi tapahtua toimintakyvyn arviointia ja sen tulosten mukaista sekä henkistä että fyysistä kuntouttavaa työtä. Jakson sisältäessä ainoastaan perushoivaa, muuttuu sen luonteeltaan vääjäämättä säilyttäväksi. Tavoitteena pitäisi olla, että asiakas palaisi jaksolta kotiin vähintään samassa ja mieluummin paremmassa kunnossa kuin jaksolle tullessaan. Toteutettaessa laadukasta lyhytaikaishoitoa, siihen tulee sisällyttää aina myös omaishoitajan tukeminen. Tämä tapahtuu haastatteleamalla omaishoitajaa hänen kokemastaan stressistä ja kuormituksesta, kotikäyntien avulla ja muutenkin tiiviillä yhteistyöllä. Optimaalisessa tilanteessa molemmat sekä asiakas että omaiset ovat hoitojakson jälkeen voimaantuneempia kuin ennen hoitojaksoa. (Telaranta 2014, 135, 138.)

2.3 Kehittämistyön menetelmät

Kysymyksessä on laadullinen, konstruktivistinen kehittämistyö, jossa useampia aineistonkeruumenetelmiä. Tässä tutkimusotteessa on myös toimintatutkimuksen elementtejä. Yksi laadullisen tutkimuksen olennaisin asia on todellisuuden korostaminen. Lisäksi siinä keskitytään yksittäisten tapausten analysointiin, painottaen tutkimukseen osallistuvien näkökulmaa. (Puusa & Juuti 2011, 47.) Aineistonkeruumenetelminä käytetään asiakkaiden sekä omaisten teemahaastattelua ja hoitohenkilökunnan työpajatoimintaa. Tätä kautta koin parhaiten saavani kosketuksen omaisten sekä asiakkaiden näkökulmille lyhytaikaishoidosta. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan saada esiin sellaisia tarpeita, joiden avulla voidaan edistää asiakaslähtöistä hoitotyötä toimintayksikössä. Laadullisella kehittämistutkimuksella saadaan siis spesifiä tietoa Ruutontuvan asiakkaiden sekä omaisten näkökulmasta.

Lähestymistavan valinta rakentuu ymmärrykseen tutkimuskohteesta, se ei valikoidu tutkimusmenetelmän tai tutkittavien määrän perusteella. Lähestymistavan tulisi pohjautua tutkimusongelmaan ja siihen mitä halutaan tutkia tai selvittää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55; Puusa & Juuti 2011, 23–24.) Lähestymistapa kehittämistyössä on konstruktivistinen. Konstruktivisessa tutkimuksessa olennaista on määrittellä tosielämän ongelmia, jotka koetaan tarpeellisiksi ratkaista. Tarkoituksena kehittää olemassa olevaa järjestelmää tai toimintaa. Päämääränä on olemassa olevan tiedon

laajentaminen työkalujen kehittämisen avulla, kuten tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli synnyttää hyödyllisiä työkaluja lyhytaikashoidon tueksi asiakkaiden ja heidän omaistensa kartoituksen pohjalta. Konstruktiivisessa tutkimuksessa tutkija on mukana muutoksessa sekä ohjaa toisia mukana olevia muutosprosessin läpi viemisessä, kuten roolini kehittämistyössä oli vaihteleva. Toimin haastattelijana, havainnoijana sekä työpajojen vetäjänä. Työpajoissa roolini oli enemmän motivoijana toimiminen sekä ohjaaminen. Pyrin välttämään johdattelua ja olla pikemminkin vetäytyvä kuin osallistuva. Tutkijan tulee lisäksi pohtia keinoja, joilla ongelma saataisiin ratkaistua. Lopuksi tavoitteena on muutoksen sovittaminen ja palauttaminen teoriamaailmaan. Konstruktiivinen tutkimus hyödyntää muun muassa toimintatutkimukselle tyypillisiä käytäntöjä. (Kananen 2017, 14–15; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 281–283.)

Aineistonkeruu sisältää toimintatutkimuksen piirteitä. Toimintatutkimus syventyy kehittämään organisaation toimintatapoja. Tutkittavalla kohteella on suuri merkitys, koska kehittämisen kohteena on yleensä toiminta. Toimintatutkimukseen sisältyy myös havainnointi sekä tutkijan interventioita, lisäksi hyödynnetään teoriaa sekä empiiristä aineistoa. Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Ruutontuvan lyhytaikashoidon toimintatapoja asiakkailta sekä heidän omaisiltaan saadun tiedon pohjalta yhdessä henkilökunnan ideoiden avulla vastaamaan paremmin asiakkaiden sekä omaisten tarpeita. Näin ollen pystymme tuottamaan uutta tietoa ja kehittämään toimintaamme yhdessä työyhteisön kanssa. Keskeistä on tutkijan rooli, sillä toimintatutkimuksessa tutkija on osa tutkimuksen kohdetta ja hänen roolinsa on oleellinen muutosprosessissa, kuten tässä kehittämistyössä olin vaikuttajana ilmiön sisällä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 290–291.)

2.3.1 Haastattelu

Tiedonkeruumenetelmätavoista hyödynnetyin laadullisessa tutkimuksessa on haastattelu. Haastattelun vaihtoehtoisia muotoja voidaan hyödyntää määriteltäessä ja selvitetäessä tutkimusongelmaa sekä siihen liittyviä tekijöitä. Teoriatietojen lisäksi useimmiten muutoksen arvioinnissa edellytetään myös haastatteluja, etenkin ihmisten ja heidän toimintansa ollessa kohteena. Haastattelut voivat olla yksilöhaastatteluja, kuten tässä kehittämistyössä tai vaihtoehtoisesti voidaan toteuttaa ryhmähaastatteluja. Kyseessä

voi olla syvähaastattelu, teemahaastattelu tai lomakehaastattelu kysymysmallista riippuen. Ilmiön tunnettavuus ennakkoon ratkaisee käytettävän haastattelun muodon. Käytetyin haastattelun muoto on teemahaastattelu sen tutkijalle suoman liikkumatilan johdosta huomioiden kuitenkin rajaamisen mahdollisuuden teemoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83, 85–86; Hyvärinen 2017, 12, 20–22; Kananen 2014, 87–88, 91.)

Luotettavinta tietoa saadaan laatimalla kysymykset oikein, sillä haastattelun tärkein työkalu on tarkoin ja huolella laaditut kysymykset. Tutkijalla on mahdollisuus esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä. Kysymykset jaotellaan avoimiin sekä suljettuihin kysymyksiin niistä saadun informaation perusteella. Suljetuissa kysymyksissä tieto saadaan ennakkoon laadittujen valintavaihtoehtojen perusteella, kun taas avoimiin kysymyksiin vastaaminen velvoittaa selittämään. Tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83; Hyvärinen 2017, 25–26, 29; Kananen 2014, 87.)

Haastateltavien henkilöiden löytyminen on usein haasteellisin osuus. Tarkoituksena on löytää haastateltaviksi henkilöt, joilla on haluttua tietoa asiasta. Tutkimustehtävä ensisijaisesti asettaa kriteerit haastatteluvalinnoille. Paras tapa on ottaa suoraan yhteyttä mahdollisiin haastateltaviin. Yhteydenotossa on hyvä tuoda ilmi tutkimuksen esittely, mahdollinen anonymiteetti sekä haastattelun kesto. Tilaisuus tuoda esille mielipiteensä ja omat kokemuksensa toimivat usein motivoivina seikkoina haastateltavaksi myöntyessä. (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 30–32; Tuomi & Sarajärvi 2018, 84; Kananen 2015, 81.)

Haastattelu on vuorovaikutustilanne. Haastattelijan on tärkeää osoittaa kuuntelevansa haastateltavia reagoimalla heihin ja heidän vastauksiinsa. Kiinnostusta on mahdollista esittää katseella tai pyytää haastateltavaa kertomaan lisää aiheesta. Haastattelijan ei pidä esittää tietävänsä kaikkea, vaan päinvastoin kunnioittaa haastateltavan oikeutta tietää puhutusta aiheesta enemmän kuin haastateltava. (Markkola 2018, 73; Ruusu-vuori & Tiittula 2017, 80; Puusa 2011, 73.)

Aiemmin ikäihmiset saatettiin helposti jättää haastattelujen ulkopuolelle, koska haastattelujen koettiin olevan monimutkaisempia ja haasteellisia toteuttaa. Vielä taannoin tällaista esiintyi muistisairaita ikäihmisiä kohtaan, joiden haastattelua saatetaan pitää

jopa epäeettisenä. Nykyään pitkälti ajatellaan, että tämän ryhmän huomiointi tasa-arvoisesti tutkimuksissa on tärkeää, sillä muistisairailta on yhtä lailla oikeus tuoda mielipiteensä esiin, eikä kognitiivisten toimintojen vajavaisuus estä puhumasta kokemuksista ja tunteista. Tulee huomioida, että muistisairauksia on monenlaisia, kuten myös se, että sairastuneiden päivät ovat vaihtelevia vireystilan osalta. Eettiset näkökulmat tulee harkita tarkasti ja varmistaa, että henkilö on ymmärtänyt mistä haastattelussa on kyse. Muistisairaus itsessään ei estä henkilöä antamaan suostumusta haastatteluun. Tarpeen mukaan luvan voi pyytää omaiselta tai hänen asioitaan hoitavalta taholta. Haastattelu on usein ikäihmiselle voimaannuttava ja myönteinen kokemus, myös muistisairautta sairastavalle. (Lumme-Sandt 2017, 302–303, 309.)

Kehittämistyöhöni parhaiten sopivaksi aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui yksilöllisesti toteutetut teemahaastattelut, sillä tavoitteena oli saada tietää mitä haastateltavat ajattelevat lyhytaikaishoidosta Ruutontuvalla. Teemahaastattelu sallii haastateltaville melko vapaan tavan ilmaista kokemuksiaan ja näkemyksiään, mikä sopii hyvin kehittämistyöhöni, koska tarkoituksena oli kartoittaa subjektiivisia kokemuksia lyhytaikaishoidosta. Haastattelun avulla asiakkailta ja heidän omaisillaan on mahdollisuus ilmaista näkemyksensä lyhytaikaishoidon kehittämisestä vielä enemmän heidän tarpeitaan vastaavaksi.

2.3.2 Työpaja

Maailman muuttuessa myös työtavat muuttavat muotoaan. Työntekijöiden tulee yhä enemmän itse määrittää tavoitteitaan ja tapoja niiden saavuttamiseksi. Kehittämistyöni luonteeseen sisältyy työntekijöiden osallistaminen. Osallistamiseen kuuluu se, että työntekijät saavat osallistua, olla aktiivisia ja kehittää työyhteisön toimintatapoja. Kehittävä työntutkimus on osallistava lähestymistapa, jossa työntekijöiden rooliin sisältyy oman työn kehittäminen ja analysointi. Tarkoituksena on työyhteisön sisällä löytää uusia toimintatapoja valmiiden ratkaisujen antamisen sijasta. (Engström 1995, 12; Masalin 2010, 86–88.) Edellä mainituista syistä valitsin kehittämistyön menetelmäksi henkilökunnan kanssa työpajatoiminnan. Työpaja mahdollistaa luovan vuorovaikutus-

prosessin tiedon jakamiseen sekä keräämiseen. Kaikille henkilökuntaan kuuluvalle annetaan tilaisuus ilmaista näkemyksensä ryhmässä siitä, miten Ruutontuvan toimintaa tulisi kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan vielä nykyistä paremmin.

Ryhmätyötaidot sekä mukautuminen muuttuviin toimintaympäristöihin korostuu. Näiden taitojen oppiminen edellyttää kokemusta vastaavista tilanteista. Innovaatioiden syntyminen vaatii nykypäivänä omien ajatusten pistämistä toisten tarkastelun alle ja edelleen kehiteltäväksi projektipajan tavoin. Projektipajan tavoite on hyvän, innostavan ja samaan hiileen puhaltavan ilmapiirin mahdollistaminen. Tarkka suunnittelu on projektipajan onnistumisen edellytys. Pajatoiminta vaatii toimiakseen ohjaajan, tilat sekä yhteisesti päätetyn toimintamallin. Kaikilla tulee olla yhtenevä näkemys projektipajan tavoitteesta. Monipuolinen ja kiinnostava aihe luo kaikille pajan jäsenille motivaatiota hakea erilaisia ratkaisuja ja toteutuksia asiaan. (Niittymäki & Seppälä-Kavén 2014, 5–8, 12, 16.)

Työpaja tulee järjestää tarkasti unohtamatta joustavuutta. Mahdollisimman yksinkertainen työpaja on paras, eikä käytettävien menetelmienkään tule olla kovin monimutkaisia. Työpajan kaikille vaiheille tulee varata riittävästi aikaa ja parasta olisi jättää ylimääräistä aikaa loppuun. Onnistuneet työpajat ovat intensiivisiä kokonaisuuksia, jotka edellyttävät osallistujaltaan herkeämätöntä keskittymistä. Tästä johtuen tulisi työpajojen lomassa huomioida myös taukojen riittävyys. Työpajojen pituus voi vaihdella pitkästä lyhyeen, mutta tehokkaimmaksi työpajan kestoksi on todettu neljä tuntia. Lyhyemmässä ajassa on usein vaikea päästä tarpeeksi syvälle aiheeseen ja paljon pidempi aika taas haastaa keskittymiskykyä. Työpajan tulisi sisältää seuraavat vaiheet: selvä aloitus, osallistujien stimulointi ja ajatusten ravistelu, prosessointi, yhteenveto ja selkeä päätös. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 37–38.)

Työpajan fyysinen tila tulisi olla riittävän suuri riittävän liikkumatilan takaamiseksi sekä tilan tulisi olla hyvin valaistu. Optimaalinen paikka on sellainen, että kaikille osallistujille on mahdollista järjestää istumapaikka puolikaareen tilan keskelle. Yhden seinän edustalle olisi tärkeää jäädä tyhjää seinätilaa, koska se on tärkeä resurssi työpajojen työstössä. Onnistuneen työpajatoiminnan kannalta osallistujamäärän on suositeltavaa olla 4–12 henkilön väliltä. Pienemmänkin osallistujamäärän kanssa on mahdol-

lista pajatoimintaa toteuttaa, mutta ne eivät juuri kestä äkillisiä poissaoloja toimiakseen suunnitelmien mukaisesti. Työpajan toimivimmat työkalut ovat yksinkertaisesti paperi ja kynä, mitkä toimivat usein parhaiten. Työpajassa on olennaista pitää huolta tasa-arvoisesta osallistumisesta, aikataulun pitämisestä, asiassa pysymisestä ja etenemisestä. Työpajan järjestäjä on useimmiten vastuussa edellä mainituista asioista ja samalla hänen pitäisi pystyä osallistumaan myös työpajan sisältöön. Prosessista huolehtiminen ja sisältöön osallistuminen yhtä aikaa saattaa olla haastavaa. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 38–41.)

2.3.3 Havainnointi

Yksi tärkeistä laadullisen tutkimuksen menetelmistä on havainnointi. Havainnoinnin muotoja ovat piilohavainnointi, suora havainnointi, osallistava havainnointi ja osallistuva havainnointi. Kahdessa viimeksi mainitussa havainnoinnissa tutkija on itse läsnä toiminnassa, kuten tässä kehittämistyössä. Tutkijan roolin perusteella voidaan osallistuvasta havainnoinnista erotella eri asteita. Lähtökohta on, että osallistuvassa havainnoissa tutkija itse osallistuu toimintaan, vaikkakin toisten mielestä pelkkä läsnäolo riittää. Osallistuvan havainnoinnin hyötynä pidetään tutkijan pääsyä syvälle ilmiön ytimeen olematta työyhteisön jäsen. Tutkittavan ilmiön tuttuus on sidoksissa aineiston keruun määrään. Tutkijan mielenkiinto, tarpeet sekä ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä vaikuttavat tehtyihin havaintoihin. Toisaalta tuttuus saattaa olla myös ongelma, koska laadullisen tutkimuksen pyrkimys on olla mahdollisimman objektiivinen. Reaktiivisuus kuvaa tutkijan vaikutusta tuloksiin. Reaktiivisuutta voidaan pyrkiä vähentämään tiedostamalla ja ymmärtämällä vaikuttavuusnäkökulma. (Kananen 2010, 48–50; Kananen 2014, 81; Tuomi & Sarajärvi 2018, 93–95; Vilka 2018, 159.)

Havainnoinnin tiedonkeruumenetelmänä käytettävien työkalujen valinta on yhteydessä havainnoitavaan ilmiöön ja siitä johdettuun tutkimusongelmaan. Yhtenä työkaluista toimii tutkimuspäiväkirja, johon merkitään ylös tutkimuksen aikana tehdyt havainnot ilmiöstä. Tavoitteena on mahdollisimman tarkka päivittäinen kirjaaminen, jotta tarvittaessa on mahdollisuus palata tietyn tapahtuman muistiinpanoihin. Tutkimuspäiväkirjaa on mahdollisuus käyttää objektiivisen havainnoinnin välineenä. Kirjaamisen aikana tulee suorittaa jatkuvaa analyysia, sillä laadullisessa tutkimuksessa

aineiston keruu ja analyysi etenevät rinnakkain. (Kananen 2010, 51; Kananen 2014, 82; Vilka 2018, 161.)

Vaihtoehtoinen työkalu havainnoinnin tiedonkeruumenetelmänä on havainnointipäiväkirja, kuten tässä kehittämistyössä oli käytössä. Tieteellisen työn luotettavuutta lisäävänä tekijänä toimii systemaattinen havainnointi sisältäen dokumentoinnin ja toteennäytön. Havainnointitilanteet voidaan jakaa kahteen vastakohtaan. Joko tiedetään mitä havainnoidaan, jolloin voidaan kiinnittää huomio oikein, tai sitten ei tiedetä mistä on kysymys, jolloin koko ilmiö pitäisi saada taltioitua joillakin keinoin. Havaintopäiväkirjan ohella tutkija tekee niin sanotusti kenttämuistiinpanoja kenttätönsä aikana. (Kananen 2010, 51; Kananen 2014, 83–85.) Yksilöhaastatteluissa sekä työpajatoiminnassa käytin havaintopäiväkirjaa, johon merkitsin havainnoinnin ajankohdan, keston, toteutumipaikan, tilanteessa olleet henkilöt sekä kuvaus toiminnasta, jossa tuotiin esille tilanteen ilmapiiri ja millaisilta osallistujien tunnetilat vaikuttivat olevan kehonkielen perusteella. Pyrin kirjoittamaan nämä asiat mahdollisimman tarkasti ylös heti tilanteiden jälkeen, jolloin asiat olivat vielä tuoreessa muistissa. Tarkkojen muistiinpanojen avulla olisi helpompi palata jälkikäteen tilanteeseen aineistoa analysoidessa. Tällä keinoin pyrkimyksenäni oli lisätä syventymistä aineistoon vielä perusteellisemmin sekä laajentaa omaa ymmärrystäni asiasta. Lopulta kahteen asiaan keskittyminen ensikertalaiselle osoittautui haastavaksi.

2.4 Aikaisempia tutkimuksia

Salin (2008) on väitöskirjassaan kehittänyt lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityön vanhuksen kotihoidon osana. Tutkimuksen kohteena olivat omaishoitajat, jotka käyttivät omaishoidettavan kotona asumisen tukemisessa säännöllistä lyhytaikaishoitoa. Toisena kohderyhmänä oli lyhytaikaishoidon henkilökunta. Väitöskirjan tuloksista ilmeni, että lyhytaikaishoitajaksot nähdään tärkeänä tukimuotona ja ne mahdollistavat omaishoitajien hoitovastuusta irti päästämisen. Tuloksista kävi myös ilmi, etteivät hoitajaksolle asetut odotukset aina täyttyneet, sillä hoidettava saattoi olla tilapäisesti jopa hoidettavampi palatessaan kotiin jaksolta. Tulo- ja kotiinlähtökäytäntöjä tulisi kehittää palvelemaan kaikkia osapuolia. Tärkeänä asiana tuotiin esiin koko perheen huomiointi ottamalla heidät mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hoidolle

tulisi asettaa tavoitteet, joihin kaikki sitoutuisivat. Luottamuksen syntyminen on merkityksellistä hoitosuhteessa, tällöin omahoitajuus nähdään hyvänä vaihtoehtona. Väitöskirjassa todettiin hoitohenkilökunnan jäävän melko tuntemattomaksi miltei puolelle omaishoitajista. Koko palvelun onnistumisen edellytyksenä nähtiin tulovaiheen onnistunut kohtaaminen asiakkaan, omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä. Lopuksi todetaan, että lyhytaikaishoitoa pitää kehittää omana hoitomuotonaan. (Salin 2008, 79–81.)

Linja (2013) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan lyhytaikaishoidon mahdollisuuksia omaishoitajan jaksamisen tukemisessa. Tutkimus toteutettiin omaishoitajille suunnatulla kyselytutkimuksella. Vastauksista saatiin selville lyhytaikaishoitajaksojen yleisesti tukevan omaishoitajien jaksamista. Vastaajat toivoivat koulutettua henkilökuntaa toteuttamaan laadukasta hoivaa riittävin resurssein sekä aktiviteettien kehittämistä esimerkiksi ulkoilun ja viriketoiminnan suhteen. Omaishoitajat kokivat, ettei toiveita eikä lyhytaikaishoidon tavoitteita ole yhdessä juuri pohdittu. Omaisyhteistyötä tulisi viedä eteenpäin näkemällä lyhytaikaishoidon asiakkaana hoidettavan ohella myös omaishoitajat. Hoitohenkilökunnan toivottiin kysyvän myös heidän jaksamisestaan/voinnistaan. Lyhytaikaishoitajaksojen mahdollisimman joustava käyttö elämäntilanteet huomioiden nousi yhdeksi tärkeäksi asiaksi omaishoitajien näkökulmasta. (Linja 2013, 34–36.)

Saartilan (2016) ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämishankkeena oli laatia uusi asiakaslähtöisempi vanhuspalveluiden intervallihoidon toimintamalli Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueelle. Aineisto koostui intervallihoitoa kuvaavilta omaishoidon asiakkaista sekä palvelua tuottavalta henkilökunnasta. Asiakkaiden vastausten perusteella onnistunut palvelukokemus muodostuu siitä, että heidän psykofyysissosiaalisista tarpeista huolehditaan. Laadukasta ja tarvetta vastaavaa hoitoa toivottiin. Positiivisena koettiin yksilöllisten mieltymysten, tapojen ja tottumusten huomioiminen intervallin aikana. Esiin nousivat myös positiiviset kokemukset itsemääräämisen toteutumisesta ja yksityisyyden kunnioittamisesta. Virikkeellinen ympäristö kodinomaisessa tilassa oli edellytys intervallissa koettuun viihtyvyyden tunteeseen. Toimintakyvyn säilyminen tai parantuminen asetettiin usein tavoitteeksi, mutta tähän tavoitteeseen ei usein päästy. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta positiivinen seikka oli kokonaisvaltaisen ja voimavaraletyksen hoitotyön mahdollistaminen. Onnistumisen kokemuksia

hoitohenkilökunnalle tuotti kyky pystyä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, mihin sisältyi myös omaisyhteistyö. Voimavaralähtöisen hoidon toteutumiseen haasteita toivat intervallijakson lyhyt kesto, informaation katkonaisuus ja tavoitteiden epäselvyys. Kii-reen ja resurssipulan vuoksi itsemääräämisoikeuden toteutuminen saattoi myös olla uhattuna, mistä hoitohenkilökunta kokikin epäonnistumisen tunteita. Viriketoiminnan todettiin olevan oleellinen osa intervallihoitoa, jota henkilökunnan näkökulmasta myös tulisi lisätä. Toimintaympäristöön sopivat tilat korostettiin olevan suoraan yhteydessä sosiaaliseen hyvinvointiin. (Saartila 2016, 6, 45–47.)

Nenosen (2017) ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistehtävänä oli säännöllisen lyhytaikaishoidon kehittäminen ja arviointi omaishoitajien sekä hoitohenkilökunnan kokemusten ja toiveiden perusteella. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yksilö- ja ryhmähaastattelua. Tulosten perusteella lyhytaikaishoitojaksot olivat omaishoitajien jaksamisen edellytys. He toivoivat yksilöllisempää kohtaamista, toimintakäytännöistä tiedottamista sekä aktiviteettien lisäämistä jaksoille. Hoitohenkilökunta toi esiin työnsä kuormittavuuden ja alati kasvavat vaateet hoitotyön suhteen. Kehittämiskoh-teiksi muodostuivat tiedonkulun parantaminen, viriketoiminnan lisääminen, hoitohenkilökunnan työtapojen uudelleen organisointi sekä kirjaamisen kehittäminen. (Nenonen 2017, 61–67.)

Laineen (2018) ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistehtävänä oli suunnitella asiakaslähtöisemmät lyhytaikaishoidon toimintatavat, jotka tukisivat kotona asumista mahdollisimman pitkään. Aineiston keruu tapahtui moniammatillisissa kehittämis-tuokioissa hoitohenkilökunnan kanssa sekä heitä haastatteleamalla. Kehittämistyön tu-loksena suunniteltiin lyhytaikaishoitojaksojen tulotilanteisiin tarkentavia kysymyksiä voimavaralähtöistä hoitotyötä tukemaan. Lisäksi kirjaamisen tärkeys nousi esiin, joten tehtiin kirjaamisen sisällön muistilista. Viriketoimintaa sujuvoittamaan syntyi vaihto-ehtoisia viriketuokioita sisältävä virikekansio. Aktiviteettisuunnitelman eteenpäin ja-lostus yhteistyötahojen kesken jatkuu edelleen. (Laine 2018, 30–32, 48.)

Lyhytaikaishoitoa on tutkittu aiemmin kansainvälisestikin. Shaw, McNamara, Ab-rams, Cannings-John, Hood, Longo, Myles, O’Mahony, Roe & Williams (2009) tut-kimuksen tarkoituksena oli arvioida lyhytaikaishoidon vaikuttavuutta ja kustannuste-hokkuutta suhteessa ikäihmisten omaishoitajina toimivien hyvinvointiin. Aineisto

koostui aiemmista (n=174) lyhytaikaishoitoa koskevista tutkimuksista. Tutkimustuloksista tuli ilmi lyhytaikaishoidon positiivinen vaikutus, vaikkakin näyttö siitä jäi vähäiseksi. Tutkimuksellisesti jäätiin kaipaamaan suurempaa ja parempi laatuista otantaa sekä taloudellista analyysiä tulosten tueksi. Sen sijaan tutkimuksista tuli ilmi, että riski päätyä pysyvään hoitoon jopa kasvoi lyhytaikaishoitajaksojen jälkeen. Tosin tutkijat huomauttavat, että syynä tälle saattaa olla liian myöhäinen hakeutuminen palveluiden piiriin väsymyksen ja uupumuksen ollessa jo jatkuvaa. Lyhytaikaishoidolta toivottiin joustavuutta, parempaa tiedonkulkua, laadukasta hoitoa sisältäen sopivia aktiviteetteja sekä mahdollisuutta päästä lyhytaikaishoitopalvelujen piiriin ajoissa. (Shawn ym. 2009, 9–10.)

Svensson, Bergh & Jakobsson (2011) puolestaan selvittivät ruotsalaistutkimuksessaan haastattelun avulla lyhytaikaisessa hoidossa olleiden hoidettavien kokemuksia lyhytaikaishoidon hyödyllisyydestä. Tutkimuksen mukaan sekä omaishoitajan että hoidettavan voimien heikkeneminen ovat syynä intervallihoidon tarpeeseen sekä lisäksi tyytymättömyys kotihoitoon. Päätöksentekoon lyhytaikaishoitoon osallistumisesta haastateltavat eivät juuri kokeneet saaneensa osallistua. Hoidettavilta toiveiksi lyhytaikaishoidon osalta nousi esiin sopiva määrä aktiviteetteja sisältäen erilaisia harjoitteita sekä lääketieteellinen hoito, joiden toteutumisen katsottiin olevan merkittävä tekijä suhteessa lyhytaikaishoitajaksosta hyötymisen tunteeseen. (Svensson, Berg & Jakobsson 2011, 162, 164–165, 171–172.)

3 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Kehittämistyön prosessiosuudessa avataan ensin toimintaympäristöä ja sen merkitystä, sillä toimintaympäristöllä on suuri merkitys hoidon vaikuttavuudessa sekä sopeutumisessa lyhytaikaishoitajaksolle, kuten Fjelltnun, Henriksen, Norberg, Gilje & Normann (2009, 26) sekä Saartilan (2016, 47) tutkimuksista tuli ilmi, että lyhytaikaishoidon hoivatoiminnan toimintaympäristöön sopivat tilat olivat suoraan yhteydessä sosiaaliseen hyvinvointiin. Samoin Salin (2008, 43) väitöskirjassaan peräänkuuluttaa hoitoympäristön soveltumista kuntouttavan työotteen mahdollistamiseksi. ”Muistisairaalle on

tärkeää elää hänen omia voimavarojaan, mieltymyksiään ja aistejaan vahvistavassa ympäristössä” (Vallius-Hyttinen 2018, 184). Toimintaympäristön kuvauksen jälkeen avataan kehittämistyön toimintaosuuden eri vaiheita, jossa yhdistyvät tutkimus ja kehittäminen. Tavoitteena on asioiden muuttaminen ja kehittäminen vielä paremmaksi. Toimintatutkimusta pidetään usein ammatillisen oppimisen ja kehittämisen prosessina. Käytettyjä tiedonkeruumenetelmiä toimintatutkimuksessa on havainnointi, haastattelut, kyselyt sekä kirjallisuus, joista kyselyä lukuun ottamatta kaikkia muita tiedonkeruumenetelmiä on käytetty hyväksi tämän kehittämistyön toteuttamisessa. (Kananen 2015, 33; Kananen 2014, 77).

3.1 Toimintaympäristö Perusturvakuntayhtymä Akselin Ruutontupa

Maskun, Nousiaisten ja Mynämäen kunnat ovat muodostaneet yhteisen peruspalveluja tuottavan yhteistoiminta-alueen, joka organisoitui 1.1.2011 alkaen Perusturvakuntayhtymä Akseliksi. Tämän alueen väkiluku vuonna 2017 oli 22400 asukasta. Perusturvakuntayhtymä Akselin kaikessa toiminnassa painopisteenä on toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen ja kotona asumisen mahdollistaminen erilaisin tukipalveluiden turvin. Lyhytaikaishoidon avulla pyritään tukemaan kotona asumista. Lyhytaikaishoidossa voi käydä säännöllisesti tai tarvittaessa. (Perusturvakuntayhtymä Akseli [www-sivut](http://www.sivut) 2017).

Perusturvakuntayhtymä Akselin Ruutontupa toimii omaishoidon sekä kotihoiton tukena tuottamalla alueen muistisairaille ympärivuorokautista hoivaa palvelutaloympäristössä. Palvelutalo sijaitsee Maskun kunnassa Luukaan palvelutalossa. Palvelutalossa on neljä yksikköä. Ruutontupa yksikkönä toteuttaa lyhytaikaishoitoa muistisairaille. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on toimintakyvyn ylläpitäminen sekä kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään.

Ruutontuvan lyhytaikaishoito-osastolla on 8 paikkaa sekä 1 päivähoitopaikka. Asiakashuoneita on kuusi, joista kolme on yhden hengen huoneita (kuva 3) ja kolme kahden hengen huoneita. Kaikissa huoneissa on omat saniteettitilat. Yhteisinä tiloina toimii päiväsaali sekä ruokailutila. Tilat ovat sisustettu kodinomaisesti. Tilojen sisätilat ovat saneerattu esteettömiksi muutama vuosi sitten, samalla värimaailma toteutettiin

ammattitaitoisen suunnittelijan avulla muistiasiakkaan erityispiirteet huomioiden. Sisätilat ovat valoisat ja suuret. Ne on toteutettu siten, ettei tunnetta suljetusta tilasta synny. Omaehtoinen liikkumatiila ulkona puuttuu, yksikön käytössä on pieni aidattu patio (kuva 2). Kaikki asiakaspaikat ovat intervallikäytössä, joten yhtään vakituista asukasta ei ole. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitaja, neljä lähihoitajaa ja laitoshuoltaja. Fysioterapeutti työskentelee osastolla osa-aikaisesti ja viriketoiminnan ohjaaja käy kahdesti viikossa. Lisäksi yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa asiakkaiden palvelutarjonnan monipuolistamiseksi on viikoittaista. Asiakaskunnan laajuus lyhytaikaishoitojaksoilla on yhteensä 33.



Kuva 1. Ruutontuvan pääsisäänkäynti



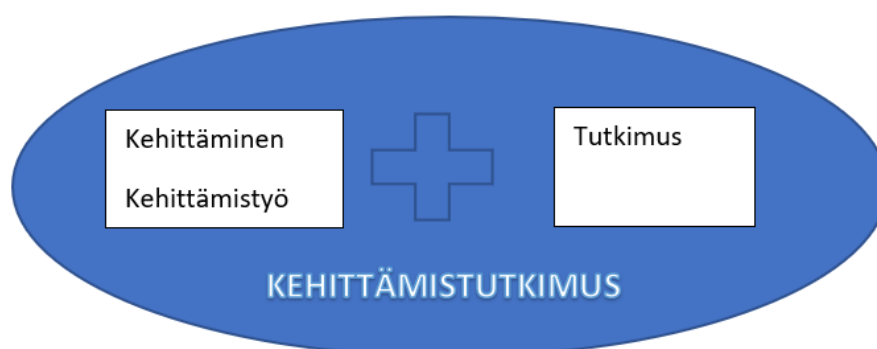
Kuva 2. Ruutontuvan patio



Kuva 3. Ruutontuvan asiakashuone

3.2 Kehittämistyön suunnitteluvaihe

Kyseessä on monimenetelmällinen kehittämistyö. Lähestymistapa on konstruktivistinen. Konstruktivistisen kehittämistyön lähtökohtana ja tavoitteena on tuottaa toimijalle jokin menetelmä tai työkalu, mikä auttaa jonkin todetun ongelman ratkaisemisessa, kuten tässä kehittämistyössä oli tarkoituksena kehittää Ruutontuvan lyhytaikaishoitoon hyödyllisiä työkaluja asiakkaiden sekä heidän omaistensa tarpeiden kartoituksen pohjalta edistämään asiakaslähtöisyyden vielä parempaa toteutumista. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282.) Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Kuviossa 1 on esitetty kehittämistutkimuksen tavoite työelämän kehittäminen sekä tutkimus samalla kertaa. Osallistamisen avulla työntekijät analysoivat ja kehittävät omaa työtään. (Engeström 1995, 12; Kananen 2014, 7, Fountain Park 2018, 3.) Osallistamisen tuoma lisäarvo on ilmeinen, sillä osallisuus lisää motivaatio sitoutua uusiin toimintatapoihin. Lähtökohteisesti kaikilla on halu vaikuttaa. Ottamalla kaikki toimijat mukaan suunnitteluun ja kehittämiseen, kuten tässä kehittämistyössä on tehty huomioiden asiakkaat, omaiset sekä hoitohenkilökunta, on mahdollisuus päästä tulokseen, jossa asiakaskokemus ohjaa toimintaa. Kokemuksellinen tieto on arvokasta sekä toistuva pyrkimys asiakaslähtöiseen palveluiden laadun parantamiseen. Tyytyväiset asiakkaat ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavat ratkaisut johtavat parempaan lopputulokseen. (Fountain Park 2018, 3–4.)



Kuvio 1. Kehittämistutkimuksessa yhdistyvät kehittäminen ja tutkimus (Kananen 2015, 33)

Kehittämistyö käynnistettiin opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua tutkimuslupanomomisella Perusturvakuntayhtymä Akselin johtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin joulukuussa 2017. Ennen aineiston keruuta esittelin esimiehen pyynnöstä tutkimuksen tarkoitusta Luukan palvelutalon henkilökunnalle viikkopalaverissa joulukuussa 2017. Kerroin tarkemmin kehittämistyöni ideasta korostaen kehittämistyön palvelevan jatkossa kaikkia lyhytaikaishoidon työntekijöitä asiakastyössä, ei pelkästään kehittämis-tehtävää luotsaavan opintoja. Tavoitteena oli myös antaa kiinnostuneille mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä motivoida henkilökuntaa kehittämistyöhön liittyvään työpa-jatoimintaan.

Lähdekirjallisuuteen perehtyen tutustuin ilmiöön sekä aihepiiriin käsitteisiin. Aiheeeseen liittyvää lähdekirjallisuutta hakiessani huomasin, että lähteitä lyhytaikaishoidosta varsinkin asiakkaan näkökulmasta oli saatavilla rajoitetusti. Enemmän löytyi uudempaakin tietoa lyhytaikaishoidosta omaishoitajien näkökulmasta. Teoriaa tarvitaan teoreettisen osan lisäksi tarkasteltaessa metodeja, etiikkaa sekä luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23). Lisäksi perehdyin ennakkoon tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin, jotta osaan toimia ohjeiden edellyttämällä tavalla kehittämistyön prosessissa, erityisesti aineiston keruussa.

Ainestonkeruumenetelmänä omaisten ja asiakkaiden osalta käytin teemahaastattelua. Kyseessä olivat yksilöhaastattelut. Teemahaastattelurunko syntyi aineistoon perehtymisen pohjalta. Teemahaastattelukysymyksiä luodessani pidin mielessä pääteemojen lisäksi myös tutkimuskysymykset, joihin pyrin haastattelukysymyksillä saamaan vastaukset. Haastattelurunko muodostuu teema-alueiden pääkäsitteistä ja niiden alapuolelle sijoittuvista tarkentavista kysymyksistä, jotka toimivat tutkijan muistilistana. Ensimmäisessä haastattelurungon hahmotelmassa kysymykset olivat liiankin abstrakteja. Korjauksen jälkeen kysymykset saatiin konkreettisemmiksi haastateltavan, etenkin muistisairaiden asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaiden kognitiiviset vajavuudet eivät sulje pois kykyä puhua ja kertoa kokemuksista ja tunteista (Lumme-Sandt 2017, 303).

Varsinaisia teemoja on lopulta kolme: toiveet lyhytaikaishoitojaksolta, lyhytaikaishoidon kehittäminen sekä kehittämisehdotukset. Kysymysten määrän pyrin alusta alkaen pitämään maltillisena, jotta haastattelutilanteet eivät venyisi liian pitkäkestoisiksi. Teemahaastattelurunkoja oli kaksi erilaista toinen asiakkaille (LIITE 1), toinen omai-

sille (LIITE 2). Asiasisällöltään ne olivat yhtenevät. Lopullisia teemahaastattelurunkoja testasin ennakkoon kahdella henkilöllä. Halusin varmistaa, että kysymykset olivat ymmärrettäviä. Parannusehdotuksia ei tullut esiin. Vilkka (2018, 169–170) painottaa, että tarkoituksenmukaisuus kysymyksissä on välttämätöntä tutkittavan asian kannalta.

Riittävää haastattelujen määrää ei useinkaan pystytä laadullisessa tutkimuksessa tarkasti määrittelemään. Opinnäytetyön suunnitelmaan olen kirjannut tavoitteeksi saada yhteensä kymmenen haastateltavaa, 5 omaista ja 5 asiakasta. Laadullisen tutkimuksen aineiston kokoon ei ole yleisohjetta, mutta opinnäytetyöstä puhuttaessa kohtuullinen määrä on kuuden ja kahdeksan haastateltavan välillä. Paremminkin tulisi keskittyä pieneen määrään, tarkoituksellisesti valittuihin tapauksiin. Jatkuva analysointi kerätyistä tiedosta mahdollistaa aineistonkeruun riittävyyden arvioinnin. (Eskola, Lätti & Vastamäki, 2018, 33; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98–99; Kananen 2015, 146.)

Ainoa valintakriteeri haastateltaville oli vähintään vuoden kokemus säännöllisestä lyhytaikaishoidosta Ruutontuvalla. Olin kasvokkain yhteydessä kaikkiin haastateltaviin tiedustellen halukkuutta osallistua tutkimukseen ja kertoen tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet sekä anonymiteetin säilymisestä läpi tutkimuksen. Samalla annoin saatekirjeen ja suostumuslomakkeen. Kirsi Lumme-Sandt (2017, 307) on maininnut tekstissään vanhan ihmisen haastattelusta, että on suositeltavaa antaa ensikontaktitilanteessa myös paperi, jossa tutkimuksen tarkoitus selostetaan. Otin pienen harkinta-ajan jälkeen uudelleen yhteyttä jokaiseen, jolloin kiinnostuneiden kanssa sovimme haastattelujan sekä paikan.

Tutkimushenkilöitä oli yhteensä seitsemän, kolme asiakasta ja neljä omaista. Kehittämistehtävässäni omaisella tarkoitetaan Perusturvakuntayhtymä Akselin Ruutontuvan asiakkaiden läheisiä. Läheinen voi olla perheenjäsen, puoliso, lapsi, sisarus, ystävä tai joku muu henkilö, johon hoitohenkilökunta ottaa yhteyttä hoidon aikana tarpeen mukaan. Muistisairaiden kohdalla luvan haastatteluun voi kysyä myös muistisairaana omaiselta tai hänen asianhoitajaltaan (Lumme-Sandt 2017, 303). Tässä kehittämissä kysyin luvan haastatteluun asiakkaalta, mutta myös jokaisen asiakkaan omaiselta. Osa kysytyistä haastateltavista kieltäytyi haastattelusta. Osallistumista kysyes-

säni toin myös esiin tutkimuksen vapaaehtoisuuden ja sen, ettei tutkimuksesta kieltäytyminen vaikuta millään lailla hoitoon. Asia on myös tutkimuseettisesti tärkeä, kuten Sarvimäki (2006, 11) korostaakin, että vanhustyön tutkimuksissa tulee painottaa tutkittavalle, ettei kieltäytyminen vaikuta palveluiden saantiin eikä laatuun.

3.3 Kehittämistyön haastatteluvaihe

Tutustuin haastattelumenetelmäkirjallisuuteen ennen haastattelujen aloittamista huomioiden erityisesti ikäihmisten ja muistisairaiden haastattelun erityispiirteitä. Kirjallisuudessa näitä asioita on nostanut esiin Kirsi Lumme-Sandt (2017, 301–302), joka mahdollisten fyysisten ja psyykkisten rajoitteiden erityishuomioinnin lisäksi korostaa ikäihmisten voimaannuttamisen ja arvostuksen kasvun kokemusta haastattelujen avulla. Monelle varttuneemmalle haastateltavalle on tärkeää kertoa ääneen mietteitään ja tulla kuulluksi aidosti siten, että toinen on oikeasti kiinnostunut kuulemastaan. Eikä pidä automaattisesti ajatella, ettei muistisairaita olisi mahdollista haastatella. Erilaisuus rikastuttaa saatua materiaalia ja yhteiskunnallisesti ajateltuna otos on edustavampi. (Markkola 2018, 71,73.) Haastattelujen tekemistä helpotti pitkä työkokemukseni ikäihmisten parissa, jonka aikana olen oppinut ikääntymisen tapahtuvan persoonallisesti.

”Haastattelut varsinkin silloin, jos ne tehdään yksilöhaastatteluina, ovat aikaa vieviä ja kalliita.” (Kananen 2015, 82.) Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 204) mukaan haastattelumenetelmää voidaan perustella monesta näkökulmasta. Kehittämistyöni menetelmää perustelen sillä, että teemahaastattelulla sallitaan asiakkaille sekä omaisille mahdollisuus tuoda esiin oma näkemyksensä lyhytaikaishoidon kehittämisestä heidän tarpeidensa pohjalta. Haastattelun sisältävän joustavuuden avulla voidaan käyttää lisäkysymyksiä tarpeen mukaisesti, sekä pyytää perusteluja, jolloin mahdollistuu tietojen syvempi saatavuus. Kehittämistyöni haastattelutilanteissa muutamia erinäisiä kertoja pyysin haastateltavaa kertomaan lisää aiheesta. Opettelin myös sietämään hiljaisuutta hetken, tarkoittaen etten heti hiljaisuuden tullen esittänyt uutta kysymystä, koska joitain kertoja hiljaisuus motivoi haastateltavaa puhumaan aiheesta syvällisemmin. Haastattelijana koin haastattelun olevan sosiaalinen mahdollisuus sekä

asiakkaille että omaisille. Toivoin sen olevan heille myös miellyttävä vuorovaikutuksellinen kokemus.

Haastattelut toteutettiin ennalta sovittuna ajankohtana niin, että kuhunkin haastatteluun oli varattuna aikaa kaksi tuntia. Kaikkien haastatteluiden alussa kiitin haastattelumahdollisuudesta, kertosin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet, kävimme läpi nauhurin käytön, anonyymiteetin säilymisen ja mahdollisuuden keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Edellä mainitut asiat toistin kaikkien kohdalla, jotta kaikki saisivat samat lähtötiedot. Haastattelurunko käytiin lisäksi haastateltavien kanssa läpi ennen haastattelua ja runko oli haastateltavien nähtävissä koko haastattelun ajan. Siitä oli myös apua siinä, että kaikki mainitut teemat tuli käytyä läpi.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelut sujuivat luontevasti ja ilmapiiri oli avoin. Tunsin kaikki haastateltavat ennestään, mikä edesauttoi mielestäni haastateltavia ilmaisemaan asioita vapautuneesti. Teema, josta keskusteltiin, oli tuttu kummallekin osapuolelle, joskin eri näkökulmista. Haastatteluissa tuli voimakas tunne siitä, että haastateltavat avoimesti kertoivat tarpeitaan ja huomioitavia kehittämiskohteita lyhytaikaishoidossa. Tosin haastattelijan ja haastateltavien hoitosuhteen kautta muodostuneen tuttuuden vuoksi voidaan pohtia asiaa siltäkin kannalta, että oliko tuttuus myötävaikuttamassa vastauksiin. Lopulta haastattelut kyllä avasivat uusia näkökulmia ja ajatuksia itselle sekä toivat esiin asioita lyhytaikaishoidosta Ruu-
tontuvalla, mitkä olivat hoitohenkilökunnalle itsestään selviä asioita, mutta eivät palveluiden käyttäjille. Lisäarvoa antavana tekijänä haastattelujen jälkeen ymmärsin olleen se, että haastateltavien roolissa oli heterogeeninen joukko. Tämä rikastutti haastattelujen avulla saatua aineistoa.

3.3.1 Haastatteluympäristöt

Haastatteluympäristöllä on osuutensa tutkimushaastattelun laatuun. Tutkimus on aina aika-, paikka-, ja tilannesidonnainen, mikä korostuu laadullisilla menetelmillä tehdyissä tutkimuksissa. (Vilkkä 2005, 112.) Kaikki asiakkaat toivoivat haastattelun tapahtuvan lyhytaikaishoitajakson aikana, kuten myös yksi omaisista. Muutamat näistä

haastatteluista käytiin Ruutontuvan ruokasalin pöydän ääressä. Ruokasalin oveen laitettiin ulkopuolisille kyltti tekstillä: ei saa häiritä. Tällä pyrittiin takaamaan häiriötön hetki haastattelun toteuttamiselle. Erään haastateltavan kohdalla tila osoittautui haasteelliseksi kaiun vuoksi, jolloin haastateltavan tuli toistaa kysymyksiä useamman kerran. Yksi haastatteluista tehtiin asiakkaan lyhytaikaishoidon huoneessa, jolloin pystyin lukitsemaan oven ulkopuolisilta häiriötekijöiltä.

Muutamit omaiset toivoivat haastattelua kotiympäristössä. ”Kutsu haastateltavan henkilön kotiin kertoo, että tämä on sitoutunut haastatteluun ja on valmis luottamaan tutkijaan.” (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 34.) Loput omaisten haastattelut tehtiin heidän kotonansa heidän toiveestansa. Kaikki haastattelut käytiin kahvipöydän äärellä, johon haastateltavat olivat kattaneet tarjoilun. Haastateltavien Ruutontuvalla käyvät omaiset olivat myös kotona haastatteluhetkellä, tosin he olivat eri huoneissa haastattelun aikana.

Kaikkien toiveet otettiin huomioon ja haastattelut tapahtuivat haastateltavien valitsemissa paikoissa. Tarkoitukseni oli tehdä kaikki käytännön järjestelyt haastateltaville mahdollisimman helpoiksi. Haastattelijana olin varannut itselleni aikaa kuhunkin haastatteluun kaksi tuntia, jottei kiireen tuntua pääsisi välittymään. Kirsi Lumme-Sandt (2017, 302) tuo esille seuraavat huomioon otettavat seikat muistisairautta sairastavan haastattelutilanteessa: Muistisairaiden haastattelutilanteeseen tulee varata runsaammin aikaa sekä lisäksi tuttu ympäristö sujuvoittavaa haastattelua, johon tässä kehittämistyössä myös pyrittiin kiinnittämään huomiota.

3.3.2 Haastatteluaineiston avaaminen

Haastatteluaineisto oli kyllin riittävä, koska huomasi materiaalin alkavan toistamaan itseään. Seuraavaksi oli vuorossa litterointi. Litteroinnissa on kyse haastatteluaineiston muuttamisesta tekstimuotoon. Litterointi on työlästä, mutta se auttaa tutkijaa vuoropuhelussa kootun aineiston kanssa. Litteroinnista on apua myös analysointivaiheessa. Litterointia voidaan tehdä eri tarkkuuksilla riippuen tutkimuksen tavoitteesta, mutta sen tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta. Tärkeintä on, että litterointi vastaa haas-

tateltavien lausumia ja merkityksiä, joita niille on annettu. (Kananen 2010, 58; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222; Vilka 2005, 115–116.) Teemahaastattelusta kertyi kolmen asiakkaan sekä neljän omaisen litteroidut tekstit. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 47 sivua. Haastattelujen kestot vaihtelivat 20–60 minuutin välillä. Pyrin litteroimaan jokaisen haastattelun samana päivänä, mutta viimeistään kolmen päivän sisällä haastattelun tekemisestä.

Aineiston tutuksi tulemisen varmistin siten, että luin litteroituja tekstejä lävitse lukuisia kertoja. Mitä enemmän niitä luin, sitä tutummaksi asiat tulivat, ja jo alkuvaiheessa ennen varsinaista analyysia syntyi mielikuvia tietyistä aihepiireistä, jotka nousivat esiin haastatteluaineistosta. Vilkan (2005, 139–140) mukaan sisällönanalyysissä on kyse laadullisen tutkimusmenetelmän metodista, jossa haetaan merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Tämän kehittämistyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin metodilla (Taulukko 1). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä eli redusoinnista, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään eli klusteroidaan etsien aineistosta yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Luokittelu tiivistää aineiston. Alaluokat luodaan pelkistetyistä ilmauksista. Tätä seuraa tutkimuksen kannalta oleellisin asia eli aineiston abstrahointi, mistä muodostuu teoreettisia käsitteitä. Yläluokkien muodostamisen jälkeen valmistuu pääluokkia. Tulosten pohjalta pyritään ymmärtämään tutkittavan kuvaamaa merkityskokonaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114–115.)

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”Te ootte kaikki ilosi ku tulen ja sanotte et kiva ku taas tuut.”	Tervetullut vastaanotto			
”Et ovat ystävällisii ja ottavat huomioon vanhan taikka vanhenevan ihmisten tarpeet ja hoidon.”	Huomioonottavainen henkilökunta	Myönteinen kohtaaminen	Onnistunut vuorovaikutustilanne	Ymmärtävä kohtaaminen
”Hoitajat olis hyvii ja mukavii.”	Ystävällinen hoitohenkilökunta			

Sisällönanalyysin tekemisen aloitin lyhytaikaishoidon asiakkaiden teemahaastattelusta. Ryhdyin etsimään vastausta kehittämistyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, mitä toiveita haastateltavilla on säännölliseltä lyhytaikaishoidolta. Asiakkaiden haastattelujen pohjalta, aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla toiveet lyhytaikaishoitojaksolta muodostivat neljä pääloukkaa (Kuvio 2): ymmärtävä kohtaaminen, asiakkaan yksilöllisyyden huomiointi, monipuolinen viriketoiminta sekä turvallisuuden tunteen tukeminen. Seuraavassa kappaleessa perehdytään enemmän jokaiseen pääloukkaan. Aineiston elävöittämiseksi on mukaan liitetty alkuperäisilmauksia haastatteluista. Suorien lainauksien murteesta ei eettisesti muodostunut ongelmaa, koska kaikilla haastateltavilla oli kyseessä sama murre ja näin anonymiteetti säilyy. Haastateltavat koodattiin kirjainkoodilla HA1 – HA3 ja HO1 – HO4. Kirjainkoodi HA1 tarkoittaa haastateltu asiakas numero 1 ja vastaavasti koodi HO2 tarkoittaa haastateltu omainen numero 2.



Kuvio 2. Pääluokat asiakkaan toiveista lyhytaikaishoitajaksolle

Kaikki haastateltavat nostivat esiin onnistuneen vuorovaikutustilanteen merkityksen, mikä on ymmärtävän kohtaamisen peruspilari. He korostivat henkilökunnan ystävällisyyden ja avoimen vastaanoton helpottavan lyhytaikaishoitajaksolle sopeutumista.

”Vastaanotto on hyvä aina, te ootte kaikki iloisii, ku mää tulii.” HA3

”Ei muutaku, et ollaan ystävällisii ja otetaan huomioon vanhan taikka vanhenevan ihmisen tarpeet ja hoidon.” HA2

”Hoitajat olis hyvii ja mukavii. Niin tääl onki ja sit, jos tätä moittii, niin sit täytyy kattoo peiliin.” HA1

Pääluokaksi toiveisiin nousi myös asiakkaan yksilöllisyyden huomiointi. Osa piti tärkeänä, että aktiivinen toimijuus arjessa säilyy ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan päivittäisissä toiminnoissa. Eräs haastateltavista asiakkaista kertoi toivovansa lyhytaikaishoitopaikan tilojen ja paikkojen esittelyä

”Neuvottaisiin vähän paikkoja missä liikutaan.” HA 2

” Teijän täytyy sanoo mul, et mitä tehdään ja minkä takia. Se on tärkeet, ettei vaan viedä johonkin.”HA3

”Saa itte päättää asioist, jos ei yhtäkkiä halukkaa syödä, niin ei oo pakko syödä, ei tääl pakoteta mihinkää.”H1

Monipuolinen viriketoiminta pääluokkana muodostui asiakkaiden haastattelun pohjalta, koska kaikki haastateltavat pitivät tärkeänä aktiviteettien ylläpitämistä lyhytaikaishoitajaksolla. Aktiviteettinä ilmaistiin fyysistä toimintaa, mutta myös mahdollisuutta hierontapalveluihin esitettiin.

” Tääl on ihan tarppeeks virikkeit. Ulkoilu on hyvä, sit, ku ei sada. Ulkoilemaan tääl pääsee must tarppeeks.” HA3

”Lyhyitä ja sellaisia puolipitkiä lenkkejä niin usein kuin mahdollista ja jotku hierronnat olis hyvii.” HA2

”Kyl tääl tekemist riittää. Kerran siirrettiin pöyt ja laitettiin tanssiksi juhannuksen kunniaks, kaik tekemine on hyväks ja niin me valssattiin hoitajan kans.”HA1

Turvallisuuden tunteen tukeminen muodosti neljännen pääluokan toiveista. Se piti sisällään sekä fyysisiä että psyykkisiä tekijöitä. Eräs haastateltavista asiakkaista ilmaisi toiveensa riittävästä määrästä tukipisteitä kulkuväylille turvallisuuden tunnetta lisäävänä tekijänä. Turvallisuutta lisäävänä asiana ilmaistiin myös hoitohenkilökunnan saatavuus ympäri vuorokauden sekä huonetoiverin läsnäolo.

” Ainakin et on tällaiselle huononäköiselle ja huonosti kulkevalle potilaalle niin tarpeeks tukipisteitä mistä saa tukea.” HA2

” Tärkeet on et käydään tarpeeks usein kattomas yölläki, et kaikki on mul hyvin, ei tartte itte murhetii pärjäämist tääl vieraas paikas.” H1

” Mielellään oon tietysti jonku kans samassa huonees. On itel jotenki turvallisempi olo.” H3

Toisen tutkimuskysymyksen muodosti se, miten lyhytaikaishoitoa voitaisiin kehittää enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla yläluokat jakautuivat positiivisiin asioihin sekä negatiiviseen asiaan. Näiden pohjalta kehitettäviksi asioiksi muodostui osan asiakkaiden mukaan hyvä hoito riittävällä aktiiviteetillä ja ammattitaitoisella henkilökunnalla, ja toiset puolestaan korostivat viihtyisiä tiloja huomioiden akustiikan parantamisen huoneissa.

”Tääl on hyvä hoito ja hyvät hoitajat. Moittii saa, mut sit mä sanon et täytyy kattoo peiliin. Mää olen monel sanonu, et asia on näin.” HA1

”Jotain pehmeyttä seinille, että tästä kaiusta huolimatta meikäläinenkin sais selvää.” HA2

”Hyvinä asioina on jäänyt mieleen siistit paikat ja mukava henkilökunta.” HA2

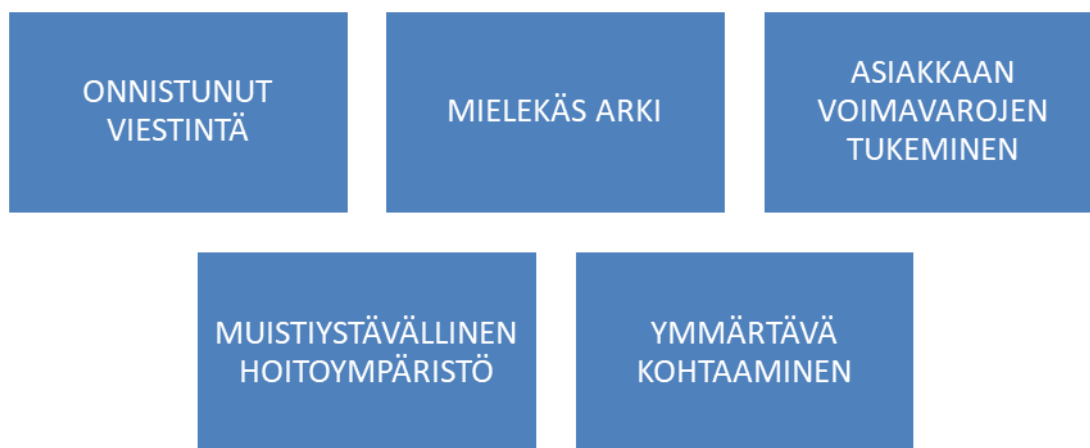
Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli kehittämisehdotukset lyhytaikaishoidon kehittämisestä asiakaslähtöisemmäksi. Asiakkaiden haastatteluaineiston sisällönanalyysistä nousi esiin kehittämisehdotuksina kaikkien haastateltavien osalta sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen merkitys. Haastateltavat korostivat juttuseuran merkitystä. Yksikään ei kuitenkaan ollut kiinnostunut käyttämään teknologisia ratkaisuja näiden ylälapidossa.

”Mukavaa tietty ain on, jos löytyy juttuseuraa ja voi yhdessä naureskella maailman menolle.” HA1

”Mää tulen tänne niin mielellään, tääl on seuraa ja kivoi kaverei.” HA3

”Tuntuu ihan hullult, ei sitä naamaa tartte näkyä, jos soitetaan. Vaik kai se sit siihen menee ja pakko, on siihen sit tottuu. Ei mul kyl oo siihen kiinnostust, ei täs iäs.” HA3

Toiveita lyhytaikaishoidosta ei ollut tiedusteltu yhdenkään omaisen mielestä, mutta kaikki kuitenkin ilmaisivat helppouden esittäen tarpeen tullen toiveita henkilökunnalle. Eräs haastateltavista mainitsi, että toiveita lyhytaikaisjakson ajankohdasta oli kyllä häneltä tiedusteltu. Kehittämistyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli siis selvittää omaisten toiveita lyhytaikaishoitojaksolta. Omaisten teemahaastattelun pohjalta sekä aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla nousivat toiveiksi säännölliselle lyhytaikaishoidolle seuraavat pääluokat (Kuvio 3): onnistunut viestintä, mielekäs arki, asiakkaan voimavarojen tukeminen, muistiystävällinen hoitoympäristö ja ymmärtävä kohtaaminen. Seuraavissa kappaleissa käydään tarkemmin läpi jokaista pääluokkaa. Aineiston elävöittämiseksi on mukaan liitetty alkuperäisilmauksia haastateluista.



Kuvio 3. Pääluokat omaisten toiveista lyhytaikaishoitojaksolle

Onnistunut viestintä muodostui pääluokaksi ja piti sisällään vastaanotto-, ja kotiuttamistilanteeseen liittyvän informaation vaihdon. Kaikki haastateltavat pitivät tilanteissa tärkeänä kiireetöntä ilmapiiriä sekä riittävän ajan varaamista kuulumisten vaihtamiseen. Jokainen toi myös ilmi reissuvihon korvaamattoman merkityksen onnistuneen tiedonkulun välineenä. Suurin osa koki viestinnän olleen riittävää ja kaikki haastateltavat toivat ilmi, että aina voi kysyä sekä jälkikäteen soittaa, jos jotakin epäselvyyttä jäänyt.

”Must toi viestivihko on erittäin hyvä. Sit aina ku nähdään niin siin kuuluu sen, millai tääl on menny. Mää ainaski olen ollut oikeesti ihan tyytyväinen.” HO1

”Hoitajat ovat olleet hyvin maltillisia ottaen huomioon kuitenkin sen kiireen mikä heillä kuitenkin on, niin aina sillä joka tulee ottamaan ne lääkkeet huoneesta, niin aina on aikaa jutella ja kysellä kuulumisia sekä tulla että lähtiessä.” HO3

”Toiveena on mul myös se, että luodaan kiireettömyyden tunne sekä tulla että lähtiessä, saa hetken aikaa rauhas vaihtaa kuulumisia.” HO4

Yhdeksi pääluokaksi nousi omaisten haastattelujen perusteella mielekäs arki. Mielekäs arki piti sisällään aktiivisen viriketoiminnan lyhytaikaishoitojakson aikana. Miltei kaikki omaiset korostivat ulkoilun tärkeyttä lyhytaikashoitojaksoilla ja sen mahdolliseksi tekemistä. Arvostusta koettiin fysioterapeutin ohjaamia ryhmäjumppatuokiota kohtaan. Muutamat omaisista toivoivat mahdollisuutta myös yksilölliseen ohjaukseen fysioterapeutin opastuksella. Eräs omaisista toi myös esiin toiveen viriketoiminnan mahdollistamisen ryhmien sijaan kahden keskisiin tuokioihin. Puolet omaisista toivoi erilaisia ryhmiä vierailulle jakson aikana sekä arvostivat jo olemassa olevaa yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Lisäksi suurin osa toivoi intervalliyksikön vierailuja lähiympäristöön. Puolet haastateltavista omaisista esitti toiveen siitä, että viriketoimintaan sisällytettäisiin myös erilaista aivojumppaa sisältäviä tehtäviä. Yksittäisinä toiveina tuotiin esiin musiikin lisääminen arkeen sekä korostettiin ääneen lukemisen tärkeyttä.

”Ulkoilu on ehdoton, se on ehdoton. Sillai jos olis mahdollist, sekin on taas resurssikysymys, kustannuskysymys et olis enemmän niit ulkoilui.”HO1

”Arvostan sitä kauheasti, että hoitaja pystyy menemään asiakkaan kanssa täyttämään sitä ristisanatehtävää ja juttelemaan hänen kanssa asoista kahestaan, koska mun mies on huono siinä porukassa, koska hän

ei kuule hyvin. Ääni kaikuu ja kärsii siinä, kun on paljon hälinää ja ihmisiä ympärillä.” HO3

”Toiveena on tietty, että päivissä olis sopivast sisältöä. Must kaiket tekemises on tärkeet, et muistetaan, että ollaan tekemisissä aikuisten kanssa, sillä taval osoitetaan myös sitä arvostusta toisia kohtaan.” HO4

Kolmannen pääluokan muodosti asiakkaan voimavarojen tukeminen kuntouttavalla työotteella. Kaikki omaiset näkivät hyvin tärkeänä asiakkaan hoivan kannalta omatoimisuuden ylläpitämisen, mikä tapahtuu tukemalla jäljellä olevia voimavaroja. Useimmat toivoivat vielä enemmän tarpeiden huomioimista yksilöllisesti. He kokivat tällä olevan suuri merkitys myös kotona asumisen tukemisessa. Puolet omaisista antoi kiitosta myös siitä, että hoivaan sisältyy säännöllisesti tiettyjen peruselintoimintojen mittaaminen.

”Et se toimintakyky mikä on kelläki pysyis yllä ja sitä niinku ruokittais.” HO1

”Ja hyvä, että mittaatte aina verenpaineen ja seuraatte painoa, kun kotona ei ole noita kaikkia vehkeitä. Te ootte sitä uskollisesti tehneet ja se on ollut ittelle suuri helpotus.”HO 2

”Kyl mä toivon, et mun omainen sais parhaan mahdollisen hoivan, sillai et kannustetaan tekemään itse, mut jos ei pysty niin autetaan.” HO4

Muistiystävällinen hoitoympäristö pääluokkana tarkoittaa muistisairaille soveltuvia hoivatiloja. Omaisista enemmistö koki tärkeäksi pysyvän paikan toimitilojen suhteen ja riittävän isot tilat, joissa asiakkailla on tilaa liikkua. Useimmat mainitsivat ilahtuneensa yksikön siisteyden tasosta sekä toimitilojen valoisuudesta. Omaiset, jotka olivat käyneet aiemmissa toimitiloissa, nostivat tärkeäksi asiaksi jokaisen huoneen omat wc-tilat, joissa värivalinnoilla helpotettu muistisairaahan löytämistä asioiden äärelle. Kaikki omaiset olivat tyytyväisiä siitä, että tarjolla oli sekä yhden että kahden hengen huoneita. Huonejakojen suhteen omaiset luottivat hoitohenkilökunnan taitoon jakaa huoneet yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kaiun vähentäminen hoitoympäristöstä oli

osan toiveena sekä turvallisen aidatun ulkoilualan rakentaminen lähitulevaisuudessa. Lisäksi muutamat korostivat hoitoympäristön turvallisuutta, sillä ulospääsy yksiköstä on suunniteltu muistisairaus huomioon ottaen.

”Tää on kiva, ku tää on valoisa ja täs on tilaa ja saa kävellä. Ja toi on tosi hyvä asia, et joka huoneessa oma wc. Tää on ihan hyvä paikka ja toivon et tämä pysyy. Toivon, että tämä pysyy.” HO1

”Huoneet on hyviä, siistejä ja kaikki vessat riittävän suuria. Mun mies ei oikein viihdy toisten ihmisten kans samas huonees, et silloin kun joskus väkisinkin tilanteesta johtuen teidän omasta tilanteesta johtuen joutuu olemaan toisen ihmisen kanssa, niin silloin hän on hermostunut. Mut mä tiedän silloin kun näin tapahtuu, niin se on ihan pakkotilanne. Varmaan aina teette sen parhaan mukaan siinä tilanteessa ja kaikki tarttee ottaa huomioon.” HO3

”Suurin toive olisi saada turvallinen aidattu alue osaston yhteyteen, johon voisi päästä jaloittelemaan ja nauttimaan ulkoilmasta ilman hoitajaakin. Toinen toive olis joku kaikua vähentävä elementti huoneisiin, ettei kaikuis niin paljo.” HO4

Viidennen pääluokan muodosti ymmärtävä kohtaaminen. Tämä koostui ystävällisestä ja lämminhenkisestä kanssakäymisestä, mikä oli toiveiden kärkipäässä kaikilla omaisilla. Suurin osa toivoi myös, ettei henkilökunnassa olisi suurta vaihtuvuutta sijaistensa suhteen, sillä he kokivat saaneensa luotua luottamuksellisia ja toimivia suhteita tuttuun henkilökuntaan. Vuorovaikutustaitojen osalta korostui kiireetön kohtaaminen, kuuntelemisen merkitys sekä läsnäolon taito hetkessä. Omaisten huomiointi kokonaisvaltaisesti sisältyi ymmärtävään kohtamiseen.

”Henkilökunta, et ei tuu vaihtuvuutta. Totkai mä ymmärrän sen, et aina välillä tulee, mut tää niinki sillai, et mä ajattelen, mietin tätä nimenomaan isän kannalta. Hänelle tutu kasvot, vaik hän ei muistais nimiä, niin kyl hän kuitenkin kasvot tunnistaa. Onneks tääl on pääsääntöisesti tuttui.” HO1

”Henkilökunnast mä annan pelkkiä kehuja. Et nyt siis se ei suinkaan oo mikään itsestänselvyys. Et teil on nyt ollu ihan sanomattoman hyvä onni, et teil on niin mukava henkilökunta. Et jos teil nyt olis jotain keskenänne, niin se ei kyllä näy koskaan hoidettaville eikä myöskään omaisille. Hoitajat on terapoineet minua, et hienoa omaisten huomiointia.”
HO3

” Saisitte pitää vakituisen henkiökunnan ja sijaiset olis samoja, mikä palvelis paremmin muistisairaita asiakkaita, kun olis tuttuja ihmisiä. Ja kyl se omaisellekin on tärkeet, et on samat ihmiset keiden kanssa tottunut asioimaan ja syntynyt sellainen hyvä luottamussuhde. Se on hirmu tärkeet meille omaisille tän sairauden keskellä.” HO4

Toisen tutkimuskysymys muodostui siitä, miten lyhytaikaishoitoa voitaisiin kehittää enemmän omaisten tarpeita vastaavaksi. Omaiset kertoivat haastatteluissa mitä hyvää ja mitä huonoa lyhytaikaishoitajaksoissa on ollut ja miten toimintaa tulisi kehittää. Kaikki omaiset olivat jo nyt kokonaisvaltaisesti tyytyväisiä lyhytaikaishoitajaksoon, sillä he kokivat lyhytaikaishoidon antavan heille voimia sekä vapauttavan heidät hetkeksi hoivavastuusta. Lisäksi useimmat kokivat omaisensa myös virkistyvän lyhytaikaishoitajakson aikana virikkeellisen ympäristön ja vertaistuen voimalla. Suurin osa toi esille omaisille järjestetyt omaistenillat, joissa olisi mahdollisuus saada vertaistukea itselleen ja kuulla asiantuntijoita eri aiheista. Tärkeänä oli koettu myös mahdollisuus osallistua intervallijakson aikana talon järjestämiin juhlapäivien tilaisuuksiin yhdessä omaisen kanssa. Eräs vastaajista tosin koki, ettei vapaalla ollessa ole voimia lähteä järjestettyihin tilaisuuksiin, mutta piti kuitenkin hyvänä asiana niiden järjestämistä. Puolet vastaajista ei osannut mainita mitään huonoa lyhytaikaishoitajaksolta. Puolet toi esiin huolen läsnäolevan yöhoitajan puutteesta, jota pidettiin myös kehittämisaikana yksikössä. Lisäksi toivottiin, ettei henkilökunta vaihtuisi, mikä nähtiin erityisen tärkeänä juuri muistisairaita hoidettaessa.

”Tämä paikka on siitä uniikki paikka, et koko yksikkö on intervallia. Se on tosi hieno asia. Erikoistunees yksikös pystytään paremmin tarjoamaan yksilöllistä hoivaa ja ilman tätä paikkaa ei kyl tätä hommaa jaksais, et toivottavast toimintanne saa jatkua.”HO4

”Jakson avulla on vapautta tehdä omia asioita, kun mää ymmärsin, etten mää pääse mihinkään täältä kotijakson aikana. Vähän niinku olis vanhana omassa kodissa, vaikka mä tätä haluan ja suurella rakkaudella teen, tätä hoitamist.”HO2

”Omaistenillat, sellaista voisi olla. Silloin kerran oli muistiliitosta henkilö puhumas. Et semmosii vois olla sit joskus taas.”HO1

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli kehittämisehdotukset lyhytaikaishoidon kehittämisestä asiakaslähtöisemmäksi. Omaisten haastatteluaineiston sisällönanalyysista nousi esiin kehittämisehdotuksina kaikkien haastateltavien osalta asiakkaan omien voimavarojen tukeminen lyhytaikaishoitojakson aikana. Kaikki omaiset kokivat tärkeäksi, ettei asioita tehdä puolesta vaan kannustetaan omatoimisuuden ylläpitämiseen päivittäisissä toiminnoissa. Useimmat yhdistivät tähän myös toiveen erilaisten liikunta- ja kävelyharjoitusten sekä lihaskuntoa ylläpitävien toimintojen harjoittamisesta hoitohenkilökunnan johdolla. Fysioterapeutin käyttöä toivottiin lisäävän entisestään. Näiden asioiden huomiooninnin ja kehittämisen koettiin edistävän läheisen kotona selviytymistä.

”Toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Mis olis niitä erilaisia liikunta- ja kävelyharjoituksia, tasapaino- ja lihaskuntoharjoituksia. Ja just sitä aivojumppaa. Et on just sit sanapeli tai joku muistelojuttu.”HO1

Kaikki haastateltavat omaiset kertoivat saaneensa tukea jaksamiseensa hoitohenkilökunnalta kaiken aikaa. Mahdollisuus käydä säännöllisesti lyhytaikaishoidossa oli jaksamisen edellytys. Muutamat toivat esille toiveen mahdollisuudesta vaikuttaa jaksojen ajankohtiin omien menojen mukaisesti, minkä koettiin lisäävän omaa jaksamista.

”Saisi jaksoja sovittua omien menojen mukaan, tosin niitä kyllä jo nyt kivasti saa järjestettyä. Täytyy vaan olla hyvissä ajoissa liikkeellä.”HO4

”Te ootte tukenu mua jo ja tuette kokoajan.”HO2

”Tää on niin suuri lahja yhteiskunnalta, että on saanut tällaisen systeemin. Olen iäkäs hoitaja, ei voimavarat muuten riittäisi. Tämä on joustava systeemi ja se tukee omaisen sosiaalisten suhteiden ylläpitoa myös näillä tavoin. Ja pystyy hoitamaan omia asioita.”HO3

Kaikille omaisille sopi teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen, mutta kukaan heistä ei kokenut sitä välttämättömänä. Suurin osa puolestaan korosti, ettei teknologia saa korvata ihmistä.

” Mun puolest käy, mut se ei saa korvata ihmistä. Maailma muuttuu ja täytyy siihen vaan tottua.”HO4

”Riippuu mikä se on ja miten se on järjestetty.”HO1

”Mikä ettei. Joillekki se on varmaan hyvä ja kuka haluaa. Mä en enää ala värkkäämään sellaisten teknologiaratkaisujen kans.”HO2

Omaisista jokainen esitti kehittämisideana vuorovaikutuksen lisäämisen eri keinoin. Puolet toivoi, että vaihtotilanteisiin järjestettäisiin aina riittävästi aikaa, jolloin tiedon saanti puolin ja toisin parantuisi entisestään. Lisäksi osa näki kehittämisideana käytävällä olevan viikko-ohjelmataulun vielä tehokkaamman käytön. Eräs haastateltavista toi esille mahdollisuuden hoitohenkilökunnalle tehdä kotikäynti asiakkaan ja omaisen näin toivoessa, jotta kokonaiskuva asiakkaan hoidossa laajenisi myös ymmärtämään kodin suomat puitteet. Lisäksi toivottiin pienten retkien tekemistä lyhytaikaishoitoyksikön ulkopuolelle.

”Justiinsa sillälaila teidottaminen ja tiedon kulun lisääminen. Tavallaan olisi hyvä sellainen aika siinä vaihdossa, että päästä puhelemaan

tapahtumien kulusta. Sitä vuorovaikutusta vaan enempi lisää, tiedonkulun parantamista puolin ja toisin. Se on aika paljon persoonakysymyksiin, teillä on aika hyvä tiimi siellä töissä, sen aistii.”HO2

”Olis hyvä, et henkilökunta voisi asiakkaan ja omaisten toivoessa käydä kotikäynnillä tutustumassa kotioloihin.”HO3

”Olis kiva, jos voisitte saada resursseja tehdä pieniä retkiä vaiks Myllyyn tai johonkin torille kesäaikaan. Sellaista puuhaa mitä ei ehkä kotioloissa tule tehtyä.”HO4

3.3.3 Yhteenveto

Kaikki haastatteluun osallistuneet asiakkaat sekä heidän omaisensa kokivat ymmärtävän kohtaamisen tärkeäksi. Kummatkin kokivat sen pohjautuvan ystävälliseen ja lämminhenkiseen kohtamiseen, mikä helpotti sopeutumista lyhytaikaishoitajaksolle. Onnistunut vuorovaikutustilanne piti sisällään kiireettömyyden, kuuntelemisen taidon sekä molempien osapuolien huomioimisen. Omaiset kokivat tiedonkulun merkityksen tärkeyden merkittävämpänä kuin asiakkaat.

Samansuuntaisia toiveita molemmilla osapuolilla oli suhteessa mielekkään arjen toteuttamiseen lyhytaikaishoidossa. Toiveet pitivät sisällään monipuolisten aktiviteettien ylläpitämisen lyhytaikaishoitajakson aikana. Monipuolinen aktiviteetti tarkoitti fyysisen toiminnan lisäksi aivovireyttä ylläpitävää toimintaa. Omaisten näkökulmasta puolestaan korostettiin erityisesti ulkoilun mahdollistamista sekä fysioterapeutin käytön hyödyntämistä monipuolisemmin. Yhdistävänä tekijänä sekä asiakkaiden että omaisten osalta oli toive tarpeiden yksilöllisestä huomioimisesta, omien voimavarojen tukemista. Tämän lisäksi omaiset korostivat haastatteluissa kuntouttavan työotteen merkitystä.

Asiakkaiden haastattelujen pohjalta ilmeni tarve turvallisuuden tunteen tukemiseen sekä psyykkisesti että fyysisesti. Omaiset puolestaan painottivat muistiystävällisen hoitoympäristön turvallisuuden merkitystä.

Asiakkaiden mukaan heidän tarpeitaan ajatellen kehitettäviksi asioiksi nousi ammatti-
laisten toteuttama hyvä hoito riittävällä aktiviteetilla. Lisäksi viihtyisät tilat, jossa
akustiikan parantaminen tulisi ottaa huomioon. Kehittämisehdotuksina nousi esiin so-
siaalisten suhteiden tukeminen hoitajaksojen aikana ilman teknologisia ratkaisuja.
Omaiset olivat puolestaan myönteisempiä teknologisten ratkaisujen hyödyntämi-
sessä. Omaisten näkökulmasta lyhytaikaishoidon kehittämisessä tulisi nähdä tärkeänä
henkilökunnan vaihtuvuuden minimointi sekä läsnäolevan yöhoitajan mahdollistami-
nen osastolle. Kehittämisehdotuksena tuli esiin kaikkien omaisten puolelta vuorovai-
kutuksen lisääminen eri keinoin erityisesti lyhytaikaishoitajakson vaihtotilanteissa.
Myös viikko-ohjelman julkaiseminen koettiin tärkeäksi. Asiakkaan omien voimavaro-
jen tukeminen erilaisten aktiviteettien ohella sekä hoitajan mahdollisuus kotikäyntiin
tuotiin lisäksi esiin omaisten puolelta kehittämissuhteiden ehdotuksena.

3.4 Kehittämistyön työpajavaihe

Valmistelin työpajat mahdollisimman tarkasti ja juostavasti, yksinkertaisuus punai-
senalankana. Joustavuudella tarkoitan, että kaikille vaiheille varattiin riittävästi aikaa.
Työpajan loppuun tuli myös jättää ylimääräistä aikaa. Esimieheni kanssa olimme so-
pineet kehittämissiltapäivästä jo opinnäytetyön suunnitelman kohdalla. Työpajan kes-
toksi neljä tuntia, mikä jakautuisi kahteen kahden tunnin pituiseen työpajaan. Taukoja
ei suunniteltu pidettäväksi työpajojen aikana, koska ne eivät olleet kestoiltaan pitkiä.
Toki tarpeen ilmetessä optio niihin oli.

3.4.1 Henkilökunnan ensimmäinen työpajatapaaminen

Ensimmäinen työpaja Ruutontuvan henkilökunnalle järjestettiin torstaina 24.1.2019
kahden tunnin pituisena sessiona. Kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat pääsivät ja oli-
vat halukkaita osallistumaan ensimmäiseen työpajaan. Tilaksi olin valinnut Ruutontu-
van asiakkaiden ruokailutilan, jonka oven pystyi lukitsemaan työrauhan takaamiseksi.
Tilassa oli sopivan kokoinen pöytä, minkä ääreen kaikki työntekijät mahtuivat muka-

vasti istumaan. Tarvikkeiksi olin valinnut värillistä kartonkia sekä värikkäitä liimalappuja. Sininen kartonki oli tarkoitettu muistiinpanovälineeksi ja värikkäisiin liimalappuihin jokainen sai kirjoittaa ehdotuksiaan pääluokkien alle. Jokaisen pääluokan käsittelyyn olin etukäteen varannut aikaa 15 minuuttia. Työpaja aloitettiin esittelemällä pääluokat yksi kerrallaan. Jokaisen pääluokan yhteydessä kävin läpi, miten ne olivat haastattelujen pohjalta muodostuneet. Tämän jälkeen jokainen työpajan jäsen sai aikaa itsekseen pohtia ehdotuksiaan pääluokan alle. Hiljaisen työskentelyn ajaksi olin valinnut taustamusiikiksi Sibeliuksen rauhoittavaa klassista musiikkia. Osallistujat kirjoittivat vihreisiin liimalappuihin mieleen nousseet asiat. Tavoitteena oli, että kaikki osallistujat saisivat ajatuksiaan paperille. Lopuksi he kävivät laittamassa ne A3 kokoiselle pääluokan mukaisesti otsikoidulle paperille ruokasalin kaapin oveen (kuva 4).

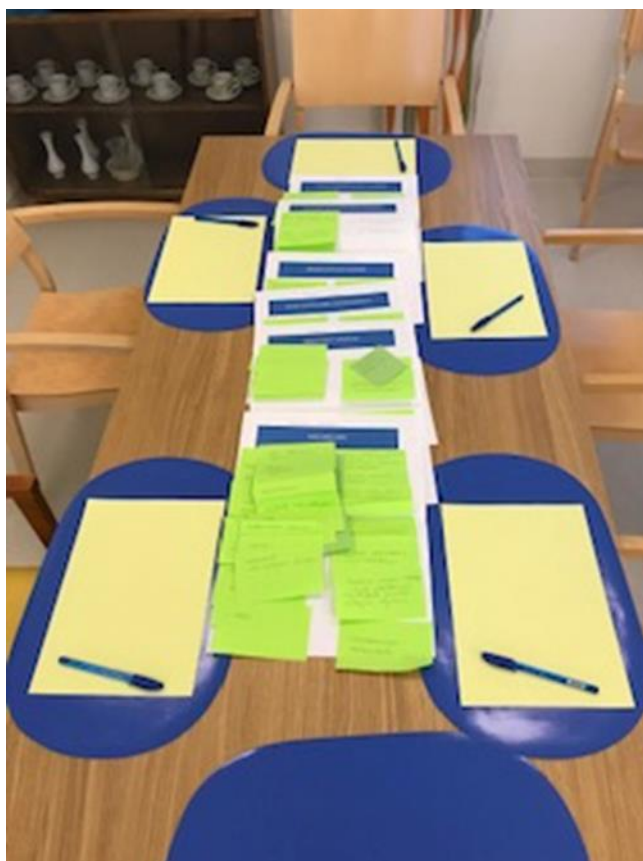


Kuva 4. Ruutontuvan I työpajan tuotos

Henkilökunta vaikutti innostuneelta ja motivoituneelta annettuun tehtävään. Itsenäisen työskentelyhetken aikana hiljaisuus oli käsinkosketeltavaa. Silminnähdessä jokainen pohti intensiivisesti omia ehdotuksiaan. Pääluokasta toiseen vaihtaessa täytti puheensorina aiheesta työskentelytilan. Työpajan lopussa kävimme yhdessä läpi kaikki pääluokat yksitellen lukien niiden alle tulleet asiat. Toista työpajaa varten pyysin henkilökuntaa miettimään pääluokkien pohjalta valmiiksi konkreettisia työkaluja, mitkä edistäisivät asiakaslähtöisempää lyhytaikaishoitoa Ruutontuvalla.

3.4.2 Henkilökunnan toinen työpajatapaaminen

Kehittämistyön II työpaja pidettiin 7.2.2018 Ruutontuvan henkilökunnalle. Se oli kestoaltaan kaksi tuntia. Työpaja pidettiin häiriöttömässä tilassa Ruutontuvan ruokailutilassa, kuten ensimmäisellä kerralla. Oli ilo huomata, että hoitohenkilökunnalla oli paljon ajatuksia lyhytaikaishoidon kehittämistä asiakaslähtöisemmäksi. Kotitehtäväksi olin antanut kaikille pohtia konkreettisia työkaluja hoitotyön tueksi tätä tehtävää varten. Päädyimme lopulta kehittämään kahta käyttöön otettavaa lomaketta, joista toinen tukisi useampaakin pääluokkaa ja toinen keskittyi kehittämään mielekästä arkea vielä enemmän suunnitelmallisempaan suuntaan. Työskentelyssä miellä oli esillä ensimmäisen työpajan materiaali sekä muistiinpanovälineitä (kuva 5).



Kuva 5. Ruutontuvan työpaja II

Kaikki olivat yksimielisiä siitä, että asiakkaan elämäntarinan parempi tunteminen tukisi yksilöllisyyden toteutumista lyhytaikaishoidossa vielä paremmin. Ajatuksena henkilökunnalla oli, että kun toiveet sekä tarpeet on ilmaistu näkyviksi, on myös ymmärtävään kohtaamiseen paremmat edellytykset. Työpajan jäsenet olivat tuoneet mukana

esimerkkejä jo käytössä olevista mallipohjista. Mukana oli Tampereen kaupungin suunnittelema elämän puu, mikä on vapaasti kaikkien kuntien vanhustyön käytössä. Toisena mallipohjana työpajaan oli tuotu Uudenmaan Muistiluotsin asiantuntija- ja tukikeskuksen kehittänyt Lauran huoneentaulu intervallijaksoille. Taulussa esiintuodut asiat edesauttavat asiakkaan hyvinvointia, itsemääräämisoikeutta ja omannäköistä elämää tukevaa tietoa hoitohenkilökunnalle, jotka eivät vielä häntä tunne.

Työpajan osallistujien kesken kehitettiin malliesimerkkien pohjalta inspiroituneena Ruutontuvan lyhytaikaishoitoon soveltuva taulu (LIITE 3), toisin kuin liitteessä taulun todellinen koko on A4. Ryhmässä mietittiin pitkään ja perustellusti erityisesti lyhytaikaishoidon kannalta tärkeitä seikkoja, joita taulussa tulisi huomioida. Seuraavat asiat nostettiin tärkeiksi: Toive kutsumanimestä. Kuvaus mihin pystyy sekä missä tarvitsee apua ja harjoitusta. Tämä tieto tukee asiakkaan voimavaralähtöistä hoitoa sekä kuntouttavaa työtettä. Tärkeät ja mieluisat asiat sekä mahdollisuus myös kertoa asioista, joista ei pidä. Näin pystytään hyödyntämään hoitotyössä niitä asioita mitkä ovat tuottaneet mielihyvää ja onnistumisen tunteita, etenkin pieniä arjen iloja. Yksi tärkeä teema oli turvallisuus.

Huoneentaulun avulla on mahdollisuus tuoda esille omaa turvallisuuden tunnetta lisääviä seikkoja. Mukaan haluttiin myös maininta asiakkaalle tärkeistä ihmisistä, sillä usein asiakkaat puhuvat hoitohenkilökunnalle heidän läheisistään. Henkilökunta voi puolestaan hyödyntää muistelussa asiakkaalle tärkeitä henkilöitä, joista keskusteleminen luo asiakkaille mielihyvää. Taulun viimeiseksi kohdaksi nostettiin mahdollisuus toiveiden ilmaisemiseen Ruutontuvan jaksolle, sillä tällä hetkellä toiveita tiedustellaan ainoastaan esitietolomakkeessa ensimmäiselle lyhytaikaishoitajakaksolle tullessa. Kaiken kaikkiaan tarkoituksena olisi yksilöllisten seikkojen entistä parempi huomiointi. Asiakkaan sekä omaisten kannalta Ruutontuvan taulun avulla lisätään sekä tiedonkulu että turvallisuuden tunnetta, jotta arki vieraassa ympäristössäkin säilyisi mahdollisimman pitkälti asiakkaan omannäköisenä.

Taulun toteutuksessa katsoimme parhaaksi ensisijaisesti osallistaa asiakas ja hänen omaisensa. Omaiset tuntevat parhaiten asiakkaan elämänhistorian, jos asiakas tarvitsee tukea sen ilmaisemisessa. Läheisten puuttuessa Ruutontuvan hoitajat osallistuvat tau-

lun toteuttamiseen yhdessä asiakkaan kanssa. A4-kokoista taulua säilytetään Ruutontuvalla paikassa, josta se on helposti hoitajien löydettävissä asiakkaan tullessa jaksolle. Koko haluttiin määrittää, jotta taulu olisi selkeä ja kompakti kokonaisuus. Jonkin verran keskustelua käytiin taulun esille laittamisesta asiakkaan huoneeseen, mutta tästä luovuttiin koska lyhytaikaishoidossa on käytössä myös kahden hengen huoneita ja yksityisyyden kunnioittamista pidettiin tärkeänä. Ohjeena jatkossa on taulun päivittäminen säännöllisin väliajoin sekä tilanteiden muuttuessa. Ruutontuvan henkilökunta pitää huolta päivitystarpeen tiedustelusta asiakkaalta ja heidän omaiseltaan.

Haastattelujen pohjalta toiseksi tärkeäksi teemaksi nousi mielekkään arjen suunnitelmallisempi toteuttaminen Ruutontuvalla. Asiakkaat sekä omaiset kuvailivat monipuolisen aktiviteetin ylläpitämisen tärkeyttä ja näkyväksi tekemistä. Työpajan loppupuolella keskityimme pohtimaan yhdessä keinoja vastata kyseiseen toiveeseen. Eniten kannatusta sai ajatus siitä, että suunnittelemme jatkossa pidemmän aikavälin mielekkään arjen toteuttamiseen tähtäväää suunnitelmaa viikkotasolla (LIITE 4). Sisältöä muokataan vuodenaikojen, juhlapyhien, teemojen ym. ympärille, kuten liitteessä neljä on suunniteltu kuvitteellisia sisältöesimerkkejä. Lisäksi ryhmätoiminnassa tulisi jatkossa huomioida paremmin myös miesasiakkaiden mielenkiinnon kohteita. Viikoittaiset pääluokat koostuisivat haastattelujen pohjalta nousseisiin tärkeiksi koettuihin asioihin mielekkään arjen toteuttamisessa: kädentaidot, liikunta/aivojumppa, musiikki sekä kirjallisuus. Viikoittaiset pääluokat olisivat kiertäviä. Tarkempi sisältö suunniteltaisiin teemojen, juhlapyhien, vuodenaikojen ympärille. Runko olisi nähtävillä kaikille Ruutontuvan yleisissä tiloissa. Lisäksi on myös mahdollisuus lisätä tämä tiedoksi kaikkien asiakkaiden reissuvihkoihin.

Suunnitelma päivitetäisiin henkilökunnan toimesta kolmen kuukauden välein neljä kertaa vuodessa. Suunnitelmasta käy selville, mitä tehdään sekä mitä milloinkin tapahtuu. Tehtyä suunnitelmaa on mahdollista päivittää ja ylläpitää jatkuvasti. Suunnittelu-työhön tulee varata aikaa.

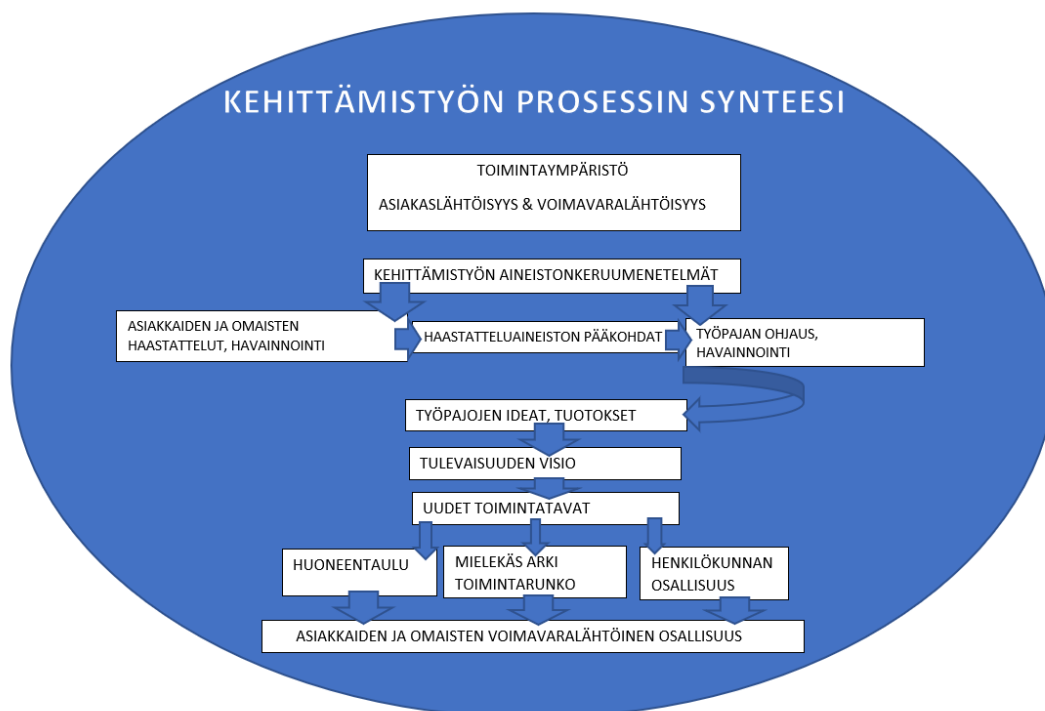
Toinen työpaja oli selvästi vapautuneempi, koska kaikilla oli kokemus jo aiemmasta työpajasta. Kenenkään ei tarvinnut jännittää tilannetta. Työskentely oli tässä työpajassa motivoitunutta ja hoitohenkilökunta kertoi olevansa tyytyväinen siihen, että on saanut mahdollisuuden kehittää työtä koko työyhteisön kera siihen erityisesti varattuna

aikana. Toisinaan jouduin ohjaamaan työpajaa pysymään käsitellyssä aiheessa, sillä tarina lähti helposti rönsyilemään sivuraiteille. Pidin myös huolta, että jokaisella työpajan jäsenellä oli tilaisuus ilmaista mielipiteensä kustakin aiheesta. Havaintopäiväkirjaan tekemiäni muistiinpanoihin perustuen tämä toteutui kiitettävästi.

4 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSENA SAATU TOIMINTAMALLI

4.1 Työn synteesi

1



Kuvio 4. Kehittämistyön synteesi

Kuviossa 4 on koko aineiston synteesi ja tulos. Tuloksena työntekijöiden osallistaminen työpajatoimintojen kautta Ruutontuvan lyhytaikashoidon kehittämisessä. Osallistamisella toivon olevan myös sitouttava vaikutus asiakaslähtöisyyden vielä parempaan toteuttamiseen työpajoissa kehiteltyjen mallien avulla. Asiakkaiden ja heidän omaisensa näkökulmasta kehittämistyön kautta heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa ja

olla mukana kehittämässä Ruutontuvan lyhytaikaishoidon toimintakäytänteitä. Ruutontuvan huoneentaulun sekä kolmen kuukauden mielekkään arjen toimintarungon lähtökohtana on jatkossa asiakaslähtöisyyden parempi huomiointi lyhytaikaishoitajakoissa. Kaikki osapuolet kokivat, että heitä on kuultu, mikä tulevaisuudessa voisi heijastua myös instituution sisäisenä yhteisöllisyytenä ja yhteisenä voimavarana.

4.2 Kriittinen arviointi

Koko kehittämistyön läpi olen pyrkinyt kriittiseen suhtautumiseen omaa tekemistä kohtaan. Tavoitteeni oli saada teoriapohjaksi mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta, toisaalta kansainvälisille tutkimuksille olisi voinut antaa vielä enemmän tilaa teoriakokonaisuudessa tukemaan kotimaisia tutkimustuloksia.

Havainnointi oli suunnitelmissani tärkeä osa kehittämistyöni haastattelu- ja työpajavaiheita. Toteutuksen jälkeen sain huomata sen jääneen liian vähäiselle. Ensikertalaiselle havainnoinnin suorittaminen haastattelun sekä työpajojen toteuttamisen ohella oli turhan haasteellista. Havainnointi vaatii kokemattomalta paljon huomiota ja koska haastattelutilanne sekä työpajojen ohjaaminenkin oli itselleni uutta vaatien keskittymiseni miltei täydellisesti, jäi havainnoijan rooli vähemmälle. Jos olisin ymmärtänyt asian ennakkoon, niin olisin ottanut työparin tilanteisiin havainnoitsijan rooliin.

Konstruktiiviseen tutkimusprosessiin sisältyy työkalun käyttöönotto sekä testaus käytännössä. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287.) Tässä kehittämistyössä ei käytännön testaukseen saakka päästy, tosin tarkoituksena on jalkauttaa työkalut tulevaisuudessa yksikön käyttöön. Tietynlaisia testaamisen elementtejä työpajojen yhteydessä tehtiin, valittaessa sopivin työkaluvaihtoehto henkilökunnan johdolla juuri oman yksikön tarpeita palvelevaksi.

Roolien ylläpitäminen kehittämistyön tekijänä sekä sairaanhoitajana samassa yksikössä vaati itsekuria, sillä pyrin pitämään nämä kaksi asiaa erillään niin pitkälle kuin se tällaisessa tilanteessa on mahdollista sekä työyhteisön kanssa että asiakas/omaiskontakteissa. Toisinaan se edellytti erityistä varovaisuutta esimerkiksi keskustelujen yhteydessä. Kehittämistyöhöni osallistuvien kesken pidin tarkasti kiinni siitä, että en

käyttänyt työaikaani enkä siihen osallistuvien aikaa työn edistämiseksi muulloin, kun siihen erikseen varattuina ajankohtina. Ajoittain pohdin olisiko kehittämistyön tekeminen ollut tutkijalle vieraammassa ympäristössä tunne-etäisyyden kannalta vaivattomampi tapa toteutettavaksi.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta edellyttää tutkimuksen tekoa hyvän tieteellisen tavan mukaisesti, jotta se olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia. Tutkimuksen uskottavuus sekä tutkijan eettiset valinnat kulkevat käsikädessä. Uskottavuus perustuu tutkijan hyvän tieteellisen käytäntöjen noudattamiseen. Hyviin käytäntöihin sisältyy rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimusprosessin alusta loppuun saakka. Tutkimusmenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuskriteerien mukaisia ja eettisesti kantavia. Tulosten esittämisessä muistetaan tiedeviestinnän vastuullisuus ja avoimuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365; TENK 2012, 6; Kuula 2011, 34–35.) Kehittämistyöni kohdistuu omaan työhöni, joten koin jo kehittämistyöni aiheita valikoidessa pohtineeni eettisiä valintoja. Roolini kehittämistyöntekijänä sekä roolini sairaanhoitajana kyseisellä lyhytaikaishoito-osastolla oli haastava eriyttää, mutta pyrin siihen niin pitkälle kuin se ylipäänsä oli mahdollista. Ymmärtäen kuitenkin, että työntekijänä minulla on väistämättä omat ennakkokäsitykseni asioita. Toisaalta perehtyneisyys tutkittavaan aiheeseen voidaan katsoa myös eduksi laadullisessa tutkimuksessa.

Tutkijat kunnioittavat tarkoilla viittauksilla muiden tekijöiden töitä ja saavutuksia, kuten tässä kehittämistyössä on arvostettu muiden tekijöiden työtä asianmukaisilla lähdeviitteillä. Lähdeviitteiden sekä lähdeluettelon merkitsemisessä on noudatettu SAMK:n ohjeistusta. Koko tutkimusprosessi toteutetaan tieteellisten vaatimusten mukaan sisältäen lupa- ja rahoitusasiat sekä huomioiden tietosuoja-asiat. Vastuu näiden noudattamisesta on tutkijalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151; Kananen 2017, 91;

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222–224; TENK 2012, 6–7.) Tutkimusluvan kehittämistyöhöni myönsi Perusturvakuntayhtymä Akselin kuntayhtymän johtaja.

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää muistisairaiden lyhytaikaishoitoa Ruutontuvalla asiakaslähtöisemmäksi asiakkaiden sekä heidän omaistensa tarpeiden kartoituksen pohjalta. Ajatus kehittämistyöhön oli noussut työyhteisön sisältä. Ihmisiin kohdistuvan eettisen tutkimuksen perusta on ihmisoikeudet. Tutkittaville on taattava suoja, mihin sisältyy tutkimuksen tavoitteiden, menetelmien ja riskien esiintuominen ymmärrettävästi sekä tiedottaa mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen tutkimukseen missä tahansa vaiheessa. Tutkijan tulee myös varmistaa, että suostumuksen antaessaan henkilö ymmärtää tutkimuksen tarkoituksen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Toteuttaakseni kehittämistyötäni hyvän eettisen tavan mukaisesti pyysin kaikilta haastatteluun osallistuvilta kirjallisen suostumuksen haastatteluun, jossa oli käyty läpi kehittämistyön tarkoitus, mahdollisuus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa, anonymiteetin säilyminen läpi kehittämistyön sekä lupa käyttää saatua materiaalia kehittämistyössä. Muistisairautta sairastavien asiakkaiden haastattelun kohdalla pyysin heidän lisäksi myös lähiomaiselta suostumuksen haastattelun toteuttamiseen. Haavoittuvien ihmisryhmien kohdalla tutkittavan olo edellyttää lähiomaisen tai hänen laillisen edustajansa kirjallista suostumusta. (Kuula 2011, 147.)

Anonymiteetin säilyminen varmistettiin aineiston huolellisella säilyttämisellä, eikä ulkopuolisilla ole ollut mahdollisuutta päästä niihin käsiksi. Nauhoitetun aineiston tuhoamisessa toimittiin eettisten ohjeiden mukaisesti. Myöskään minkäänlaista henkilörekisteriä ei muodostunut, koska tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ei kerätty. Työpaja toimintaan osallistuminen oli henkilökunnalle vapaaehtoista. Ketään ei ohjeistettu osallistumaan vapaapäivältä tai vuosilomalta. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE (2008, 3) linjaa eettisesti kestävä hoidon perustana ikäihmisen kohtelun yksilönä ja korostaa heidän omien tarpeiden sekä toiveiden olevan hoidon lähtökohtana. Ikäihmisen arvoja ja näkemyksiä tulee kunnioittaa. ”Palvelu suunnitellaan ottaen huomioon terveydentila ja toimintakyky, läheisten apu ja vanhuksen koko sosiaalinen verkosto” (ETENE 2008, 3). Näkisin työpajatyöskentelyn olleen myös tältä kannalta tärkeässä roolissa, koska työyhteisön kesken poh-

dimme tavoitteita ja työtä ohjaavia arvoja, kuten Stenvall & Virtanen (2012, 228) korostavat työtä ohjaavien arvojen ja toimintaperiaatteiden puheeksi ottamisen niin usein kuin mahdollista erilaisten kokoontumisten yhteydessä. Tilanne haastoi myös pohtimaan toimintatapojamme, sillä pohjimmiltaan kysymys on henkilöstön toimintaa ohjaavista ammattieettisistä periaatteista. Kaiken perusta on haavoittuvuuden ymmärtäminen ja ihmisarvon tukeminen. Oleellista ei ole se mitä toiminta-ajatukseen on kirjattu, vaan se miten yksittäisiä vanhoja ihmisiä päivittäin kohdellaan. (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, 32; Pirhonen 2017, 151.)

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida jokaisen tutkimuksen yhteydessä, sillä tavoitteena on aina virheiden välttäminen. Laadulliseen tutkimukseen liittyy monia erilaisia käsityksiä suhteessa tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin, joten ei ole olemassa yksiselitteistä sääntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää seuraavia määritelmiä mm. vahvistettavuus, arvioitavuus/dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus (tutkitun kannalta) ja saturaatio. Tutkimusasetelma määrittelee käytettävän validiteetin muodon. Kaikki kriteeristöt eivät käy aina kaikkiin tilanteisiin. Vahvistettavuudessa on kyse siitä, että varmistetaan ettei tutkija ole keksinyt aineistoa itse, vaan aineiston ja tutkimustulokset vahvistetaan paikkansapitäviksi. Laadullisessa tutkimuksessa on erityisen tärkeää varmistaa eri lähtein tiedon oikeellisuus. Tulkinnan ristiriidattomuudessa on kyse siitä, että samasta aineistosta tehdyt johtopäätökset ovat yhtenevät kahden eri tutkijan välillä. Samaan lopputulokseen päätyminen lisää luotettavuutta. Luotettavan arvioinnin ehto on aineistojen ja tulkintojen riittävän tarkka dokumentaatio ja säilytys. Lisäksi tehdyt ratkaisut tulee aina perustella. Saturaatiolla tarkoitetaan tutkimustulosten toistumista. Usein haastateltavien määrästä esitetään kysymyksiä, mihin ei ole selvää vastausta. Ohjeena on haastattelujen jatkaminen, kunnes ne eivät enää tuota uutta tietoa tutkimukseen. Kylläntymispisteestä puhutaan vastausten alkaessa toistaa itseään. Tämän toteaminen vaatii jatkuvaa aineiston analysointia. (Kananen 2015, 112–115.) Kehittämistyössäni omaisten ja asiakkaiden haastatteluilla sekä henkilökunnan työpajoilla yhdistettynä teoriaan löydettiin toisia vahvistavaa ja tukevaa materiaalia, mikä tukee kehittämistyöni luotettavuutta.

Luotettavuutta heikentäviä seikkoja haastattelututkimuksessa saattaa olla ihmisten tapa antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia kysymyksiin. Muistettava on myös se, että haastateltavat saattavat ilmaista asioita erillä lailla riippuen tilanteesta. Tähän tulisi kiinnittää huomiota tuloksia yleistettäessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 206–207.) Muutamassa haastattelutilanteessa haastateltavan puoliso oli paikalla, joskaan ei samassa huoneessa. Tosin tilanteista ei jäänyt vaikutelmaa, etteikö asioista oltaisi kyetty puhumaan rehellisesti. Kaikki haastateltavat saivat itse valita haastattelupaikkansa ja tätä toivetta kunnioitettiin kaikkien kohdalla. Virallisen haastatteluosuuden jälkeen jäin useimpien omaisten kanssa vielä keskustelemaan haastavaksikin koetun elämäntilanteen nostattamista ajatuksista.

Seitsemän haastattelun toteuduttua ei myöskään voida puhua täydellisen totuuden saavuttamisesta. Analysoidessani materiaalia haastatteluvaiheen aikana kiinnitin huomiota, että esille tuodut asiat olivat pitkälti yhteneviä, vaikka haastateltavien määrä ei ollut suuri. Kananen (2017, 74) toteaaakin ilmiön ymmärryksen täyttyneen, kun uusi haastateltava ei tuo aineistoon uutta. Vilka (2015, 150) puolestaan muistuttaa ettei laadullisen tutkimuksen tavoitteena ole yleistettävyyden verrattuna suhteessa määrälliseen tutkimukseen.

Työpajatoiminnassa keskityin työpajojen ohjaukseen. Pyrin olemaan johdattelematta osallistujia työpajojen tuotoksissa. Ruutontuvan koko hoitohenkilökunta oli koolla työpajoissa ja kaikille annettiin mahdollisuus mielipiteen ilmaisemiseen. Yhteisen näkemyksen saavuttaminen tapahtui keskustelujen lomassa melko vaivattomasti ja sitoutuminen kehiteltujen työkalujen käyttöönottoon sai pohjaa onnistuneesta yhteistyöstä. Havainnoitsijana toimiminen ensikertalaisena ei toteutunut suunnitelmien mukaan, sillä haastattelujen ja työpajojen ohjaus vei huomiostani suurimman osan. Havainnointi sekä siihen liittyvät päiväkirjamerkinnot jäivät liian vähäiselle huomiolle alkutavoitteisiin nähden.

Kehittämistyön menetelmien osalta voidaan ajatella, että kehittämistyön tekijän on tärkeä ymmärtää roolinsa, kuten myös tämän kehittämistyön osalta oli, koska olin ilmiön sisällä oleva vaikuttaja. Lisäksi voidaan pohtia millä tavoin hoitosuhteen kautta muodostunut tuttuus suhteessa asiakkaisiin sekä heidän omaisiinsa oli myötävaikuttamassa

vastauksiin, toki asiantuntijuutta voidaan myös pitää etuna laadullisessa tutkimuksessa.

5.2 Kehittämistyön hyödynnettävyys

Muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistämässä mielekkäällä ja virikkeellisellä toiminnalla on koettu olevan suuri merkitys. Onnistuessaan ne tuottavat muistisairaalle onnistumisen kokemuksia sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia. Unohtamatta kuntouttavaa näkökulmaa toiminnan ollessa suunniteltua ja tähtäimessä muistisairaahan voimavaroja hyödyntäminen. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 262.) Nämä seikat tulevat esiin myös Linjan (2013, 35) sekä Nenosen (2017, 63) tutkimuksissa, jossa molemmissa todetaan tarve kehittää lyhytaikaishoidon sisältöön erilaisia aktiviteetteja. Työpajassamme kehitetty kolmen kuukauden välein päivitettävä mielekkään arjen toteuttamiseen tähtäävä toimintarunko tukee edellä mainittua kokonaisuutta. Työpajatoiminta oli uusi ja innostava työskentelymalli henkilökunnalle oman työnsä kehittämisessä. Osallistuminen niihin koettiin positiiviseksi ja työhyvinvointia edistävänä asiana. Käyttöön tulevat työkalut innostavat hoitohenkilökuntaa tekemään työtään vielä paremmin asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Sitoutuminen työkalujen käyttämiseen myös oletettavasti kasvaa, koska hoitohenkilökunta on itse päässyt vaikuttamaan niiden kehittämisessä. Mielekkään arjen toimintarunko on myös helposti hyödynnettävissä muilla organisaation ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon osastoilla. Kukin voi muokata siitä halutessaan omannäköisensä palvelemaan paremmin juuri heidän asiakkaiden tarpeita. ”Ihmisellä on tarve osallistua, saada arvostusta ja toteuttaa itseään. Jos näihin tarpeisiin vastataan, syntyy kokemus arjen mielekkyydestä ja merkityksellisyydestä.” (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, 31.)

Hoitoympäristön tarjoamiin ulkoilumahdollisuuksiin esitettiin etenkin omaisten puolelta odotuksia sekä kehittämistoiveita. Asiakkaiden omaehtoisen ulkoilun mahdollistaminen turvallisessa ympäristössä koettiin hyvin tärkeäksi kehittämiskohteeksi lyhytaikaishoidossa Ruutontuvalla, johon ei tämän kehittämistyön puitteissa pystytty vastaamaan. Hoidon järjestäjänä toimii kuntayhtymä, mikä on puolestaan vuokralla kunnan omistamassa kiinteistössä. Vaaditaan siis kunnan tahtotila investoida tähän tärkeään asiaan, jotta muistisairaille soveltuva omaehtoinen ulkoilualue lyhytaikaishoidon

yhteyteen saadaan toteutettua. Kehittämiskohteena puolestaan asiakkaiden toiveissa oli, että jatkossa kiinnitetään huomiota hoitoympäristön äänieristykseen kaiun vähentämiseksi. Kaikua on mahdollista sisustuksen avulla vähentää. Tämä voidaan Ruutontuvalla toteuttaa pienillä toimenpiteillä esimerkiksi lisäämällä tiloihin kaikua vähentäviä tekstiilejä. Suurempiin muutostöihin akustiikankin parantamisen osalta edellytetään kunnan halua investoida asiaan. Kehittämistyöni tulokset voidaan saattaa tiedoksi asianosaisille tukemaan päätöksentekoa tulevaisuudessa. Salin (2008, 43) korostaakin väitöskirjassaan voimavaralähtöisen hoidon toteuttamisen mahdollistamisen toimintaympäristössä asiakaslähtöisyyttä tukevana asiana. Fyysiset tilat sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavassa organisaatiossa vaikuttavat siihen miten tervetulleeksi asiakkaat itsensä kokevat, unohtamatta ystävällistä palvelukulttuuria. (Stenvall & Virtanen 2012, 164–165.).

Eloniemi-Sulkava ym. (2010, 262) ja Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen (2018, 21) korostavat lähtökohtana hyvälle hoidolle olevan muistisairaana kohtaaminen ainutlaatuisena ihmisenä, oman elämänkulkunsa omaavana asiantuntijana. Sairauskeskeinen hoito ei edistä muistisairaana hyvinvointia, päinvastoin. Hoidossa ollessaan ikäihminen on yhä omien elämäntapojensa, voimavarojen ja sosiaalisen tarpeineen keskiössä. Aktiviteetit tulisi räätälöidä näitä tietoja hyväksikäyttäen. Hyvän hoidon pohjana on haavoittuvuuden ymmärtäminen ja kohtaaminen yksilöllisten sekä laadukkaiden palvelujen avulla. Kehittämistyön haastattelujen pohjalta nousi työpajoissa esiin tarve asiakkaan elämäntarinan perehtymiseen paremmin. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös Saartilan (2016, 46) tutkimuksessa. Työkaluna tähän suunniteltiin Ruutontuvalle parhaiten hyödynnettävissä oleva huoneentaulu. Huoneentaulun nähdään palvelevan uutta työntekijää perehtymään asiakkaaseen kokonaisvaltaisemmin sekä se ohjaa myös tuttuja työntekijöitä vielä ymmärtävämpään suhtautumiseen asiakasta kohtaan. Ja näin ollen tukee yksilöllisyyden kohtaamista ja itsemääräämisen parempaa toteutumista. Pirhonen (2017, 150) haastaakin meidät kaikki vanhuspalveluiden osapuolet taisteluun arvokkaan elämisen turvaamisen puolesta heille, jotka siihen apua eniten kaipaavat. Pirhonen kuvailee taktiikan löytyvän Tove Jansonin tarinoista tarkoittaen pelkistettynä, sitä että ollaan palvelutaloissa sekä muissa vastaavissa yksiköissä ystävällisiä asukkailla ja suodaan heille mahdollisuus tunnelmaisuun.

Molempien työkalujen avulla pystymme siis kehittämään hoitoamme yhä asiakaslähtöisemmäksi, kuten Salin (2008, 79–81) väitöskirjassaan toteaa, että lyhytaikaishoitoa tulee kehittää omana hoitomuotonaan. Jatkossa pystymme myös tarjoamaan asiakkaille sekä heidän läheisilleen omannäköisempää lyhytaikaishoitoa, kuten vanhushuolteen (VanhusL 13 §) kuntaa velvoitetaan järjestämään iäkkäille henkilöille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja. Ne tulee hoitaa iäkkään hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta tukien. Asiakkaan kokeman laadun kannalta lakia koskeva hallituksen esitys korostaa asiakkaan kunnioittavaa ja yksilöllistä kohtelua sekä toivomuksilla tulee olla sijaa hänelle järjestetyissä palveluissa. (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, 26.) Kehittämistyössä tuli esiin asiakkaita ja heidän omaisiaan yhdistävänä tekijänä toive tarpeiden yksilöllisestä huomioimisesta, omien voimavarojen tukemista, johon nyt myös näiden kehitettyjen toimintatapojen huomioinnilla paremmin pystytään vastaamaan, kuten Saartilan (2017, 45) tutkimuksessa nostettiin esiin positiivisena asiana voimavaralähtöisen hoitotyön mahdollistaminen. Näen kehittämistyöni jatkossa hyödyntävän sekä palvelun käyttäjiä että palvelun tarjoajia. Palvelun käyttäjät ovat saaneet olla mukana kehittämässä lyhytaikaishoitoa vastamaan vielä paremmin hoidon tarpeeseen ja puolestaan palvelun tarjoaja saa tätä kautta vielä tyytyväisempiä asiakkaita ja heidän omaisiaan. Vastavuoroisuuden periaate näin ollen toteutuu puolin ja toisin.

5.2.1 Omaistenilta

Ruutontuvan asiakkaiden omaistenilta pidettiin 26.2.2019 lyhytaikaishoidon toimitiloissa. Kutsu iltaan oli lähetetty kaikille jaksoilla käyvien asiakkaiden omaisille. Omaistenillan aiheisällöstä oli aiemmin tiedusteltu omaisten toivomaa näkökulmaa. He olivat saaneet ilmaista kiinnostuksen kahden vaihtoehdon väliltä. Aiheeksi valikoitui muistisairaana arjen osallisuuden vahvistaminen, josta alustuksen piti Varsinais-Suomen Muistiluotsin muistineuvoja. Aiheen jälkeen oli mahdollisuus vapaaseen keskusteluun ja kysymyksiin, kuten Stenvall & Virtanen (2012, 163–164) opastavat palveluiden käyttäjien aktiiviseen motivointiin ja kannustaa mielipiteiden kertomiseen siitä, millaisia palveluja he toivoisivat saavansa käyttäjä. Keskustelemassa ja kysymyksiin vastaamassa oli paikalla koko lyhytaikaishoidon henkilökunta. Keskustelun

lomassa kerroin itse kehittämistyöstäni sekä työni pohjalta käyttöön tulevasta Ruutontuvan huoneentaulusta, mikä sai kuulijakunnalta lämpimän vastaanoton. Mielekkään arjen toimintarunko ideana käytiin myös läpi ja tässä yhteydessä ilmeni, että omaisilla olisi halukkuutta tuoda heille tarpeetonta materiaalia hyödynnettäväksi virikehetkiin. Omaistenilta osoittautui loistavaksi hetkeksi uusien toimintakäytänteiden esittelyyn sekä mahdollisuus saada välitöntä palautetta asiasta. Saamani palaute oli positiivista ja kannustavaa.

5.3 Ammatillinen kasvu

Kehittämistyöni aihe oli itselleni kiinnostava, koska olen toiminut sairaanhoitajana muistisairaiden lyhytaikaishoidossa vuosia. Alkuun laitoshoidon puolella ja viimeiset kaksi vuotta tehostetussa palveluasumisessa. Hoitomuodon muuttuminen on ollut iso asia henkilökunnalle, joten sen vaihtuminen on myös ollut iso muutos asiakaskunnalle. Katsoin hetken olleen sopiva muutaman vuoden kokemuksen jälkeen uudessa palvelumuodossa antaa asiakkaille sekä heidän omaisilleen mahdollisuus toiminnan kehittämiseen kehittämistyöni muodossa, kuten Shawn ym. (2009, 91) tutkimuksessaan toteavat, että ennen palvelujen kehittämistä tulisi palveluntarjoajien selvittää tarve kehitettävistä asioista.

Perehtyessäni aiempiin samasta aihealueesta tehtyihin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen sain huomata, ettei materiaalia kovinkaan paljon löytynyt. Varsinkaan niin, että muistisairautta sairastavia olisi haastateltu, sillä huomionarvoista on Stenvallin & Virtasen (2012, 166) mukaan myös haavoittuvien ryhmien näkökulmien turvaaminen. Lisäksi kävi ilmi, että lyhytaikaishoidon tarjoaminen muistisairaille oli harvinaista, joskin suositeltavaa muodossa, miten Perusturvakuntayhtymä Akselin Ruutontupa palvelua muistisairaille omassa yksikössä järjestää. Käytössä olevaa toimintamuotoa tukee Svenssonin, Berghin & Jakobssonin (2011, 171) sekä Saartilän (2017, 73) tutkimukset, joissa todetaan lyhytaikaishoidon ja pitkäaikaisen hoidon erottamisen omille osastoilleen todennäköisesti hyödyttävän kaikkia asiakkaita.

Mielenkiintoni aihetta kohtaan kasvoi, koska näin hyvin tärkeäksi saada esiin palveluja käyttävien näkökulmaa juuri oman yksikön toiminnasta. Koin mielekkääksi ja opettavaiseksi prosessiksi saada kehittää muistisairaille ja heidän omaisilleen suunnattua palvelua oman ammattitaitoni kehittämisen ohella. Kehittämistyöni aikana sain myös harjoitella kritiikin sietämiskyvyn kasvattamista työtäni kohtaan, kuten Stenvall & Virtanen (2012, 163) toteavatkin asiakkaiden osallistamisen palvelujen kehittämiseen edellyttävän toisen osapuolen avoimuutta sekä kykyä kohdata arvostelua.

Prosessin aikana käsitykseni tutkimusmenetelmistä, etenkin laadullisesta tutkimuksesta on kasvanut paljon. Toisinaan matkan varrella haastetta loi monimenetelmällisen kehittämistyön mukanaan tuomat lukuisat vaihtoehdot, joihin tarvitsin useinkin ohjausta ja vahvistusta epävarmuuden kalvaessa mieltä. Toisaalta perehtyessä kehittämistyön menetelmiin kasvoi myös kiinnostukseni yleisesti tutkimusta kohtaan. Ammatillisesti se myös vahvisti käsitystäni siitä, miten tärkeää on hoitotyön perustuminen tutkittuun tietoon. Tutkitun tiedon haku ja hyödyntäminen käytännön työssäni tulee lisääntymään entisestään jatkossa ja antaa uskoa hoitotyön kehittämiseen. Kehittämistyöni prosessiin on liittynyt koko matkan kriittinen ajattelu omaa tekemistä kohtaan ja uskon myös tämän puolen korostuvan omassa työssäni tästedes, mikä puolestaan kehittää ammatti-identiteettiäni.

LÄHTEET

Eloniemi-Sulkava, U., Frosti, S., Heimonen, S., Köykkä, T., Pietilä, M., Saaresheimo, M. & Sillanpää-Nisula, H. 2010. Kohtaamisia vai ohituksia. *Gerontologia* 3, 261–266.

Eloniemi-Sulkava, U. 2009. Muistisairaahan ihmisen ja hänen perheensä tukeminen. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 219–231.

Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Palvelut kotona asumista tukemassa. Teoksessa S. Sormunen & P. Topo (toim.) *Laadukkaat dementia-palvelut*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 49–51.

Engeström, Y. 1995. *Kehittävä työntutkimus*. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Erkinjuntti, T., Jokinen, H. & Melkas, S. 2014. Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertosaireus. Teoksessa M. Forder, M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaahan kuntouttava hoito*. Porvoo: Bookwell Oy, 278–279.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim. 19–20.

Eskola, J., Lähti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. 5.uud.p. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–51.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8.painos. Tampere: Vastapaino.

ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Vantaa: Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.3.2019
<https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf.pdf>

Fjelltun, A., Henriksen, N., Norberg, A., Gilje, F. & Normann, H. 2009. Carers' experiences with overnight respite care. A qualitative study. *Vård i Norden* 29 (3), 23–27.

Forder, M., Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2014. *Muistisairaahan kuntouttava hoito*. Porvoo: Bookwell Oy, 8–9.

Fountain Park. 2018. *Osallistajan opas*. Miksi, miten ja sudenkuopat. Viitattu 30.12.2018. <https://www.fountainpark.fi/wp-content/uploads/2016/03/Osallistajan-pikaopas-v1.pdf>

Erkinjuntti, T., Jokinen, H. & Melkas, S. 2014. Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertosaireus. Teoksessa M. Forder, M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaahan kuntouttava hoito*. Porvoo: Bookwell Oy, 278–279.

Hallikainen, M. & Nukari, T. 2014. Muistisairaudet kansanterveydellisenä ja inhimillisenä haasteena. Teoksessa M. Forder, M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell Oy, 15.

Hartikainen, P. 2014. Lewynkappaletauti. Teoksessa M. Forder, M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell Oy, 288–292.

Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2018. Muistisairaahan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset – miten turvata oikeus niiden toteutumiseen. Gerontologia 32(1), 21–33.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud.p. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hyväri, S. 2017. Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa T.Helminen(toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 32–45.

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 11–45.

Juva, K. 2011. Työikäisten muistihäiriöt ja muistisairaudet. Teoksessa H. Härmä & S. Granö (toim.). Työikäisen muisti ja muistisairaudet. toim. Helsinki: WSOY, 110–155.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämismuotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyön? Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kari, L. & Savinainen, K. 2015. Voimavaralähtöisyys sekä yhteistoiminta ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015112617994>.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laine, S. 2018. Rauman vanhushuolteen intervalliyksikön toiminnan kehittäminen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. ETIIKKA hoitotyössä. Helsinki: SanomaPro.

Linja, J. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena – kyselytutkimus omaishoitajille lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämis-kohteista. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu tutkielma.

Lumme-Sandt. 2017. Vanhojen ihmisten haastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvaara (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 297–311.

Markkola, P. 2018. Vanhuksen kohtaaminen kannattaa. Gerontologia 32(1), 71–75.

Masalin, L. 2010. Strategiaan sitoudutaan osallistumalla. Teoksessa A. Valpola, H. Kvist, J. Heimonen, K. Niutanen, K. Lillkäll, L. Masalin & R. Kalin. Strategia toimeksi –muutosvoimana ihmiset. Espoo: Olorin.

Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Nenonen, S. 2017. Säännöllisen lyhytaikaishoidon merkitys omaishoitajan jaksamiseen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Niittymäki, S. & Seppälä-Kavén, U. (toim.) 2014. Innovatiivista ammattitaitoa monialaisista oppimisprojekteista. Projektipajaohjaajan käsikirja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 71. Tampere: Juvenes Print Oy. TARKISTA MITEN MERKAT.

Perusturvakuntayhtymä Akseli www-sivut. Viitattu 1.9.2018. <https://www.soteakseli.fi>

Pirhonen, J. 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People. What the resident are able to do and be. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 12.9.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0416-4>

Pirhonen, J. 2017. Hyvä elämä vanhojen ihmisten hoidossa. Gerontologia 2, 147–151.

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 52–60.

Puusa, A. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaa. Helsinki: Hansaprint, 73.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaa. Helsinki: Hansaprint, 47.

Rinne, Juha. 2015. Lewyn kappale -tauti. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 165–171.

Ruusuvuori, J. & Tiitula, L. 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 40–81.

Saartila, K. 2016. Intervallihoidon asiakaslähtöisen prosessin mallintaminen ja kehittäminen. Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden kehittämishanke. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Sarvimäki, A. 2006. Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Teoksessa P. Topo (toim.) Eettisen kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Stakes, 9–13.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Shaw, C., McNamara, R., Abrams, K., Cannings-John, R., Hood, K., Longo, M., Myles, S., O'Mahony, S., Roe, B. & Williams, K. 2009. Systematic review of respite care in the frail elderly. *Health Technology Assessment*, 13. Viitattu 18.9.2008. <http://www.hta.ac.uk/minisumm/min1320.shtml>

Sointu L. Koti hoivan tilana. Teoksessa S. Soinila, M. Kaste, J. Launes, H. Somer (toim.) *Neurologia*. 2–4-painos Helsinki: Duodecim, 2010:12–50.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016. Kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste 2012-2015). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16. Helsinki. Viitattu 9.9.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3800-7>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintavat ja periaatteet. Helsinki: TietoSanoma.

Svensson, A-M., Bergh, I. & Jakobsson, E. 2011. Older Peoples' Descriptions of Becoming and Being Respite Care Recipients. *Journal of Housing for the Elderly*, 25, 159–174.

Tanila, H., Tienari, P., Myllykangas, L. & Polvikoski, M. 2015. Alzheimerin taudin patogeneesi. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 101.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2.uud.p. Helsinki: Tammi.

Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M., Valtanen, J. & Martinsuo, M. 2015. Palvelujen tuoteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Helsinki:

Perustieteiden korkeakoulu. Aalto-yliopiston julkaisusarja TIEDE + TEKNOLOGIA 5/2015. Viitattu 28.11.2018. <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Telaranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa. Alzheimer arjessa. Helsinki: Auditorium.

TENK (tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.1.20019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uusitalo, K. & Kohtamäki, K. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaa. Helsinki: Hansaprint, 290–291.

Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Vallius-Hyttinen, M. 2018. Voimavaralähtöisyyden merkitys muistisairaiden hoitotyössä – ”olla niin läsnä kuin vain toiselle voi läsnä olla”. Teoksessa V. Hantikainen (toim.) Kinestetikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Jyväskylä: PS-kustannus, 171–183.

Vataja, R. 2014. Parkinson taudin muistisairaus. Teoksessa M. Forder, M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell Oy, 295.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus.

Vilkka, H. 2018. Havainnot ja havainnointimenetelmät tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1.5.uud.p. Jyväskylä: PS-kustannus, 156–171.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY

TEEMAHAASTETTELURUNKO ASIAKAS

TAUSTATIETOJA:

Haastateltavan ikä, kuinka pitkään olette käyneet jaksoilla Ruutontuvassa

1. TOIVEET LYHYTAIKAISHOITOJAKSOLTA

A. Minkälaisia toiveita teillä on lyhytaikaishoitojaksolta?

- suhteessa saamaanne vastaanottoon/kotiutumiseen/informaatioon?
- suhteessa viriketoimintaan/ulkoiluun?
- suhteessa saamaanne hoivaan (perushoito, henkinen tuki, fysioterapia)?
- suhteessa hoitoympäristöön?
- suhteessa henkilökuntaan?

B. Millaisia asioita pidät tärkeänä ja arvostat lyhytaikajaksolla?

- hoivan kannalta?
- hoitoympäristön suhteen?
- turvallisuuden kannalta?
- hoitohenkilökunnan suhteen?

C. Onko toiveitanne huomioitu riittävästi?

- onko toiveitanne kysytty?
- onko teidän helppo ilmaista toiveitanne?
- onko viestintä ollut riittävää?
- oletteko kokeneet voivanne vaikuttaa asioihin? Haluatteko kertoa esimerkin?

2. LYHYTAIKAISHOIDON KEHITTÄMINEN

A. Mitä hyvää lyhytaikaishoitojaksoissa on mielestänne ollut?

B. Mitä huonoa lyhytaikaishoitojaksoissa on mielestänne ollut?

C. Mitä asioita haluaisitte kehitettävän lyhytaikaishoidossa?

3. KEHITTÄMISEHDOTUKSET

A. Miten toivoisitte lyhytaikaishoidon toimintaa muutettavan, jotta se tukisi paremmin kotona selviytymistä?

B. Miten toivoisitte toimintaa muutettavan lyhytaikaishoidossa, jotta se tukisi omaa jaksamista?

C. Oletteko kiinnostuneita hyödyntämään uusia teknologisia ratkaisuja esim. videopuheluiden hyödyntämistä yhteydenotoissa?

D. Muita kehittämisideoita?

TEEMAHAASTETTELURUNKO OMAINEN

TAUSTATIETOJA:

Haastateltavan ikä, suhde lyhytaikaisjaksolla käyvään läheiseen, kuinka pitkään läheiseen on käynyt jaksoilla Ruutontuvassa

1. TOIVEET LYHYTAIKAISHOITAJAKSOLTA

A. Minkälaisia toiveita teillä on lyhytaikaishoitajaksolta?

- suhteessa saamaan vastaanottoon/kotiutumiseen/informaatioon?
- suhteessa viriketoimintaan/ulkoiluun?
- suhteessa omaisenne saamaan hoivaan (perushoito, henkinen tuki, fysioterapia)?
- suhteessa hoitoympäristöön?
- suhteessa henkilökuntaan?

B. Millaisia asioita pidät tärkeänä ja arvostat läheisesi lyhytaikajaksolla?

- hoivan kannalta?
- hoitoympäristön suhteen?
- turvallisuuden kannalta?
- hoitohenkilökunnan suhteen?

C. Onko toiveitanne huomioitu riittävästi?

- onko toiveitanne tiedusteltu?
- onko teidän helppo ilmaista toiveitanne?
- onko viestintä ollut riittävää?
- oletteko kokeneet voivanne vaikuttaa asioihin? Haluatteko kertoa esimerkin?

2. LYHYTAIKAISHOIDON KEHITTÄMINEN

A. Mitä hyvää lyhytaikaishoitajaksoissa on mielestänne ollut?

B. Mitä huonoa lyhytaikaishoitajaksoissa on mielestänne ollut?

C. Mitä asioita haluaisitte kehitettävän lyhytaikaishoidossa?

3. KEHITTÄMISEHDOTUKSET

A. Miten toivoisitte lyhytaikaishoidon toimintaa muutettavan, jotta se tukisi läheiseen kotona selviytymistä?

B. Miten toivoisitte toimintaa muutettavan lyhytaikaishoidossa, jotta se tukisi omaa jaksamistanne?

C. Oletteko kiinnostuneita hyödyntämään uusia teknologisia ratkaisuja esim. videopuheluiden hyödyntämistä yhteydenotoissa?

D. Muita kehittämisideoita?



MINÄ ANNE

- ✚ HALUAN, ETTÄ MINUA KUTSUTAAN NIMELLÄ:

- ✚ PYSTYN:

- ✚ TARVITSEN APUA:

- ✚ TARVITSEN HARJOITUSTA SEURAAVISSA ASIOISSA:

- ✚ OLEN AINA NAUTTINUT SEURAAVISTA ASIOISTA (ESIM.TOTTUMUKSIA, LEMPIPUUHIA):

- ✚ OLEN AINA PITÄNYT TÄRKEÄNÄ:

- ✚ EN PIDÄ:

- ✚ KOEN TURVALLISEKSI OLONI KUN...

- ✚ MINULLE TÄRKEITÄ IHMISIÄ:

- ✚ TOIVEENI RUUTONTUVANJAKSOILLE:

MIELEKÄS ARKI TOIMINTARUNKO 3 KUUKAUTTA

VIIKKO	PÄÄLUOKKA	SISÄLTÖ
MAALISUU VKO 10	KÄDENTAI DOT	Koulun vierailu: linnunpönttöjen valmistus
MAALISUU VKO 11	LIIKUNTA/AIVOJUMPPA	Aivoterveyttä: sanaristikot, muistipelit, muisteluhetket ym.
MAALISUU VKO 12	MUSIIKKI	Musiikkituokio levyraadin muodossa
MAALISUU VKO 13	KIRJALLISUUS	Sanomalehtiviikko: eri alojen uutisten läpikäymistä yhdessä
HUHTIKUU VKO 14	KÄDENTAI DOT	Pääsiäisvalmisteluja: rairuohon kylvä, koristeiden askartelua
HUHTIKUU VKO 15	LIIKUNTA/AIVOJUMPPA	Lähiympäristössä liikkuen kevään merkkien bongausta luonnosta
HUHTIKUU VKO 16	MUSIIKKI	Hoivamusikon vierailu
HUHTIKUU VKO 17	KIRJALLISUUS	Lyhyiden tarinoiden lukua sekä niihin liittyvää pohdintaa yhdessä
TOUKOKUU VKO 18	LIIKUNTA/AIVOJUMPPA	Retki Ruusu puistoon eväiden kera vapputeeman hengessä
TOUKOKUU VKO 19	MUSIIKKI	Eläkeläisten johdolla musisointia, toivelauluja
TOUKOKUU VKO 20	KIRJALLISUUS	Runoviikko: runojen lukua sekä muistelua teemoja vaihdellen
TOUKOKUU VKO 21	KÄDENTAI DOT	Leivontaa ja ruoan valmistusta yhdessä asiakkaiden kanssa