

”Siis ihan normaalia elämää eletään palvelutalossa...”

Työntekijöiden näkemyksiä muistisaira-an asukkaan kotoutumisesta palvelutaloympäristöön

Halonen Sanna
Kinnunen Elina
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Toimintaterapeutti AMK
Toimintaterapia
Opinnäytetyö
4.4.2011

Tekijä(t)	Halonen Sanna, Kinnunen Elina
Otsikko	"Siis ihan normaalia elämää eletään palvelutalossa..." Työntekijöiden näkemyksiä muistisairaana asukkaan kotoutumisesta palvelutaloympäristöön
Sivumäärä Aika	55 sivua + 4 liitettä 4.4.2011
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu Lehtori Kaija Kekäläinen
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää palvelutaloon muuttavan muistisairaana asukkaan kotoutumisprosessin nykytilannetta ja tuoda esiin ehdotuksia nykytilanteen kehittämiseksi. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina on Gaius-säätiön alaisuudessa toimiva Heseva-koti, joka tarjoaa palveluasumista helsinkiläisille vanhuksille.</p> <p>Tutkimuksellinen osuus opinnäytetyössämme noudattaa laadullisen tutkimuksen piirteitä. Aineiston keräämiseksi haastattelimme Heseva-kodin henkilökunnasta yhteensä kuutta työntekijää. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Olemme käyttäneet työssämme teoreettisena lähtökohtana toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriaa ja toiminnallisen oikeudenmukaisuuden osallistavaa viitekehystä. Viitekehyksestä valitsimme työmme kannalta oleelliset kolme vaihetta: analysoi ja koordinoi voimavarat, analysoi toiminnalliset epäoikeudenmukaisuudet ja neuvottele oikeudenmukaisuuden viitekehys. Näistä vaiheista johdimme teemat ja haastattelukysymykset. Aineistoa analysoimme teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti.</p> <p>Haastattelujen perusteella Heseva-kodin henkilökunta pitää tämän hetkistä kotoutumisprosessia nopeatempoisena ja resursseja vaativana. Asukkaan rooli prosessissa jää tällä hetkellä liian ulkopuoliseksi. Heseva-kodissa arvostetaan asukkaiden elettyä elämää ja pyritään vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Heseva-koti tarjoaa virikeellistä toimintaa, tukea ja turvaa asukkailleen. Haastateltavat työntekijät haluavat panostaa enemmän uuden asukkaan ensikohtaamiseen ja luottamussuhteen luomiseen sekä asukkaaseen että omaisiin. Omaisen läsnäolo ja tiedon antaminen koettiin tärkeänä tekijänä erityisesti kotoutumisen alkuvaiheessa.</p> <p>Johtopäätöksinä todetaan muistisairaana asukkaan kotoutumisen olevan ajankohtainen aihe Heseva-kodissa. Työntekijät ovat kiinnostuneita kehittämään omia toimintatapojaan ja edesauttamaan muistisairaana asukkaan kotoutumista palvelutaloon. Työntekijät kaipaavat enemmän aikaa uuden asukkaan kohtaamiseen ja häneen tutustumiseen sekä tiedon jakamiseen muulle henkilökunnalle. Yhteistyötä omaisten kanssa halutaan kehittää ja antaa omaisille mahdollisuus osallistua aktiivisemmin asukkaan elämään.</p>	
Avainsanat	muistisairaus, palvelutalot, kotoutuminen, toiminnallinen oikeudenmukaisuus

Author(s)	Halonen Sanna, Kinnunen Elina
Title	Employees´ View of Relocating a Client with Memory Disorder
Number of Pages	55 pages + 4 appendices
Date	4 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Instructor(s)	Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu Lecturer Kaija Kekäläinen
<p>This thesis was done in co-operation with Heseva Home which is owned by the Gaius Foundation in Helsinki. Heseva Home offers services to senior citizens in the Helsinki region. The purpose of the thesis was to clarify the existing process when relocating a client with memory disorder to assisted living environment. Our aim was also to bring out some suggestions to develop the present situation.</p> <p>Our study follows the principles of qualitative research. To collect data, we interviewed six employees from Heseva Home. The interviews were carried out using theme interview. Our study is based on the occupational justice theory and participatory occupational justice framework. From the framework, we chose three essential components: analyze and coordinate resources, analyze occupational injustices and negotiate occupational framework. From these components, we ran themes and questions for the interview. The data was analyzed using deductive analysis.</p> <p>On the grounds of the interviews, the employees at Heseva Home felt that the process of relocating is too quick and demands resources. The role of the client is left too excluded in the process. At Heseva Home the past history of the client is valued and the staff aims to answer to the clients´ needs. Heseva Home offers activities, support and safety for their clients. Interviewees wish to invest more in the first encounter with the clients and in creating trustworthy relationships between the clients and their next-of-kins. Especially in the early stage of the process, the presence of the next-of-kins is essential, as well as sharing information.</p> <p>As a conclusion, relocating a client with memory disorder is a current subject at Heseva Home. The employees are interested in developing their own procedures and supporting the relocation and familiarization of the client with memory disorder. The employees wish for more time to meet the clients, get to know them and share information with other employees. Cooperation with next-of-kins is desired to be developed. It is also important that the next-of-kins are able to play a more active role in the client´s life.</p>	
Keywords	memory disorder, assisted living, relocate, occupational justice

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Opinnäytetyön yhteistyökumppani ja lähtökohdat	4
2.1 Yhteistyökumppani	4
2.2 Lähtökohdat	6
2.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja työtä ohjaavat kysymykset	6
2.4 Aiemmat tutkimukset	7
3 Keskeiset käsitteet	10
3.1 Muistisairaus ja arjen merkitys	10
3.2 Kotoutuminen	12
3.3 SAS-prosessi	14
4 Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria ja viitekehys	17
4.1 Tausta ja rakenne	17
4.2 Opinnäytetyötä ohjaava viitekehys	19
5 Toteutus	22
5.1 Laadullinen tutkimus	22
5.2 Haastattelu	22
5.3 Aineiston analysointi	26
5.4 Eettisyys ja luotettavuus	27
6 Tulokset	29
6.1 Kotoutumiseen liittyvät voimavarat	29
6.2 Kotoutumiseen liittyvät epäoikeudenmukaisuudet	32
6.3 Kehittämisalueet ja yhteistyön sujuvuus	35
7 Johtopäätökset	39
7.1 Heseva-kotiin muuttavan asukkaan kotoutumisprosessin nykytila	39
7.2 Kehitysehdotukset	42
7.3 Jatkotutkimusehdotukset	45
8 Pohdinta	47
Lähteet	51

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 2. Tiedote Heseva-kodin henkilökunnalle

Liite 3. Suostumus

Liite 4. Sähköpostihaastattelun kysymykset SAS-sijoittajalle

1 Johdanto

Yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia, että jokainen vanhus saa tarvitsemansa hoidon sekä mahdollisuuden elää omien arvojen mukaisesti säilyttäen samalla ihmisarvonsa ja itsemääräämisoikeutensa. (Sarvimäki – Heimonen – Mäki-Petäjä-Leinonen 2010: 26.)

”Lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen sekä ihmisten tasapuolinen kuuleminen ja kohtelu iästä ja yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. Vain näin voidaan rakentaa ja turvata ihmisarvoinen elämä myös vanhuksille...” (Vanhustyön keskusliitto 2009).

Vanhusväestön määrä kasvaa tänä päivänä huimaa vauhtia ja ikääntyneitä asiakkaita kohdataan lähes kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Vanhustyöntekijöiltä vaaditaan nykyään monipuolista osaamista, kykyä hyvään vuorovaikutussuhteeseen ja taitoa kohdata ikääntynyt tasavertaisena ihmisenä. Erityistä asiantuntemusta ja osaamista vaatii muistisairaiden vanhusten kohtaaminen, jolloin työntekijöiden on nähtävä ja ymmärrettävä asiakkaan sairaudentila ja haavoittuvuus. (Sarvimäki ym. 2010: 5.)

Ikääntyvän väestön kasvuun on valmistauduttava tulevaisuudessa yhteiskunnallisesti kaikilla osa-alueilla. Väestön ikärakenteen muuttuminen ja haavoittuvien asiakasryhmien kohtaaminen on koko palvelujärjestelmää koskeva haaste. Erityisesti muistisairauteen sairastuvien ihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa. Tästä johtuen myös palvelun tarve kasvaa ja esimerkiksi kotihoitoon täytyy panostaa yhä enemmän ja pitkäaikaishoitopaikkoja tarvitaan lisää. (Sarvimäki ym. 2010: 15–17.) Muistisairaana hyvinvoinnin turvaaminen ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen on tärkeää mahdollistaa sairauden aiheuttamasta haavoittuvuudesta huolimatta (Sarvimäki ym. 2010: 60).

Modernissa länsimaisessa kulttuurissa vanhuus on koettu kielteisenä asiana, ja sitä on liitetty fyysisten ja henkisten voimien heikentymiseen, avuttomuuteen, epäitsenäisyyteen ja yhteiskunnalliseen tehottomuuteen (Lähteenmäki 2003: 9). Yleisesti ikääntyminen koetaan haasteena, kulueraan ja taakkana yhteiskunnalle

(Suomi – Hakonen 2008: 9). Viime aikoina vanhusten huollosta on kuitenkin ollut paljon puhetta mediassa, ja nykytilannetta on arvosteltu monin tavoin. Erityisesti hoidon taso ja laatu vanhainkodeissa tai palvelutaloissa on herättänyt keskustelua, ja ihmiset ovat valveutuneet taistelemaan vanhusten hyvinvoinnin ja itsemääräämisoikeuden puolesta. Esimerkiksi professori Sirkka-Liisa Kivelä kertoo verkkojulkaisussa (Kokkonen 2010) kuntien säästötoimenpiteiden vuoksi tapahtuvista vanhusten pakkomuutoista. Hän painottaa, että yllättäen ilmoitetulla asuinpaikanvaihdoksella voi olla vanhuksen hyvinvoinnin kannalta kohtalokkaita seurauksia: ”Mitä hauraampi vanhus on, sitä traumaattisemmaksi muutto muodostuu. Erityisen haavoittuva ryhmä on muistisairaat”. Kivelän mukaan vanhuksen pitää saada aikaa valmistautua muuttoon, ja hänellä tulee olla oikeus käydä uudessa kodissaan etukäteen. Vanhus tarvitsee myös keskustelukumppania sopeutuakseen uuteen elämäntilanteeseen. (Kokkonen 2010.)

Muistisairaiden ihmisten kohdalla siirtyminen ympärivuorokautiseen hoitoon voi olla hyvin haasteellinen prosessi. Ympäristön ja esineiden hahmottaminen tuottaa sairauden vuoksi ongelmia ja sanallinen ilmaisu on usein heikkoa. Uudessa kodissa huoneen jakaminen toisen asukkaan kanssa, laitosvaatteet ja vähäiset aktiviteetit tuottavat pahaa oloa ja turvattomuuden tunnetta, jotka puolestaan näkyvät masentuneisuutena, levottomuutena ja käytöshäiriöinä. Hyvä ja kodikas ympäristö kuitenkin tukee muistisairaana ihmisen toimintakykyä, ylläpitää tuttua elämänrytmiä ja helpottaa sopeutumista uuteen kotiin. (Kotilainen – Topo 2009.)

Kotoutuminen on tärkeä ja ajankohtainen puheenaihe yhteiskunnassamme. Kotoutuminen tarkoittaa uuteen ympäristöön ja kulttuuriin sopeutumista (Lepola 2002). Yleensä kotoutuminen käsitetään terminä, joka liittyy maahanmuuttajiin ja heidän sopeutumiseensa uuteen asuinympäristöön ja kulttuuriin. Kuitenkin esimerkiksi ikääntyneiden ihmisten kohdalla muutto omasta kodista palvelutaloympäristöön on yhtäläillä uuteen ympäristöön sulautumista ja uusien toimintatapojen oppimista. Opinnäytetyössämme käytämme termiä kotoutuminen, kun tarkoitamme ikääntyneen muistisairaana ihmisen elämäntilanteen muutosta hänen muuttaessaan palvelutaloympäristöön.

Opinnäytetyömme avulla pyrimme kehittämään muistisairaahan ihmisen kotoutumisprosessia palvelutalossa. Muistisairaus on etenevä sairaus, joka johtaa jossakin vaiheessa siihen, ettei ihminen pysty enää huolehtimaan itsestään. Vanhainkodit ja palvelutalot täyttyvätkin tänä päivänä pitkälti juuri muistisairaista ihmisistä. Muistisairaahan kohdalla uuteen asuinympäristöön muuton tulisi olla mahdollisimman sujuva ja asiakaslähtöinen prosessi.

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Gaius-säätiön omistaman Heseva-kodin kanssa. Ohjaajinamme Heseva-kodin puolelta toimivat toimintaterapeutti Venla Puhakainen ja loppuvaiheessa toimintaterapeutti Erja Varjonen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää helsinkiläiseen Heseva-kotiin muuttavan muistisairaahan asukkaan kotoutumisprosessin nykytilannetta ja löytää ehdotuksia tilanteen kehittämiseksi. Aineiston keräämiseksi toteutimme teemahaastattelut Heseva-kodin kuudelle työntekijälle: toimintaterapeutille, toiminnanohjaajalle, kolmelle hoitajalle ja yhdelle osastonhoitajalle. Haastattelukysymykset pohjasimme toiminnallisen oikeudenmukaisuuden osallistavan viitekehysten kolmeen vaiheeseen, jotka olivat opinnäytetyömme kannalta oleelliset: analysoi ja koordinoi voimavarat, analysoi toiminnalliset epäoikeudenmukaisuudet ja neuvottelee oikeudenmukaisuuden viitekehys.

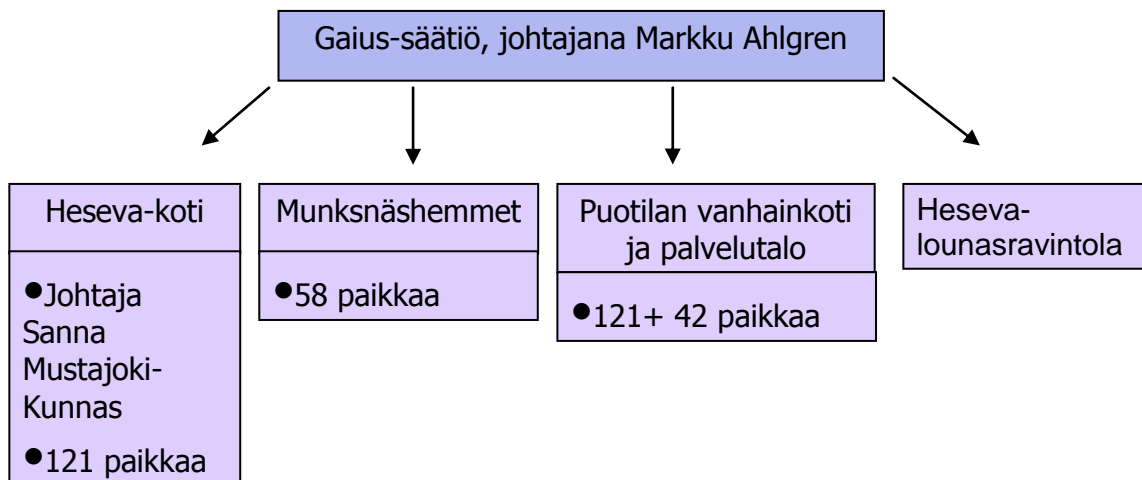
Opinnäytetyömme alussa esittelemme yhteistyökumppanimme ja lähtökohdat opinnäytetyöprosessille. Määrittelemme myös työmme kannalta keskeisimmät käsitteet, kuvaamme käytännön toteutukseen vaikuttanutta toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriaa ja osallistavaa viitekehystä sekä kerromme opinnäytetyöprosessimme toteutusvaiheen etenemisestä. Työmme loppuvaiheessa kuvaamme saamiamme tuloksia hyödyntäen toiminnallisen oikeudenmukaisuuden viitekehystä sekä teemme johtopäätökset kirjallisuuteen, tutkittuun tietoon, toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriaan sekä Heseva-kodin arvoihin peilaten. Viimeisessä luvussa kertaamme opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan ja pohdimme tavoitteiden saavuttamista.

2 Opinnäytetyön yhteistyökumppani ja lähtökohdat

Tässä luvussa esittelemme yhteistyökumppanimme Heseva-kodin sekä toimintaa ylläpitävän Gaius-säätiön. Käymme läpi työmme lähtökohdat ja tutkimuskysymykset sekä kuvaamme aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia.

2.1 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppanimme opinnäytetyöprosessissa oli Gaius-säätiön (kuvio 1) ylläpitämä Heseva-koti, joka sijaitsee Helsingin Käpylässä. Gaius-säätiö on perustettu vuonna 1989 seurakuntayhtymän toimesta. Gaius-säätiön päämääränä on ylläpitää palveluasuntoja ja vanhainkoteja Helsingissä. Tarkoituksena on mahdollistaa asumispalveluja helsinkiläisille vanhuksille sekä tarjota heille kuntoutus-, ruokailu- ja muita tarvittavia palveluja. Säätiöllä on 11 jäseninen valtuuskunta ja 5 jäseninen hallitus. Säätiön alla toimii viisi erilaista yksikköä: Heseva-koti, Munksnäshemmet, Puotilan vanhainkoti ja palvelutalo sekä Hesevan lounasravintola. Helsingin kaupunki ostaa asukaspaikat säätiöltä ostopalvelusopimuksin. (Gaius-säätiö 2010.)



Kuvio 1. Organisaatiokaavio, mukailen Gaius-säätiö (2010).

Yhteistyötahon puolelta ohjaajamme olivat Heseva-kodin toimintaterapeutti Venla Puhakainen ja myöhemmin toimintaterapeutti Erja Varjonen. Heseva-koti on 121-paikkainen vanhusten palveluasumiseen suunnattu toimintayksikkö. Helsingin

kaupungin kanssa on tehty ostopalvelusopimus asukaspaikoista, joten hakeutuminen asukkaaksi tapahtuu oman asuinalueen sosiaaliviraston sosiaali- ja lähityön yksikön sosiaalityöntekijän kautta. (Heseva-koti 2010.)

Heseva-kodissa on kahdeksan osastoa, joista kaikki ovat yhtä lukuun ottamatta suljettuja dementiaosastoja. Talossa on yli 90 työntekijää ja henkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri. Työntekijöihin kuuluu sairaanhoitajia, perus-, lähi-, mielenterveys- ja kodinhoitajia, hoitoapulaisia, osastonhoitajia, pesulanhoitaja sekä toiminnanohjaaja, toimintaterapeutti, toimistonhoitaja ja talon johtaja. Henkilökunnan tehtävänä on pitää huolta asukkaiden psyykkisestä, sosiaalisesta ja fyysisestä hyvinvoinnista ottaen huomioon asukkaiden yksilölliset tarpeet ja kuntouttavan työtteen. Viriketoiminnalla, kuten monipuolisilla ryhmillä, yhteisillä retkillä, juhlilla ja jumpilla on tärkeä rooli Heseva-kodin arjessa. (Heseva-koti 2010.)

Asukkaat asuvat Heseva-kodissa yhden tai kahden hengen huoneissa. Jokaisessa huoneessa on kylpyhuone, pienoiskeittiö ja moottorikäyttöinen hoitovuode. Halutessaan asukkailla on mahdollisuus sisustaa huonettaan omilla tavaroilla, kuten huonekaluilla ja esineillä. Kaikilla asukkailla on käytössään turvaranneke ja turvapuhelin. Lisäksi talossa käy kerran viikossa terveyskeskuslääkäri. Asukkaiden ruokailu tapahtuu joko oman osaston ruokailutilassa tai talon yhteisessä ruokasalissa. (Heseva-koti 2010.)

Heseva-kodin toiminta-ajatuksen perustuen asukasta hoidetaan hänen yksilöllisyyttään kunnioittaen, kuntoutumista tukien ja voimavaroja huomioiden. Tavoitteena on tarjota asukkaalle viihtyisä ja turvallinen koti. Heseva-kodin hoitotyötä ohjaavat kolme periaatetta, jotka ovat omatoimisuuden tukeminen, turvallisuus ja yksilöllisyys. Omatoimisuuden tukemisella tarkoitetaan muun muassa sitä, että jäljellä olevat voimavarat ja tämänhetkinen toimintakyky huomioiden asukasta kannustetaan mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen. Turvallisuutta kuvastaa esimerkiksi se, että ylläpidetään omaisten, asukkaiden ja henkilökunnan välistä tiedonkulkua sekä mahdollistetaan asukkaille esteetön ja turvallinen ympäristö. Yksilöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että asukkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja että asukkaan hoitoa määrittää hänen elämänsä ja tarpeidensa pohjalta tehty hoitosuunnitelma. (Puhakainen 2010.)

2.2 Lähtökohdat

Saimme alkuvuodesta 2010 yhteistyökumppanimme Heseva-kodin yhteystiedot koulumme kautta ja olimme yhteydessä Heseva-kodin toimintaterapeuttiin. Keskusteltuamme mahdollisista opinnäytetyöaiheista kiinnostuksemme kotoutumiseen liittyvään tutkielmaan oli ilmeistä. Saimme yhteistyökumppaniltamme mielenkiintoisen aiheen lähteä selvittämään muistisairaiden asukkaiden kotoutumista eli muuttoa ja sopeutumista palvelutaloympäristöön. Aihe ja asiakasryhmä sopivat hyvin yhteen oman kiinnostuksemme ja työkokemuksemme kanssa.

Heseva-kodin kuntoutustiimin (toimintaterapeutti ja toiminnanohjaaja) ja koko muun henkilökunnan puolelta aihe on ajankohtainen, koska tällä hetkellä Heseva-kodissa ei ole yhtenäistä kotoutumiskäytäntöä. Kotoutuminen on herättänyt keskustelua Heseva-kodin työntekijöiden joukossa jo pitkään ja toiveena on kehittää palvelutaloon muuttavan muistisairaana asukkaan kotoutumisprosessia. Kehitystyön aloittamista varten Heseva-koti tarvitsee tutkittua tietoa nykytilanteesta ja siitä, mitä ja miten lähdetään kehittämään. Kuntoutustiimin kokemuksen mukaan muistisairaana asukkaan kotoutumiseen liittyvät käytännöt ovat irrallisia ja esimerkiksi talon sisällä on käytössä vain osastokohtaisia toimintatapoja uuden asukkaan kotoutumiseen liittyen. Tästä johtuen yhteinen linja henkilökunnan toiminnassa olisi tärkeää, jotta jokainen uusi asukas tulisi huomioitua tasapuolisesti kotoutuessaan Heseva-kotiin.

2.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja työtä ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyömme on selvitys, jonka tarkoituksena on edistää Heseva-kotiin muuttavan muistisairaana asukkaan kotoutumisprosessia ja siten laittaa alulle mahdollinen kehitystyö. Tavoitteena on selvittää, millainen nykyinen kotoutumisprosessi on ja millä tavalla kotoutumisprosessia voidaan kehittää.

Keräsimme haastattelun muodossa tietoa työntekijäpuolelta: toimintaterapeutilta, toiminnanohjaajalta, kolmelta hoitajalta sekä yhdeltä osastonhoitajalta. Selvityksemme perustella Heseva-koti saa tutkittua tietoa muistisairaana asukkaan kotoutumisprosessin nykytilanteesta ja voi jatkossa kehittää toimintaansa hyödyntäen haastatteluissa esiin tulleita kehitysehdotuksia.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millainen Heseva-kotiin saapuvan muistisairaahan asukkaan kotoutumisprosessi on tällä hetkellä?
2. Onko kotoutumisprosessissa työntekijöiden mielestä jotain kehitettävää? Mitä?

2.4 Aiemmat tutkimukset

Aikaisempia tutkimuksia aiheesta tai aihetta sivuavista teemoista on olemassa jonkin verran. Kirjallisuudessa on mainintoja asioista, joita tulisi ottaa huomioon ikääntyneen ihmisen siirtyessä kotihoidosta laitoshoidon, mutta kovinkaan usein sanaa *kotoutuminen* ei käytetä näissä yhteyksissä. Tutkimustietoa löytyy enemmän ikääntyneiden kotiutumisesta sairaalasta kotiympäristöön kuin muutosta kotoa palvelutaloon. Päivi Keskinen (2008) on tutkinut opinnäytetyössään kotiutumista terveyskeskussairaalasta kotiympäristöön. Työn tarkoituksena on ollut laatia hyvä kotiutumista arvioiva mittari. Toimintaterapian näkökulmasta kotiutumista ovat opinnäytetyössään tutkineet Maija Kosonen ja Iida Multanen (2009). Opinnäytetyössä pohditaan muun muassa, miten toimintaterapeuttien asiantuntemusta voitaisiin käyttää hyödyksi asiakkaan kotiutumisprosessissa.

Toimintaterapeutti Sanna Nisula (2008) on tehnyt opinnäytetyön ”Että meillä kaikilla olisi hyvä”, joka sivuaa omaa aihettamme. Nisula (2008) on toteuttanut Kontulan vanhustenkeskuksen henkilökunnalle kaksi ryhmäkeskustelua tavoitteenaan tuottaa ehdotus yhteisöllisyyden kehittämiseksi. Teoreettisena lähtökohtana työssä on käytetty toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriaa ja viitekehystä. Työssä tulee esiin muun muassa työntekijöiden halu kehittää toimintaansa ja vanhusten tarve toteuttaa omaa elämäntapaansa sekä osallistua kotielämään ja päivittäisiin toimintoihin.

Tutustuimme opinnäytetyöprosessimme aikana aiempiin 1990-luvulla julkaistuihin artikkeleihin, joissa esiintyi pääasiassa käsite sopeutuminen puhuttaessa vanhusten siirtymisestä vanhainkotiin. Päivi Elovainio (1997) on tutkinut vanhusten tyytyväisyyttä ja sopeutumista uuteen ympäristöön. Artikkelin mukaan suurin osa haastatelluista vanhuksista on tyytyväisiä elämäänsä, vaikka yleisesti ajatellaan, että vanhuksset ovat vastahakoisia siirtyessään vanhainkotiin. Osalla vanhuksista sopeutuminen merkitsee

tasapainon löytämistä ulkoisten ja omien sisäisten tekijöiden kanssa, osalla taas sopeutumista alistumalla. (Elovainio 1997: 237, 241.) Satu Helisjoki-Paloniemi (1999) kirjoittaa itse tehdyn muuttopäätöksen ja hyvin valmistellun muuton edesauttavasti sopeutumista uuteen ympäristöön. Lisäksi tärkeää on tuttuuden luominen ja esimerkiksi tieto siitä, että vanhainkodissa asuu jo joku entuudestaan tuttu helpottaa sopeutumista. (Paloniemi 1999: 10–12.)

Lähempänä omaa opinnäytetyöaiheitamme on vuonna 2001 ilmestynyt pro gradu ”Vanhuuden koti palvelutalossa: Vanhusten kotiutuminen laitokseen ja kodin jatkuvuus elämän muutosvaiheessa”. Pro gradun on kirjoittanut Riikka Alho (2001a) oppiaineenaan sosiaalipolitiikka. Työssä hän käsittelee vanhuksen kotiutumista laitokseen haastatteleamalla jo palvelutalossa asuvia vanhuksia. Alhon (2001a) tutkimuksen teoreettisena taustana on sosiaalitieteellisen tutkimuksen suuntaus. Tutkimuksen mukaan entisen kodin purkaminen ja muutto palvelutalon tarjoamiin puitteisiin muodostavat ikääntyneen ihmisen elämässä siirtymävaiheen. Vapaus tehdä valintoja ja toimia itsenäisesti osoittautuivat yhdeksi kotiutumista edesauttavaksi tekijäksi. Merkittäväksi tulokseksi osoittautui myös, että palvelutaloon muuttavalla henkilöllä tulee olla itsellään mahdollisimman aktiivinen rooli muuttoprosessissa ja mahdollisuus tehdä valintoja oman elämänsä järjestämisessä laitosoiloihin.

Yhdysvalloissa Texasin yliopistosta löytyi mielenkiintoinen väitöskirja, joka on lähellä opinnäytetyömme aihetta. Gloria Brandburg (2009a) on väitöskirjassaan tutkinut ikääntyneiden ihmisten muuttoja palvelutaloon. Tutkimuksessa hän on toteuttanut syvähaastattelut 21 asukkaalle. Tulokset osoittavat, että muutto vanhainkotiin on todella suuri elämäntilanteenmuutos, ja monilla asukkailla on vaikeuksia sopeutua uuteen ympäristöön. Sopeutuminen vanhainkotiin on prosessi, joka jatkuu koko sen ajan, jonka asukas elää vanhainkodissa. Väitöskirjassa esitetään Brandburgin (2009a) kehittämä teoria (*A theory of nursing home adaptation*), joka selittää ja auttaa ymmärtämään prosessia, jolloin ihmisestä tulee vanhainkodin asukas. Tuloksissa todetaan lisäksi, että asukkaalla, joka on tehnyt muuttopäätöksensä itse ja vanhainkoti pystyy vastaamaan juuri hänen tarpeisiinsa, on parhaimmat mahdollisuudet sopeutua. (Brandburg 2009a.)

Tiedonhaun kautta löysimme myös Kanadasta tieteellisen artikkelin, joka liittyy vahvasti omaan opinnäytetyöhömmme. Artikkelissa käsitellään työntekijöiden näkemyksiä vanhusten sopeutumisesta pitkäaikaishoitoon ja uuteen ympäristöön. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää kanadalaisessa palvelutalossa 15 työntekijän näkemys siitä, miten vanhusten uuteen ympäristöön muuttoa ja sopeutumisen tärkeyttä ymmärretään sekä miten työntekijät helpottavat tätä siirtymävaihetta. Työntekijöiden näkemysten ymmärtäminen on ajankohtaista, sillä aihetta on artikkelin mukaan tutkittu aiemmin vain vanhusten ja omaisten näkökulmasta. Tutkimuksessa työntekijöiltä kysyttiin muun muassa, miten he ovat osallisia uuden asukkaan muuttoon, miten he kokevat muuttoprosessin ja millaisia kokemuksia heillä on asukkaiden sopeutumisesta esimerkiksi talon rutiineihin ja sääntöihin sekä fyysiseen hoitoon. Tulosten mukaan työntekijät ymmärtävät, millaisia muutoksia ja menetyksiä pitkäaikaishoitoon siirtyminen vanhukselle aiheuttaa. Kuitenkin, vaikka työntekijät tekevät parhaansa tarjotakseen hyvää hoitoa vanhukselle, on käsitys vanhustenhoidon laadusta negatiivinen. Työntekijöiden pitäisi fyysisen hoidon lisäksi pystyä vastaamaan vanhusten psyykkisiin tarpeisiin, mihin tutkimuksen perusteella ei kyseisessä kontekstissa ole resursseja. Tutkimusartikkelin lopussa todetaan, että aiheeseen on syytä perehtyä tulevaisuudessa syvemmin. Erityisesti työntekijöiden näkemyksiä muistisairaiden vanhusten muutosta ja sopeutumisesta pitkäaikaishoitoon pitäisi tutkia enemmän, sillä kokemukset saattavat olla huomattavasti erilaisia verrattuna ylläesitellyn tutkimuksen löydöksiin. (Wiersma 2010: 425–433.)

3 Keskeiset käsitteet

Tässä luvussa määrittelemme lyhyesti työhön liittyvät keskeiset käsitteet muisti ja muistisairaus. Pidämme työmme kannalta kuitenkin oleellisempina käsitellä muistia erityisesti ikääntyneen ihmisen kohdalla sekä tarkastella yhteyttä muistisairaahan ja hyvän arjen välillä. Lisäksi määrittelemme käsitteet kotoutuminen ja kotiutuminen sekä käsittelemme SAS-työryhmän osuutta kotoutumisprosessissa, sillä yhteistyökumppanimme puolelta nousi jo varhain toive selvittää SAS-sijoittajan työnkuvaa kotoutumisprosessissa.

3.1 Muistisairaus ja arjen merkitys

Muisti on erilaisista osatoiminnoista koostuva kyky tallettaa mieleen uusia asioita ja tarvittaessa palauttaa ne mieleen. Muisti on monien erilaisten toimintojen rakennelma ja verkosto, joka auttaa ihmistä selviytymään itsenäisesti arkielämästä ja oppimaan uutta jatkuvasti. Muisteja on erilaisia, lyhytkestoinen muisti ja pitkäkestoinen muisti. Lyhytkestoinen muisti toimii työmuistina ja pystyy tallettamaan vain muutamaksi sekunniksi rajallisen määrän tietoa. Pitkäkestoinen muisti tallettaa tietoa pidemmäksi aikaa, ja se pystyy palauttamaan tiedon takaisin mieleen. Pitkäkestoisesta muistin kapasiteetti on rajaton, joten myös kyky oppia uutta ja tallettaa uusia kokemuksia mieleen säilyy läpi elämän. Pitkäkestoiseen muistiin talletettu aines voi olla sekä sanallisessa tai kuvallisessa muodossa että tuoksuina ja hajuina. (Huovinen 2004: 13–16.)

Ihmisen ikääntyessä muutokset muistissa ovat normaaleja. Väsymys, stressi ja masentuneisuus vaikuttavat tilapäisesti muistiin ja moni kokee tulevansa hajamieliseksi. Lieviä muutoksia muistissa tapahtuu jo 40 ikävuoden jälkeen, mutta selvempiä muutoksia vasta yli 75-vuotiaana. Ensimmäisenä vaikeutuu yleensä nimien muistaminen. Muistipulmissa on toisinaan hyvin vaikeaa erottaa normaalit ikääntymiseen liittyvät muutokset vakavammista muistihäiriöistä ja etenevistä muistisairauksista. (Huovinen 2004: 22–26.) Ohimeneviä muistihäiriöiden syitä ovat esimerkiksi aivoverenkierronhäiriöt, ohimolohkoepilepsia, lievä aivovamma, lääkkeiden ja nautintoaineiden vaikutus aivot toimintaan sekä psyykkiset syyt ja sekavuustilat. Eteneviä muistihäiriöiden syitä ovat dementiaan johtavat sairaudet, kuten Alzheimerin

tauti, vaskulaariset dementiat, Lewyn kappaletauti ja otsalohkodegeneraatiot. (Huovinen 2004: 37–39.) Vuosittain etenevän muistisairauden diagnoosin saa yli 13 000 suomalaista. Kaiken kaikkiaan muistisairauteen sairastuneita on Suomessa jo yli 120 000. (Muistiliitto Ry 2009.)

Usein muistisairauksista puhutaan dementiana. Dementia ei kuitenkaan ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä. Dementia-oireyhtymään liittyy muistihäiriöiden lisäksi yksi tai useampi seuraavista piirteistä: dysfasia eli kielellinen häiriö, kätevyysheikkeneminen, agnosia eli tunnistamisen vaikeutuminen ja monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkeneminen. Useimmilla ilmenee jossain sairauden vaiheessa myös käytösoireita. Dementiaoireisto voi olla pysähtynyt, parannettavissa oleva tai etenevä aiheuttajasta riippuen. (Muistiliitto Ry 2009.)

Dementian oireiden alkaessa normaaleihin perustoimintoihin menee arjessa yhä enemmän aikaa. Haastetta alkavat tuottaa esimerkiksi kodinhoito, itsestä huolehtiminen ja asioiminen. Muistisairas ihminen luopuu hänelle tärkeistä toiminnoista, joista hän ei enää itsenäisesti selviydy. (Pikkarainen 2004: 47.) Etenevä muistisairaus johtaa lääkähoidosta ja kuntoutuksesta huolimatta vähitellen dementoitumiseen. Tällöin joudutaan usein turvautumaan laitoshoitoon, kun potilas ei enää suoriudu omin avuin arjen toiminnoista. Suomalaisissa vanhainkodeissa asuukin voittopuolisesti dementoituneita vanhuksia. (Huovinen 2004: 46–49.)

Muistisairaahan kuntoutus käsitetään pääasiassa jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämisenä ja tietyssä määrin myös paranemisena. (Routasalo 2004: 86.) Hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttaa suuresti se, miten ihminen tulee kohdatuksi ja ymmärretyksi tai miten hänen tarpeisiinsa pystytään vastaamaan. Muistisairaahan asuessa palvelutaloympäristössä on tärkeää huomioida, että hän voi säilyttää yksilöllisyytensä, ylläpitää sosiaalisia suhteita sekä olla edelleen jonkin yhteisön ja yhteiskunnan jäsen. (Sarvimäki ym. 2010: 60,64.)

Ympäristöllä on erityisen suuri merkitys muistisairaahan kuntoutuksessa ja arjessa. Toimintakyky voi heikentyä merkittävästi vieraassa ympäristössä, kun taas tutussa ympäristössä muistisairas voi toimia johdonmukaisemmin (Pikkarainen 2004: 38). Muistisairaahan arjessa, esimerkiksi palvelutaloissa, on tärkeää huomioida jäljellä olevat

voimavarat, jotta voidaan tukea asukkaan toimintakykyä. Muistisairauksissa arjen tuttuus on tärkeää ja esimerkiksi tutut esineet, joita saa käyttää ja koskettaa, voivat tuoda päivään turvallisuutta. Lisäksi erilaiset tutut arjen toiminnot, joihin asukas voi palvelutaloympäristössä osallistua, edesauttavat muistin säilymistä ja sosiaalisia taitoja. (Routasalo 2004: 86–87.) Aila Pikkarainen (2004: 45) toteaa, että muistisairaahan ihmisen kuntoutuksen tavoitteena on hyvä arki. Oleellista kuntoutuksessa ja hoidossa on ihmisen elämäntarinan hyödyntäminen ja sitä kautta persoonallisuuden sekä elämän aikana saavutettujen asioiden ymmärtäminen ja kunnioittaminen. Kuntoutus on asiakaslähtöistä ja pohjautuu yksilöllisten mielenkiinnonkohteiden tunnistamiseen sekä toiminnalliseen aktiivisuuteen kannustamiseen. Tärkeää on tukea muistisairasta tuttuihin toimintoihin, normaalin elämän elämiseen sekä auttaa häntä sairauden aiheuttamien muutosten kanssa selviytymisessä. (Sarvimäki ym. 2010: 80–84.)

Toimintaterapia auttaa muistisairasta ylläpitämään jokapäiväisiä toimintoja ja toimintakykyä. Toimintaterapiassa on olennaista ymmärtää asiakkaan elämäntarinaa ja löytää asiakkaalle mieluisat ja onnistumisen kokemuksia tuovat toiminnot. Muistisairaahan toimintaterapiassa esillä ovat terapeuttiseen työhön liittyvät tekijät, kuten terapeuttinen toiminta ja sen analysointi, terapeutin kohtaamisen ja ohjaamisen tapa, ympäristön mahdollisuudet ja esteet sekä toiminnan porrastaminen. Toimintaterapia voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista, riippuen toimintaterapeutin työn luonteesta. Tänä päivänä toimintaterapeutin osaamista hyödynnetään enenevässä määrin moniammatillisissa tiimeissä, joissa suunnitellaan muistisairaiden kuntoutusta yhdessä tiimin ja omaisten kanssa. Toimintaterapiassa erityisesti yhteistyö omaisten kanssa on merkittävä tekijä, kun suunnitellaan muistisairaahan ihmisen toimintaterapiapalveluja. (Pikkarainen 2004: 35–36.)

3.2 Kotoutuminen

Olemme opinnäytetyöprosessimme aikana pohtineet paljon, mikä käsite kuvaisi parhaiten muistisairaahan ihmisen elämäntilanteen muutosta hänen muuttaessa palvelutaloon ja sopeutuessa uuteen asuinympäristöön. Työelämän yhteishenkilöimme käyttää Heseva-kotiin muuttavan uuden asukkaan kohdalla termiä *kotoutuminen*. Tästä johtuen myös tässä työssä olemme päättäneet selkeyttämisen vuoksi käyttää samaa käsitettä, kun muistisairas ihminen muuttaa ja aloittaa sopeutumisen

palvelutaloelämään. Tässä kappaleessa kuvaamme kotoutumista käsitteenä ja peilaamme sitä omaan opinnäytetyöaiheeseemme.

Kirjallisuutta tutkimalla kotoutuminen tarkoittaa yleensä sitä, että maahanmuuttaja löytää uuden kodin ja elämän Suomessa (Saarikalle–Vilkuna 2010: 102). Kotoutumisesta alettiin puhua 1980-luvun lopulla, kun maahanmuutto Suomeen alkoi kasvaa (Saukkonen 2010: 34). Sana keksittiin suomenkieliseksi vastineeksi käsitteelle integraatio, jota käytetään erityisesti siirtolaisuustutkimuksen piirissä. Sillä tarkoitetaan sellaista tilannetta, jossa vähemmistökulttuurin piirissä kasvaneet ihmiset integroituvat eli ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa enemmistökulttuurin kanssa säilyttäen kuitenkin oman kulttuuri-identiteettinsä. Vuonna 1999 voimaan tulleessa kotouttamislaissa (laki 493/1999 ja muutos 118/2002) kotoutumisen määriteltiin tarkoittavan ”maahanmuuttajan yksilöllistä kehitystä tavoitteena osallistua työelämään ja yhteiskunnan toimintaan samalla omaa kieltään ja kulttuuriaan säilyttäen”. (Lepola 2002.)

Kotoutuminen yhdistetään usein maahanmuuttajiin ja heidän sulautumiseensa uuteen ympäristöön. Pohdintamme mukaan kotoutuminen voi tarkoittaa kuitenkin myös kaikkea muuta uuteen paikkaan integroitumista, uuteen yhteisöön ja elintapoihin sopeutumista. Kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan käsite *kotiutuminen* on tällä hetkellä yleisemmin tunnettu, kun puhutaan vanhustenhuollosta. Kotiutumisella tarkoitetaan tilannetta, jolloin asiakkaan tavoitteena on palata omaan kotiin, esimerkiksi vanhuksen kotiutuessa terveyskeskuksesta tai sairaalasta ja jatkaessa elämäänsä omassa kodissaan. Kotiutumisprosessi alkaa usein jo asiakkaan tullessa sairaalaan ja päättyy, kun asiakas on henkisesti sopeutunut elämään omassa elinympäristössään. (Piirainen 1997: 4.) On ollut mielenkiintoista pohtia, kuvaako käsite kotoutuminen vai kotiutuminen paremmin ikääntyneen ihmisen muuttoa omasta kodista palvelutaloympäristöön.

Ihmiselle koti on paikka, jossa asutaan. Asuminen on puolestaan tapa, jonka kautta ihminen on ja elää maailmassa, joten koti on tämän tavan toteutusympäristö. (Rajanti 1999: 31.) Muutto pitkäaikaishoitoon voi olla vanhukselle traumaattinen kokemus. Laitosympäristössä ihminen ja eletty elämä unohtuu, sillä usein hoidon tarkoituksena on taata ensisijaisesti fyysistä hoitoa ja turvaa. Vanhuksille sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen aiheuttaa ristiriitaisia tunteita. He ymmärtävät pitkäaikaishoidon

tarpeellisuuden ja joutuvat tyytymään siihen, ettei heillä ole muuta vaihtoehtoa. Vanhukset myös haluavat tällä tavoin suojella omaisiaan ja tehdä siksi parhaansa sopeutuakseen muuttuneeseen elämäntilanteeseen. (Wiersma 2010: 425–426.)

Palvelutaloihin sopeutumista tulisi Wiersman (2010) tutkimuksen perusteella jatkossa tutkia lisää, sillä vanhukset joutuvat tässä elämäntilanteessa luopumaan liian monesta asiasta, kuten yksilöllisyydestä, vapaudesta, saavutetusta yhteiskunnallisesta asemasta, kodista ja tärkeistä esineistä sekä sosiaalisista suhteista. Uuden asukkaan muutto koetaan tutkimuksen mukaan usein vain paperitöiden ja tehtävien lisääntymisenä. Henkilökunnan kokemuksen mukaan asukkaat joutuvat sopeutumaan liiaksi erityisesti palvelutaloarjen rytmiin, oppimaan olemaan yksi muiden joukossa ja esimerkiksi odottamaan avunsaamista kiireestä johtuen. (Wiersma 2010: 428–431.)

Erityisesti muistisairaahan ihmisen elämä saattaa järkkäyä, kun hänet asutetaan täysin tuntemattoman paikkaan, uuteen ympäristöön ja vieraiden ihmisten keskelle. Näin ollen olisi tärkeä turvata muistisairaalle ihmiselle turvallinen siirtymävaihe. (Noppari – Koistinen 2005: 152.) Vanhainkotiin muuttaminen on muistisairaahan ihmisen elämässä usein äkillinen tilanne, eikä muuttopäätökseen voi välttämättä itse vaikuttaa. Muistisairaahan kohdalla omaiset ovat usein ne, jotka tekevät lopullisen päätöksen. Tutkimusten mukaan vanhuksen itsensä tekemä muuttopäätös kuitenkin helpottaa laitokseen sopeutumista. (Huhtala–Isopahkala 2001: 24.) Tästä johtuen olisi myös tärkeää, että muistisairailta olisi mahdollisuus tutustua tulevaan asuinpaikkaansa etukäteen. Muutto palveluasumiseen tulisi olla mahdollisimman sujuva ja muistisairaahan tarpeita palveleva. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä tämän päivän yhteiskunnassa, jossa ikääntyneitä muistisairaita ihmisiä on yhä enenevässä määrin.

3.3 SAS-prosessi

Lyhenne SAS muodostuu sanoista: Selvitä – Arvioi – Sijoita. Asiakkaan SAS-prosessi lähtee liikkeelle asiakkaan omasta kodista tai sairaalasta, jossa kotihoito, omainen tai asiakas itse kokee hoito- ja palvelutarpeen muuttuneen. Hakeutuminen palvelutaloon tapahtuu oman asuinalueen vanhuspalvelun sosiaalityöntekijän kautta. Hakemukseen tulee liittää lääkärinlausunto palveluasunnon tarpeesta, jonka jälkeen SAS-työryhmä käsittelee hakemuksen ja päättää paikan saamisesta. (SAS-sijoittaja 2011; Seniori-info

2010.) Myös Heseva-kotiin asukkaat valitsee SAS-työryhmä. Heseva-kotiin muutettaessa edellytyksenä on, että asukas on muistisairas.

SAS-prosessin varrella työskentelee eri tahoja, jotka arvioivat asiakkaan tilannetta mahdollisimman monipuolisesti. **SAP-ryhmä** (SAP= *Selvitä – Arvioi – Palveluohjaa*) muodostuu lääkäristä, hoitotyön ammattilaisesta ja sosiaalityöntekijästä. Heistä kukin tekee arvion ja lausunnon asiakkaan tilanteesta, jonka jälkeen he koostavat yhdessä oman esityksensä asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeesta. Tämä esitys yhdessä lausuntojen ja muiden tarvittavien selvitysten kanssa lähetetään oman alueen SAS-työparille. **SAS-työpareja** on Helsingissä yhteensä viisi. SAS-työpari koostuu sosiaali- ja lähityön aluepäälliköstä sekä ylilääkäristä. He tekevät yhdessä asiakkaalle hoitotasoratkaisun, jossa arvioidaan asiakkaan palvelun ja hoidon tarve. Tämä ratkaisu lisäselvityksineen lähetetään edelleen SAS-sijoittajalle. **SAS-sijoittajia** on Helsingin alueella viisi, joista jokainen vastaa oman alueensa sijoitustoiminnasta. Asiakkaiden paperireiden saapuessa SAS-sijoittajalle, asetetaan hänet aktiiviseksi jonottajaksi. Asiakas sijoitetaan hoitopaikkaan heti hänen ollessa sijoitusvuorossa ja sopivan paikan ilmaantuessa. Asukkaan sijoittamisprosessi lähtee liikkeelle SAS-sijoittajan saadessa asiakkaan SAS-paperit. Prosessin tarkoituksena on arvioida asiakkaan hoidon tarvetta ja lopulta sijoittaa hänet hoitopaikkaan tai kotiin. (SAS-sijoittaja 2011.)

Hoitopaikat ilmoittavat vapautuneesta paikasta sähköpostitse, jossa on kerrottu muun muassa hoitopaikan profiili. Näiden tietojen pohjalta sijoittajat valitsevat jonosta asiakkaan, jonka hoidontarve vastaa hoitopaikan resursseja. SAS-prosessin aikana tapahtuva yhteistyö eri ammattilaisten välillä pyrkii takaamaan asiakaslähtöisen palvelun toteutumista. Toimiva yhteistyö sijoittajien ja hoitopaikan ammattilaisten välillä sijoitusprosessin aikana vaikuttaa merkittävästi palvelun tasoon; se varmistaa asiakkaan oikeuden saada oikeata palvelua oikeaan aikaan. (SAS-sijoittaja 2011.)

Sähköpostihaastattelussa SAS-sijoittaja kertoo, että omaan työhön on vaikea vaikuttaa, sillä linjaukset tulevat yleensä taholta, kuten kaupungilta, ja niihin on sopeuduttava. Työn luonne edellyttää muuttuvan tiedon hallintaa ja uusien työntekijöiden perehtyminen vie aikaa. Sijoitettavia asiakkaita on paljon, mutta paikkojen määrä on rajallinen. Paikkoja pyritään myös jatkuvasti vähentämään laitospuolelta. SAS-työntekijät toivoisivat, että heidän ajatuksiaan kuunneltaisiin enemmän. Esimerkkinä

SAS-työntekijä kertoo remontoitavista palvelutaloista, joissa osassa asunnot ovat liian pieniä pyörätuolilla liikkuville. Tämä taas aiheuttaa sen, että asiakas ei pääse tai mahdu WC:hen. Tällöin asiakasta ei voida sijoittaa kyseiseen asuntoon, mikä tuo lisähaastetta SAS-työntekijöiden työhön. (SAS-sijoittaja 2011.)

4 Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria ja viitekehys

Kiinnostuimme toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriasta melko varhaisessa vaiheessa opinnäytetyöprosessia pohtiessamme, minkä teorian kautta lähdemme aihetta käsittelemään. Käsite oli entuudestaan jonkin verran tuttu, mutta kirjallisuuden kautta ajattelutapaan tutustuminen toi varmuutta siihen, että teoria ja viitekehys soveltuvat myös omaan opinnäytetyöhömmä. Teorian ymmärtämistä tukemaan tilasimme myös Kanadasta artikkelin, jossa kliinistä työtä tekevät toimintaterapeutit suosittelevat toiminnallisen oikeudenmukaisuuden käsitteitä käytettäväksi jokapäiväistä työtä tukemaan. Teoriaa käytettäessä toimintaterapeutin tulee tunnistaa asiakkaan osallistumiseen vaikuttavat ympäristölliset esteet, jotka rajoittavat asiakasta sitoutumasta terveyttä ja elämänlaatua edistäviin toimintoihin. (Wolf – Ripat – Davis – Becker – MacSwiggan 2010: 15–17).

Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria ja viitekehys tukevat sekä opinnäytetyömme käytännön toteutusta että asiakasryhmään eli muistisairaisiin kohdistuvaa ajattelutapaa. Teorian käsitteiden ja viitekehysten vaiheiden kautta olemme voineet huomioida muistisairaana asiakkaan prosessin takana, vaikka käytännössä emme asiakastyötä toteuttaneetkaan. Teorian ja viitekehysten kautta koemme olevamme edistämässä muistisairaiden ihmisten toiminnallista oikeudenmukaisuutta, kun etsimme kehitysehdotuksia kotoutumisprosessiin liittyen.

4.1 Tausta ja rakenne

Käsite toiminnallinen oikeudenmukaisuus on ollut jo pitkään puheenaiheena toimintaterapiassa ja myös muilla tieteenaloilla. Käsite on syntynyt tukemaan näkökulmaa sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta. Sosiaalinen oikeudenmukaisuus käsittää elämään kuuluvat sosiaaliset suhteet ja edellytykset, kun taas toiminnallinen oikeudenmukaisuus kertoo, mitä ihmiset tekevät sosiaalisille suhteilleen ja edellytyksilleen elämässä. (Stadnyk – Townsend – Wilcock 2010: 330.)

Toimintaterapiassa käsite toiminnallisesta oikeudenmukaisuudesta nousi tarkempaan käsittelyyn 1990-luvulla, kun Elisabeth Townsend ja Ann Wilcock alkoivat yhdessä pohtia oikeudenmukaisuuden ja toiminnan suhdetta. (Stadnyk – Townsend – Wilcock

2010: 335.) Toiminnallinen oikeudenmukaisuus perustuu oletukseen siitä, että ihminen on niin toiminnallinen kuin sosiaalinenkin olento. Toimintaan osallistumisen eri muodot (*doing, being* ja *becoming*) ovat oleellisia terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen kanssakäymisen edistämässä eri kulttuurisissa, taloudellisissa, institutionaalisissa ja poliittisissa ympäristöissä. Toiminnallinen oikeudenmukaisuus kasvattaa ymmärrystämme sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta. (Townsend – Wilcock 2004: 80.)

Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teorian perusolettamuksiin kuuluu, että yksilöt ovat erilaisia ja heillä on erilaisia tarpeita. Nämä tarpeet ilmaistaan toiminnan kautta arkielämässä. (Stadnyk – Townsend – Wilcock 2010: 335.) Maailman ollessa toiminnallisesti oikeudenmukainen, ihmiset kukoistavat tekemällä sitä, mikä on merkityksellisintä sekä hyödyllisintä itselle, perheille ja yhteisöille. (Stadnyk – Townsend – Wilcock 2010: 330.) Toiminnallinen oikeudenmukaisuus kuvaa eettisiä, moraalisia ja kansallisia huolenaiheita, joita voi ehkäistä osallistumalla jokapäiväisiin toimintoihin edistääkseen terveyttä, voimaantumista ja elämän laatua (Townsend – Whiteford 2005: 116).

Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriaan liittyy neljä uskomusta ja periaatetta. Nämä perustuvat oletuksille, arvoille ja ideoille siitä, että ihmiset ovat autonomisia, kuitenkin toisistaan riippuvaisia, toiminnallisia olentoja, jotka osallistuvat toimintoihin terveyden ja elämänlaadun määrittävin sosiaalisin ehdoin. **Uskomuksiin** (*beliefs*) kuuluvat, että ihmiset ovat toiminnallisia olentoja, ihmiset osallistuvat toimintoihin itsenäisinä tekijöinä, toiminnallinen osallistuminen on toisista ja yhteydestä riippuvaa sekä määrää terveyden ja elämänlaadun. **Periaatteisiin** (*principles*) kuuluvat voimaantuminen toiminnan kautta, toimintojen luokittelun sisällyttäminen, toiminnallisen potentiaalin mahdollistaminen sekä moninaisuus, sisällyttäminen ja jaettu etu toiminnallisessa osallistumisessa. (Stadnyk – Townsend – Wilcock 2010: 340–347.)

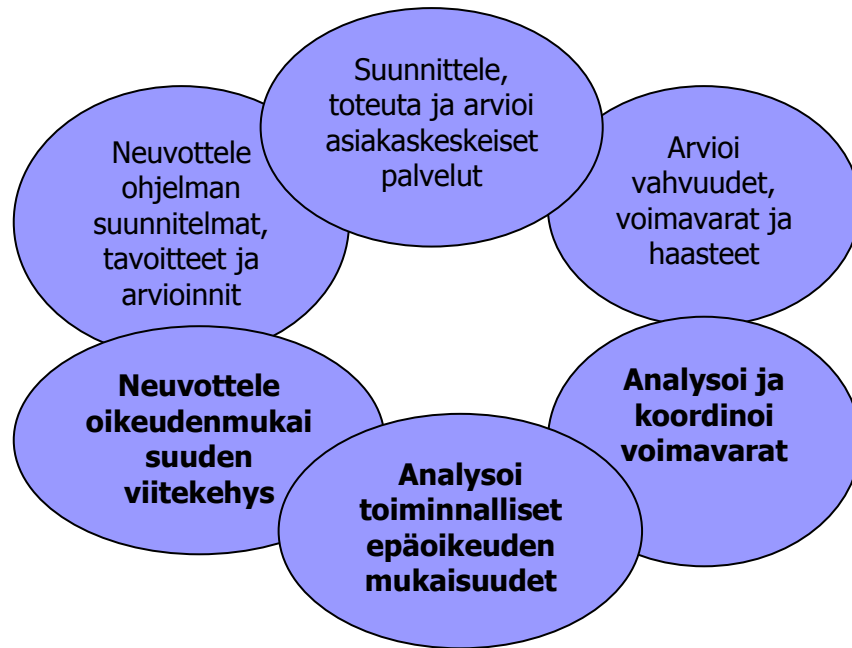
Toiminnallista epäoikeudenmukaisuutta esiintyy silloin, kun toiminnallisten oikeuksien, vastuiden ja vapauksien kokeminen on rajallista. Toiminnallinen epäoikeudenmukaisuus ilmenee neljänä muotona. **Toiminnallinen vieraantuminen** (*occupational alienation*) käsitetään sosiaalisena eristäytymisenä, kun yksilön mahdollisuudet osallistua

merkityksellisiin toimintoihin on rajattu. **Toiminnallinen deprivatio** (*occupational deprivation*) toteutuu silloin, kun yksilön ympäristö on rajattu, esimerkiksi vankila ja pakolaisleiri, eikä hän pääse osallistumaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviin toimintoihin. **Toiminnallinen marginalisoituminen** (*occupational marginalization*) ilmenee tilanteissa, joissa yksilön vapautta toimintojen valitsemiseen on rajoitettu. **Toiminnallinen epätasapaino** (*occupational imbalance*) tarkoittaa tilanteita, jolloin yksilöillä on päivittäin liian vähän tai liian paljon tehtävää. Tavoitteena olisi, että ihmiset voisivat osallistua heidän hyvinvointiaan ja terveyttään edistäviin toimintoihin. (Nilsson – Townsend 2010: 58–59.)

4.2 Opinnäytetyötä ohjaava viitekehys

Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden osallistava viitekehys luotiin vuonna 2005 Elisabeth Townsandin ja Gail Whitefordin toimesta. Viitekehys sopii käytettäväksi sellaisten asiakkaiden kanssa, joiden päivittäiseen elämään osallistuminen on rajoittunutta. Viitekehukseen kuuluu olennaisena osana kolme toisiinsa liittyvää käsitettä eli niin sanotut viitekehysten pilarit: toimintaan osallistuminen, asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistaminen ja toiminnallinen oikeudenmukaisuus. Pilarit vastaavat kysymyksiin mitä, miten ja miksi. Huolenaihe toimintaterapiassa on usein päivittäiseen elämään osallistuminen (mitä), jota pyritään ratkaisemaan asiakaslähtöisellä toimintaterapialla ja yhteisten tavoitteiden laatimisella (miten). Se, miksi toimintaterapeutit haluavat mahdollistaa osallistumisen johtuu näkökulmasta, että jokaisella asiakkaalla on oikeus osallistua itselleen merkityksellisiin päivittäisen elämän toimintoihin (miksi). (Townsend – Whiteford 2005: 110–111.)

Viitekehyksessä esitetään kuusi vaihetta, jotka ohjaavat käytännön työtä. Vaiheet eivät ole uusia, vaan vastaavanlaisia teemoja on käsitelty myös muilla tieteenaloilla. Vaiheet perustuvat ICF-luokitukseen toimintaan osallistumisen rajoitteista sekä Kanadan toiminnallisen suoriutumisen prosessiin. (Townsend – Whiteford 2005: 111.)



Kuvio 2. Kuusi käytännön työtä ohjaavaa vaihetta toiminnallisen oikeudenmukaisuuden osallistavassa viitekehyksessä, mukailen Townsend – Whiteford (2005: 113).

Opinnäytetyössämme käytämme viitekehyksestä kolmea arviointiosuuden vaihetta: analysoi ja koordinoi voimavarat, analysoi toiminnalliset epäoikeudenmukaisuudet sekä neuvottele oikeudenmukaisuuden viitekehys. Olemme valinneet nämä kolme vaihetta, koska ne soveltuvat käytännön toteutukseen ja kohderyhmäämme. Emme ole käytännön työssä tekemisissä suoraan asiakkaiden kanssa tai toteuta terapiaa, joten emme voi käyttää näitä muita viitekehysten vaihteita. Esittelemme seuraavaksi lyhyesti kaikki kuusi käytännön työtä ohjaavaa vaihetta, mutta paneudumme tarkemmin kolmeen käyttämäämme viitekehysten vaiheeseen.

Analysoi ja koordinoi voimavarat (*analyze and coordinate resources*). Voimavarojen analysoinnissa ja koordinoinnissa käsitellään itsereflektiota, sosiaalisia ja taloudellisia mahdollisuuksia osallistua toimintaan. Tarkoitus on saada laajempaa tietoa yksilöstä, ryhmästä tai yhteisöstä. On kysyttävä, mikä on yhteisö, jolle prosessi suunnataan ja mikä yhteistyömuoto on mahdollista toteuttaa. Voimavarojen koordinoinnissa tulee suunnitella, mitä asiakkaalle tarjotaan ja mitä toimintaterapeutin tulee oppia prosessin aikana tarjotakseen toiminnallisesta oikeudenmukaisuudesta perusta toimintaterapialle. Olennaista on, kuinka voimavarat dokumentoidaan ja arvioidaan. (Townsend – Whiteford 2005: 113–116.)

Analysoi toiminnalliset epäoikeudenmukaisuudet (*analyze occupational injustices*). Analysoidessa toiminnallisia epäoikeudenmukaisuuksia käsitellään tilanteita, jotka haittaavat tai estävät yksilöä osallistumasta toimintoihin. Näitä voivat olla esimerkiksi ympäristön tai yhteisön tuomat esteet. Tässä vaiheessa on tärkeää pohtia muutamia kriittisiä kysymyksiä, esimerkiksi kuinka yhteisö kokee oikeudenmukaisuutta tai epäoikeudenmukaisuutta osallistuessaan toimintoihin tai puuttuuko heiltä mahdollisuus osallistua haluamiinsa toimintoihin. (Townsend – Whiteford 2005: 117–120.)

Neuvottele oikeudenmukaisuuden viitekehys (*negotiate a justice framework*). Oikeudenmukaisuuden viitekehystä neuvotellessa tarkoituksena on nimetä konfliktit ja yhteistyö sekä tuoda esiin asiakaspuolen oikeudenmukaisuudet ja epäoikeudenmukaisuudet. Yhteistyön luominen asiakkaaseen on tärkeää ja on oleellista huomioida eri uskomukset, arvot sekä kulttuuriset ja voimavara kysymykset. Neuvottelu on tärkeä prosessi, jonka tavoitteena on löytää mahdollisia yhteistyötä tukevia tai ristiriitaa aiheuttavia alueita. Käsiteltäväksi asiaksi nousee myös, mitä koulutusta, järjestelyjä tai keskittämistä tulee tehdä, jotta kaikki prosessiin osallistuvat ovat samanarvoisessa asemassa. (Townsend – Whiteford 2005: 116–117.)

Neuvotellessa ohjelman suunnitelmia, tavoitteita ja arviointeja (*negotiate program designs, outcomes and evaluations*) käydään keskustelua toiminnallisen oikeudenmukaisuuden tulosten tavoittelemisesta. On kiinnitettävä huomiota siihen, että suunniteltavissa ja jo olemassa olevissa ohjelmissa painottuu toiminnallinen oikeudenmukaisuus. Näin tavoitteiden saavuttaminen turvataan. **Arvioidessa vahvuuksia, voimavaroja ja haasteita** (*evaluate strengths, resources and challenges*) tarkoitus on selvittää käytettävissä olevat arviointimenetelmät ja niiden luotettavuus. Lisäksi kartoitetaan asiakaskeskeiset toiminnallisen oikeudenmukaisuuden tekijät, vahvuudet ja voimavarat. **Asiakaskeskeisiä palveluja suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioidessa** (*implement and evaluate services*) on tärkeää pohtia, mitkä ovat asiakkaalle kaikkein vaikuttavimmat ja tehokkaimmat suunnitelma- ja arviointimenetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi. Vaihe korostaa asiakkaan aktiivista osallistumista päätöksentekoon, kokemuksen ja toiminnan mahdollistamista asiakkaan voimaantumisen sekä jatkuvaa arviointia asiakasprosessin ajan. (Townsend – Whiteford 2005: 120–123.)

5 Toteutus

Tässä luvussa määrittelemme opinnäytetyömme toteutusvaiheeseen liittyvät oleelliset käsitteet laadullinen tutkimus, haastattelu ja aineiston analysointi sekä kuvaamme käytännön toteutusta. Lisäksi pohdimme toteutuksen aikana esiin nousseita eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä tekijöitä.

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme noudattaa kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän piirteitä. Laadullinen tutkimus tutkii asioita, joita ei voi mitata määrällisesti. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksen kautta tosiasioiden löytäminen todellisissa tilanteissa. Tiedonhaku pyritään tekemään ja tutkimuksen kohdetta tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkija luottaa tutkiessaan enemmän omiin havaintoihinsa kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. Tutkija ei määrää sitä, mikä aineistosta nousee olennaisena esille. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 160–164.)

Opinnäytetyömme lähestymistapa on tapaustutkimus, jonka tarkoituksena on tuottaa yksittäisestä tapauksesta yksityiskohtaista tietoa. Tyypillisesti tapaustutkimuksessa tavoitellaan ilmiöiden kuvailemista ja käytetään siksi useita erilaisia tiedonkeruu- ja analyysin menetelmiä. Käsiteltävä aineisto muodostaa tavalla tai toisella kokonaisuuden eli tietyn tapauksen. Tapaustutkimuksen avulla ei ole tarkoitus luoda varsinaisesti mitään uutta, vaan luoda kehittämisehdotuksia havaittuun ongelmaan. Tärkeää on kuitenkin asioiden kokonaisvaltainen ymmärtäminen, eikä yleistäminen. (Saarela-Kinnunen – Eskola 2007: 185,189.)

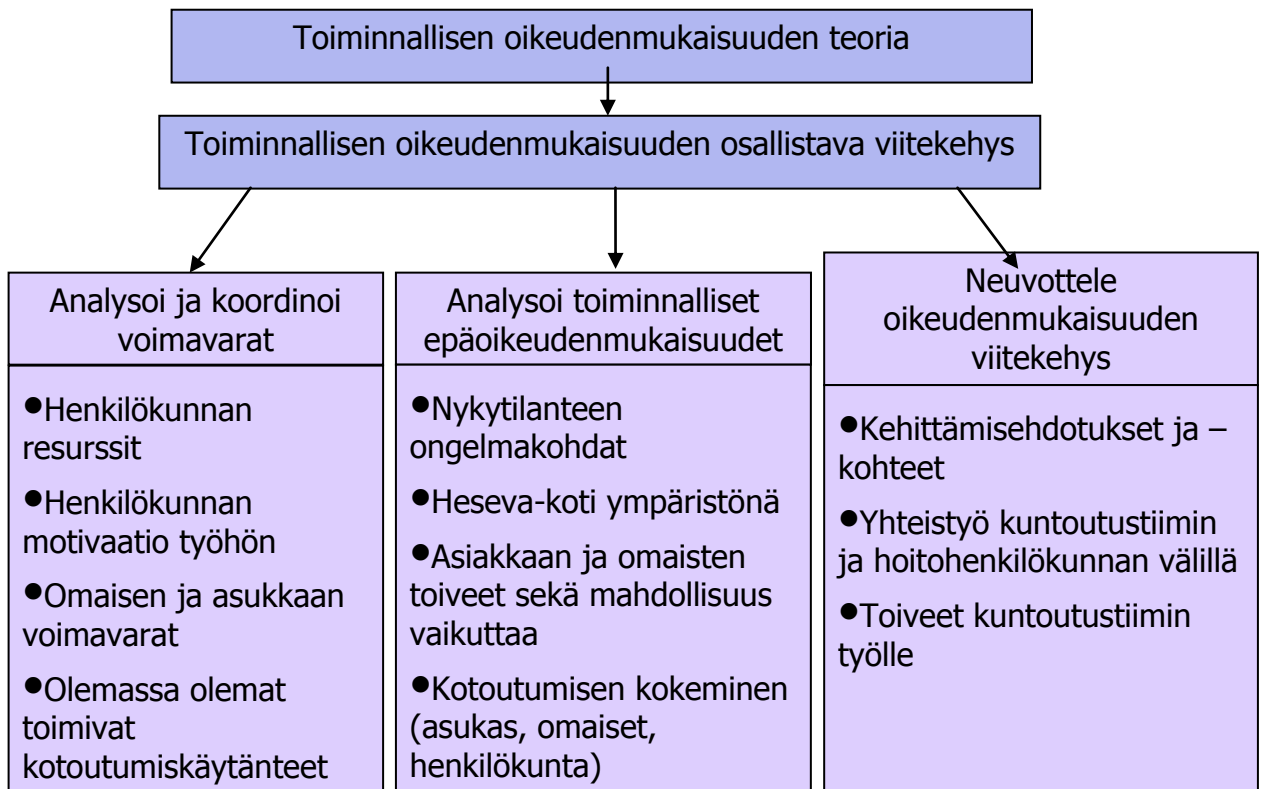
5.2 Haastattelu

Haastattelulla on määritelty tavoite, johon haastattelun kautta yritetään pyrkiä. Haastattelijoilla on tiedon intressi, jonka takia he asettavat kysymyksiä, kannustavat haasteltavia vastaamaan ja ohjaavat keskustelua. (Ruusuvuori – Tiittula 2009: 23.)

Tutkimusmenetelmä työssämme oli teemahaastattelu, josta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelu on Suomessa yleisimmin käytössä oleva tapa kerätä laadulliseen tutkimukseen liittyvää aineistoa. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja ehdoilla. Tutkija pyrkii haastattelutilanteessa saamaan selville häntä kiinnostavat asiat. (Aaltola – Valli 2007: 25.) Teemahaastattelu pohjautuu etukäteen määriteltyihin teemoihin, jotka ovat keskustelun kohteena. Teemahaastattelu on välimuoto strukturoidusta lomakehaastattelusta ja vapaamuotoisesta syvähaastattelusta, joten haastateltavilla on mahdollisuus ilmaista mielipiteensä vapaasti teemoihin liittyen. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47–48.) Teemahaastattelussa kysymysten järjestys ja muotoilu ovat kaikille haastateltaville samat ja haastateltavat saavat vastata kysymyksiin omin sanoin valmiiden vastausten sijaan. (Aaltola – Valli 2007: 27.) Kysymysalue on pääpiirteissään määritelty ja kysymykset etukäteen osittain muotoiltuja. Teemahaastattelua suositellaan käytettäväksi silloin, kun kohteena ovat arat tai heikosti tiedostetut asiat. (Metsämuuronen 2006: 115.)

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksemme oli haastatella saman haastattelurungon mukaan Heseva-kodin työntekijöitä sekä Helsingin kaupungin SAS-sijoittajaa. Kysymykset laadittuamme teorian mukaan huomasimme kuitenkin, että kysymykset eivät sellaisenaan soveltuneet SAS-sijoittajan haastatteluun erilaisen työkontekstin vuoksi. Otettuamme yhteyttä SAS-sijoittajaan saimme tietää, että sijoittavat eivät varsinaisesti tunne palvelutalon sisällä olevia käytänteitä. Haastattelun sijaan pyysimme SAS-sijoittajaa sähköpostitse kertomaan työnkuvastaan (liite 4).

Loppuvuodesta 2010 saimme varmistuksen, että voimme haastatella Heseva-kodista työntekijäpuolelta toimintaterapeuttia, toiminnanohjaajaa, osastonhoitajaa sekä kolmea hoitajaa. Tämän jälkeen aloitimme haastattelurungon suunnittelun. Haastattelujen suunnittelua ohjasi toiminnallisen oikeudenmukaisuuden osallistavasta viitekehyksestä nousseet kolme vaihetta: analysoi ja koordinoi voimavarat, analysoi toiminnalliset epäoikeudenmukaisuudet ja neuvottele oikeudenmukaisuuden viitekehys. Näiden vaiheiden mukaan teimme operationalisointia ja johdimme viitekehyksestä teemat (kuvio 3) ja niistä haastattelukysymykset (liite 1).



Kuvio 3. Teemojen johtaminen viitekehystä.

Vilkan (2005) mukaan haastattelukysymysten muotoilussa auttaa kohderyhmän tuntemus. Haastattelusta on tärkeä ymmärtää, että sanat sisältävät riskin tulkintaongelmiin eli aina on tarkoituksenmukaista varmistaa millä tavoin haastateltava on ymmärtänyt kysymyksissä käytetyt sanat. Haluttaessa kartoittaa laajasti tutkittavan käsityksiä ja kokemuksia, kannattaa kysymysten muoto valita niin, että haastateltava joutuu kuvailemaan ja kertomaan asioita. (Vilka 2005: 105.)

Pyrkimyksenä oli tehdä haastattelukysymykset mahdollisimman ymmärrettäväksi ja selkeiksi, jotta ne sopivat sekä kuntoutustiimille (toimintaterapeutti ja toiminnanohjaaja) että hoitohenkilökunnan edustajille. Tarkastutimme kysymykset yhteistyökumppanillamme ja teimme niihin vielä yhdessä muutoksia. Ennen virallisia haastatteluja testasimme kysymysten käytettävyyttä ja ymmärrettävyyttä opiskelijaryhmämme keskuudessa. Tästä saadun palautteen perusteella muokkasimme vielä kysymyksiä sekä selvensimme käsitteet kotoutumisprosessi ja kuntoutustiimi haastattelulomakkeen yhteyteen.

Saimme yhteistyökumppaniltamme tiedon osastoista, joiden hoitajat olivat ilmaisseet kiinnostuksensa osallistua haastatteluun. Olimme hyvissä ajoin ennen toivottua haastatteluajankohtaa yhteydessä kyseisten osastojen osastohoitajiin. Sovimme tiedonkulkua helpottaaksemme osastohoitajien kanssa, että he ovat tahoillaan yhteydessä hoitajiin ja välittävät heille tietoa opinnäytetyöstämme. Lisäksi olimme henkilökohtaisesti suoraan sähköpostitse yhteydessä haastateltavaan toimintaterapeuttiin, toiminnanohjaajaan ja osastonhoitajaan.

Toteutimme kaikki haastattelut tammikuun 2011 aikana. Haastattelut toteutuivat kahden viikon sisällä ja haastattelukertoja oli yhteensä kolme. Haastatteluista kaksi oli ryhmähaastattelua ja yksi yksilöhaastattelu. Viikkoa ennen haastattelupäivää lähetimme kaikille haastateltaville tiedotteen opinnäytetyöstämme (liite 2), opinnäytetyön suunnitelman sekä viralliset haastattelukysymykset (liite 1), joihin heillä oli mahdollista tutustua etukäteen. Päivää ennen haastattelua muistutimme haastateltavia sähköpostitse sovitusta haastatteluajankohdasta.

Haastattelutilanteen aloittaminen ja lopetus vaati erilaisia toimia. On tärkeä luoda yhteistä maaperää ennen siirtymistä varsinaiseen haastatteluun. (Ruusuvuori – Tiittula 2009: 24.) Haastattelun alussa kerroimme haastateltaville omasta roolistamme ja haastattelun tarkoituksesta. Pyrimme luomaan haastattelutilanteen luontevaksi, joten kerroimme ensin lyhyesti itsestämme ja tutkimuksestamme sekä annoimme haastateltaville suostumuslomakkeen (liite 3) täytettäväksi. Tämän jälkeen siirryimme haastatteluun, joka kaikissa tilanteissa nauhoitettiin. Osa haastateltavista oli tehnyt etukäteen muistiinpanoja ja osa vastasi kysymyksiin ilman ennakkovalmistelua. Kaikki suunnitellut haastattelut toteutuivat, vaikka tiedonkulussa ilmeni joitakin ongelmia. Hoitajien haastattelussa yksi kolmesta ei ollut saanut tietoa haastatteluajankohdasta tai materiaaleista. Hän osallistui kuitenkin haastatteluun vastaamalla spontaanisti kysymyksiin.

Haastattelut toteutuivat Heseva-kodin tiloissa ja molemmat opinnäytetyöntekijät olivat läsnä haastattelutilanteissa. Sujuvuuden vuoksi olimme jakaneet haastattelukysymykset kahteen osa-alueeseen: nykytilanteeseen ja kehitysehdotuksiin. Jako auttoi haastattelutilanteen ohjaamisessa ja työnjakoa sovittaessa

5.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat osittain samaan aikaan. Analysoinnissa tutkimusaineisto järjestetään sellaiseen muotoon, että johtopäätökset voidaan erottaa aineistosta ja siirtää yleiselle tasolle. (Metsämuuronen 2006: 122.) Aineiston analyysissä on tärkeää rajata, mitkä aineistosta nousseet asiat ovat tutkimuskysymysten kannalta oleellimmat (Tuomi – Sarajärvi 2009: 92).

Ennen varsinaista aineiston analysointia tutkimusaineisto tulee litteroida eli muuttaa sellaiseen muotoon, jossa sitä voi tutkia. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon edesauttaa tutkimusaineiston ryhmittelyä, järjestelmällistä läpikäyntiä ja luokittelua. (Vilka 2005: 115.) Litteroinnissa on mahdollista myös valita vain tietyt tutkimuksen kannalta oleelliset osat, jotka muutetaan kirjoitettuun muotoon (Metsämuuronen 2006: 122).

Analysoimme aineistoa käyttäen teorialähtöistä eli deduktiivista sisällön analyysiä. Kyseinen analyysitapa pohjautuu johonkin malliin, teoriaan tai auktoriteetin esittämään ajatukseen. Aineiston analyysia ohjaa siis jo olemassa oleva, aiemman tiedon perusteella luotu kehys. Tutkimuksessa tulee ensin esitellä teoria, jonka jälkeen se operationalisoidaan eli muutetaan mitattavaan muotoon. Tämän jälkeen kerätään aineisto ja analysoinnissa selvitetään kohtaavatko teoria ja kerätty aineisto. Teorialähtöisessä sisällön analyysissä tyypillinen piirre on, että teoriasta on määritelty etukäteen tietyt kategoriat, joiden mukaan aineistoa luokitellaan. (Aaltola – Valli 2007: 162; Tuomi – Sarajärvi 2009: 97–98.)

Haastattelujen jälkeen teimme työnjakoa ja aloitimme aineiston puhtaaksikirjoittamisen. Litteroinnin jälkeen jaottelimme aineistosta esiin nousseet oleelliset asiat toiminnallisen oikeudenmukaisuuden viitekehyksen kolmen ennalta valitun vaiheen mukaan, jotka olivat: analysoi ja koordinoi voimavarat, analysoi toiminnalliset epäoikeudenmukaisuudet ja neuvottele oikeudenmukaisuuden viitekehys. Tutkimuksen luotettavuutta lisätäksemme vaihdoimme litteroidut ja analysoidut aineistot keskenämme ja tarkastimme materiaalit.

5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä koko tutkimusprosessin ajan tulisi noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö merkitsee sitä, että tutkijat käyttävät työssään eettisesti kestäviä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Tutkijan tulee olla huolellinen ja rehellinen tutkimustyössä ja esittäessä tutkimustuloksia. Tutkijan tulee osoittaa kunnioitusta muita tutkijoita kohtaan ja esimerkiksi lähdeviitteet tulee merkitä tarkasti, jotta toisten tutkijoiden saavutukset tulevat oikein esille. Tutkimuksen tavoitteena tulee olla uuden tiedon tuottaminen tai olemassa olevan tiedon hyödyntäminen uudella tavalla. (Vilka 2005: 29–31.)

Olemme pyrkineet noudattamaan työssämme hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme ottaneet huomioon muun muassa salassapitovelvollisuuden ja tehneet selväksi opinnäytetyöprosessiin osallistuville osapuolille työmme tarkoituksen. Allekirjoitimme jokaisen haastateltavan kanssa erillisen sopimuspaperin, jossa he antoivat meille opinnäytetyön tekijöinä valtuuden käyttää haastattelu- ja tutkimusaineistoa hyödyksi työssämme. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä tulee kertoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Lisäksi tulee painottaa vastaamisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä. (Eskola – Suoranta 2008: 56.) Haastateltavien tunnistetietoja ei tuotu työssä julki ja työn julkaisemisen jälkeen hävitimme tutkimusaineiston asianmukaisella tavalla.

Eettisyyteen liittyvä tärkeä ja esille noussut tekijä opinnäytetyön edetessä on ollut lähdekritiikki. Olemme joutuneet pohtimaan, mitkä lähteet ovat luotettavia ja riittävän ajankohtaisia. Olemme pyrkineet ensisijaisesti käyttämään työssämme lähteitä kuuden viime vuoden ajalta, mutta tapauskohtaisesti olemme huomioineet myös lähteet vuosien 1995–2003 ajalta. Tarkoituksena on ollut käyttää monipuolisesti erilaisia lähteitä ja lisätä siten työn luotettavuutta. Olemme hyödyntäneet tiedonhaussa Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastoa, Helsingin, Järvenpään ja Hyvinkään kaupungin kirjastoja, Helsingin yliopiston kirjastoa, Metropolian kirjaston tietokantaa ja hakukoneita, Internetiä sekä aikaisempia opinnäytetöitä. Lähdeviitteet ja merkinnät olemme tehneet noudattaen Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita.

Suomen Toimintaterapeuttiliiton julkaisemassa Toimintaterapeuttien ammattieettisissä ohjeissa (2007) edellytetään, että toimintaterapeutin tulee noudattaa voimassaolevia

asetuksia ja lakeja sekä olla tietoinen tutkimukseen liittyvistä eettisistä käytännöistä. Olemme huomioineet tämän ja noudattaneet työssämme Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä työelämän yhteistyökumppanien kanssa solmittua opinnäytetyösopimusta.

Luotettavuudessa tärkeää on huomioida se, että tutkimustekstissä kuvataan yksityiskohtaisesti, miten aineistonkeruu on toteutettu, ja mitä sen jälkeen on tapahtunut. Tutkimuksen lukijan tulee pystyä seuraamaan työstä tutkijoiden ajatuksenjuoksua. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi analyysin teossa käytetyt luokittelusäännöt tulee kuvata työssä tarkasti. (Eskola – Suoranta 2008: 213, 215–216.) Olemme pyrkineet kirjoittamaan tutkimuksen kulun mahdollisimman yksityiskohtaisesti työhön, jotta lukijat voivat samaistua tutkijanrooliin. Aineiston analyysivaiheessa lisäsimme työmme luotettavuutta analysoimalla aineistoa kahteen kertaan. Jaoimme aineiston puoliksi ja vaihdoimme materiaalit keskenämme tutustuaksemme aineistoon kattavasti.

Olemme pohtineet opinnäytetyöprosessimme aikana joitakin eettisiä kysymyksiä liittyen muistisairaisiin ja heidän haavoittuvuuteensa. Opinnäytetyöprosessimme alkuvaiheilla pohdimme, onko eettisesti hyväksyttävää tutkia muistisairaahan asukkaan kotoutumista uuteen asuinpaikkaan ohittamalla heidän mielipiteensä. Muistisairaahan asukkaan haastattelu olisi kuitenkin mitä luultavimmin tuottanut tulkintaongelmia heidän sairauden tilansa vuoksi. Yhteistyökumppanin tarpeen huomioiden ja työn rajauksen vuoksi tulimme siihen tulokseen, että työntekijäpuolen haastattelusta oli luontevinta lähteä liikkeelle.

6 Tulokset

Tässä luvussa kuvaamme haastatteluissa esille nousseita asioita, jotka näemme merkittäviksi opinnäytetyömme kannalta. Haastattelujen tulokset olemme jakaneet toiminnallisen oikeudenmukaisuuden osallistavan viitekehyksen vaiheiden mukaan, joita käytimme haastattelua suunniteltaessa. Lisäksi olemme koonneet jokaisesta kappaleesta kaaviot, joiden tarkoituksena on helpottaa tulosten lukemista.

6.1 Kotoutumiseen liittyvät voimavarat

Tähän kappaleeseen olemme keränneet aineistosta kaikki sellaiset oleelliset asiat, jotka liittyvät toiminnallisen oikeudenmukaisuuden osallistavan viitekehyksen vaiheeseen *analysoi ja koordinoi voimavarat* (kaavio 1). Olemme johtaneet vaiheesta teemat, joiden avulla haimme vastauksia kysymyksiimme. Teemat olivat henkilökunnan resurssit ja motivaatio työhön, omaisten ja asukkaiden voimavarat sekä olemassa olevat hyvät kotoutumiskäytänteet.

- Omaisen roolin merkitys
- Henkilökunnan motivaatio työhönsä ja halu kehittyä
- Henkilökunnan tietämys muistisairauksista
- Asukkaiden kunnioitus ja mielenkiinnonkohteiden huomioiminen
- Olemassa olevat hyvät käytänteet: asukkaiden kierrättäminen talossa, hoitoneuvottelu, omaisten illat, hoito- ja elämäntapasuunnitelma, aktiviteetit ja mahdollisuus vertaistukeen

Kaavio 1. Kotoutumiseen liittyvät voimavarat

Haasteltavat työntekijät kokivat tärkeäksi asiaksi tukea asukasta ja omaista kotoutumisprosessissa. He toivat esille useita asioita, joilla kotoutumista ja uuteen tilanteeseen sopeutumista voidaan edesauttaa. Haastatteluissa tuli ilmi myös joitakin toimivia kotoutumiskäytäntöjä, jotka ovat jo osastokohtaisesti käytössä Heseva-kodissa.

Haastatteluissa oleellisena tekijänä nousi esiin omaisen roolin tärkeys. Parhaimmillaan omaisen voi tukea merkittävästi asukkaan kotoutumista uuteen ympäristöön. Omaisen ja hoitohenkilökunnan välistä suhdetta pidettiin todella tärkeänä ja jo ensi kontaktista lähtien suhteeseen haluttiin panostaa. Ihanteellisena pidettiin tilannetta, jossa omaisen

voi luottaa henkilökuntaan, jolloin se vaikuttaa myös positiivisesti asukkaaseen. Omaisia pyritään tukemaan ja kertomaan konkreettisesti, mitä muistisairaahan asukkaahan kanssa voi tehdä hänen asuessaan palvelutalossa. Omaisten pysyvyys asukkaahan elämässä koettiin erittäin tärkeänä.

”...yritetään luoda semmonen suhde et he voi ottaa meihin yhteyttä ihan millon vaan ja missä asioissa vaan.”

Haastateltavat kokivat hyvänä, että omainen voi tutustua uuteen asuinpaikkaan ja nähdä konkreettisesti, millainen ympäristö on kyseessä. Lisäksi osastoilla järjestetään vuosittain omaisteniltoja, joissa omaiset tapaavat henkilökuntaa ja voivat olla mukana vaikuttamassa asukkaahan hoitoon. Haastateltavat kertoivat myös, että asukkaahan ja omaisten esittämät toiveet pyritään huomioimaan. Nopeasti asukkaahan muutettua järjestetään esimerkiksi hoitoneuvottelu, jossa omainen voi esittää toiveita. Lisäksi toimivaksi käytännöksi omaisten kohtaamisessa on osoittautunut sähköpostilista, johon lähetetään omaisille kaikki ajankohtaiset tiedot talon toiminnasta. Tämä on johtanut siihen, että omaiset ovat ottaneet rohkeammin yhteyttä. Osastoilla on myös käytössä hoito- ja elämäntapasuunnitelma, jonka omainen täyttää yhdessä asukkaahan kanssa. Tätä kautta työntekijät saavat asukkaasta arvokasta ja ajankohtaista tietoa.

Haastatteluista käy ilmi henkilökunnan motivaatio omaan työhönsä ja asiakaslähtöinen näkökulma kotoutumiseen. Esimerkiksi kotoutumistilanteessa pyrkimyksenä on aina järjestää sille päivälle riittävästi henkilökuntaa, jotta asukkaahan kotoutuminen mahdollistuu rauhallisessa ympäristössä. Yhdellä osastolla on tapana, että yksi ja sama henkilö vastaanottaa uuden asukkaahan ja tekee ensihaastattelun, jotta tilanne olisi asukkaalle mahdollisimman miellyttävä.

Haastateltavat kertovat henkilökunnan tiedostavan, että muistisairaiden ihmisten kohdalla uuteen ympäristöön tulon täytyy tapahtua hyvin pehmeästi ja tilanteissa täytyy edetä asukkaahan ehdoilla. Aikaa pyritään järjestämään, jotta asukas oppii luottamaan ja tuntemaan olonsa turvalliseksi. Asukkaahan omaa päätöksentekoa pyritään tukemaan sekä hänen yksilöllisyyttään kunnioittamaan. Henkilökunta kokee tehtäväkseen alkuvaiheessa antaa aikaa, lohduttaa, rohkaista ja kannustaa uutta asukasta. Haastateltavat pitävät tärkeänä, että kotoutumisen alkuvaiheessa asukas

tutustuu ensin rauhassa omaan osastoonsa ja hoitavaan henkilökuntaan. Tämän jälkeen hän voi pikkuhiljaa osallistua talon tarjoamiin aktiviteetteihin ja ryhmätoimintaan. Puolen vuoden sisällä asukkaan taloon muutosta järjestetään uusien asukkaiden retki, jossa saadaan arvokasta tietoa asukkaan muistikapasiteetista, toimintakyvystä, ryhmässä toimimisesta sekä asukkaan kotoutumisen tilasta.

”Eihän ne oo aika käsikädessä kun puhutaan muistisairauksista, mutta kyllä pitkälti kuitenkin muistisairaat on niin tunne ihmisiä, että jos he tulee tänne tyytyväisin mielin ja turvallisesti vaikka he ei ihan tiedäkään mihin he on tulossa ni kyllä me siinä nähdään et on tavoitettu sitä kotoutumista et nyt tää asukas kokee olonsa täällä turvalliseksi mikä on se päätävöte.”

Voimavarana työntekijöillä on positiivinen suhtautuminen työhönsä ja halu kehittää toimintaansa. Eräs haastateltava kertoi jaksavansa työssään vaikeinakin aikoina saadessaan asukkailta spontaania palautetta tai nähdessään asukkaiden olevan tyytyväisiä ja sopeutuneita uuteen asuinympäristöön. Vaikeissa tilanteissa asukkaan ollessa itkuinen tai levoton, henkilökunta pyrkii tarjoamaan syliä ja aikaa. Mikäli asukkaalla ei ole läheisiä, pyritään hänelle tarjota korvaavaa toimintaa ja läsnäoloa esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijöiden tai ystäväpiirin avulla.

”Hyvä ammattitaitoinen henkilökunta, joka sitoutuu siihen työhön niin se on olemassa...”

Haastatteluissa tuli ilmi muutamia jo olemassa olevia hyviä kotoutumiskäytänteitä, jotka helpottavat asukkaan kotoutumista uuteen ympäristöön. Esimerkiksi eräällä osastolla on tapana kiertää tilat joidenkin uusien asukkaiden kanssa. Kuntoutuksen kannalta olemassa olevia hyviä toimintatapoja ovat kuntoutustiimin osallistuminen hoitotyön raporteille ja sitä kautta tiedonjakaminen puolin ja toisin. Siviilipalvelusmiehen apu kuntoutustiimin toiminnassa koettiin positiivisena. Lisäksi koettiin hyvänä, että palvelutalon sisällä on paljon aktiviteetteja ja että asukkailla on mahdollisuus saada vertaistukea ja tavata muita kenties entuudestaan jo tuttuja ihmisiä. Tämä helpottaa myös kotoutumista, kun asukas löytää jonkin yhdistävän tekijän uuden ympäristön ja elämänsä välille. Erytisen tärkeänä kotoutumisessa koettiin kuitenkin kiinnostuksenkohteiden huomioiminen ja mahdollistaminen.

“...se et hän pääsee harrastamaan sitä harrastusta, mitä hän on aikasemmin tehny.”

Mielenkiinnon kohteilla voidaan haastateltavien mukaan vaikuttaa paljonkin kotoutumiseen, esimerkiksi lempiruoan ja lempiasioiden tietäminen voi auttaa asukasta tuntemaan olonsa turvalliseksi. Rikkautena koettiin Heseva-kodin oma keittiö, jossa valmistetaan tämän aikakauden asukkaiden lempiruokia. Osastoilla huolehditaan ympäristön siisteydestä ja kodinomaisuudesta sekä hyödynnetään sisustusrahaa, jota kuntoutustiimi tarjoaa osastoille. Lisäksi asukkaiden huoneiden oviin laitetaan heidän luvallaan oma valokuva, jotta asukas tunnistaa oman huoneensa. Omaisten avulla huoneista pyritään saamaan asukkaannäköisiä.

“...että se viihtyisyys säilyy ja se asukkaan oma persoonallisuus näkyy siinä omassa uudessa kodissa.”

6.2 Kotoutumiseen liittyvät epäoikeudenmukaisuudet

Tässä kappaleessa tuomme esiin haastattelujen perusteella saatua tietoa teemoista: nykytilanteen ongelmat, ympäristön estäminen, asiakkaan ja omaisten toiveet ja mahdollisuus vaikuttaa sekä kotoutumisen kokeminen. Nämä teemat olemme johtaneet viitekehysten vaiheesta *analysoi toiminnalliset epäoikeudenmukaisuudet* (kaavio 2).

- Asukkaiden ulkopuolinen rooli
- Henkilökunnan rajallinen aika
- Lähtökohdat: mistä asukas tulee?
- Asukkaiden huonokuntoisuus
- Asukkaiden psyykinen oireilu
- Tasapuolinen huomioiminen
- Omaisen ja asukkaan välinen suhde
- Omaisen epärealistinen käsitys muistisairauksista

Kaavio 2. Kotoutumiseen liittyvät epäoikeudenmukaisuudet

Kaikissa haastatteluissa nousi esille vahvasti työntekijöiden resurssit osallistua asukkaan kotoutumiseen sekä asiakkaan ulkopuolinen rooli koko kotoutumisprosessissa. Useimmiten asiakkaan puolesta joku toinen osapuoli päättää palvelun tarpeesta, ja asiakkaan omat vaikutusmahdollisuudet jäävät pieneksi.

Haastateltavien mukaan henkilökunta kokee, että uuden asukkaan saapuessa osastolle heillä on aivan liian vähän aikaa paneutua tilanteeseen. Eräs haastateltava kertoo, että uuden asukkaan saapuminen osastolle tuntuu päivän töissä yhdeltä sivuhommalta. Paikkojen täyttämässä on usein kiire, eikä asukkaalla ja omaisella ole tarpeeksi aikaa tutustua uuteen asuinympäristöön. Uuden asukkaan tulo vaatii henkilökunnalta enemmän aikaa ja läsnäoloa, mikä nykyiseen työmäärään verrattuna tuntuu vaikealta.

"Meit on aika vähän, et meil on aika rajalliset ne mitä me pystytään kumminki heidän kans tekee, et haluu olis ihan hirveesti ja taitoja on..."

Haastatteluissa nousi selkeästi esiin asukkaan lähtökohdat kotoutua. Suoraan sairaalasta tulevat asukkaat kotoutuvat helpommin kuin omasta kodista tulevat asukkaat. Sairaalasta tulevat asukkaat ovat usein laitostuneita ja joutuvat opettelemaan uudestaan omatoimisemman elämäntyylin. Heille palvelutaloon muutto voi olla kuitenkin tervetullut asia, sillä ympäristö on kodinomaisempi ja viihtyisämpi. Kotoa tulevat asukkaat ovat usein vastahakoisempia ja sopeutuminen vie heillä pidempään. Ensivaikutelman luominen ja ajan antaminen näissä tilanteissa koetaan erittäin tärkeänä. Haastatteluissa käsiteltiin myös asiakkaan muistin tilaa, joka vaikuttaa paljon kotoutumiseen. Eräs haastateltava kertoi, että asukkaasta tulevat paperit saattavat usein olla useita kuukausia vanhoja, jos asiakas on odottanut paikkaa sairaalassa jo pidempään.

"...ni se kotiutuminen oli tapahtunut sinne. Hänhän oli mieltänyt että se oli hänen pysyväispaikka ni se kotoutumine alkaa alusta ni siinä täytyy ottaa huomioon asukkaan sairaus ja muistintilanne."

Asukkaat ovat pitkän jonotusajan myötä paljon huonokuntoisempia kuin aikaisemmin, mikä vaikuttaa haastattelujen perusteella myös henkilökunnan työhön. Tyypillistä on, että Heseva-kotiin muuttava asukas on odottanut sairaalassa lähes vuoden vakituista asuinpaikkaa. Muistisairaille ihmisille sairaala ei kuitenkaan ole ilman lääketieteellistä syytä sopiva paikka.

Haastateltavien mukaan kotoutumiskäytännöt riippuvat liikaa omahoitajan aktiivisuudesta ja tietämyksestä. Tavoitteena olisi huomioida tasapuolisesti kaikki

asukkaat, mutta valitettavasti pinnalla ovat usein vain hankalimmat tapaukset. Myös sijaiset ja uudet työntekijät voivat hidastaa asukkaan kotoutumista, jos he eivät itsekkään ole perillä talon käytännöistä ja tarjonnasta. Huolena nousivat esiin myös asukkaan kokemukset vieraan ihmisen hoidettavana olemisesta. Asukas saattaa olla ujo ja tilanne hänelle outo, mikä taas muistisairaana kohdalla voi purkautua levottomuutena ja aggressiivisuutena. Haastateltavat pitävät tärkeänä asukkaan psyykkisen puolen tukemista varsinkin alkuvaiheessa.

”Yleensä siihen (kotoutumiseen) vasta sitte kiinnitetään huomiota kun se ei toimi.”

Vaikka haastatteluissa tuli ilmi, että osastoilla on joitakin hyviä kotoutumiskäytänteitä, ne eivät kuitenkaan ole käytössä joka osastolla eivätkä osaston sisällä joka asukkaan kohdalla. Esimerkiksi uuden asukkaan kierrättäminen tiloissa saattaa kaatua siihen, että henkilökunta kokee asukkaan olevan liian pitkälle muistisairas.

”...tuntuu niinku ehkä hölmöltä henkilökunnasta et hei niinku tällasta lähtee kierrättää...”

Haastattelujen perusteella henkilökunta joutuu toisinaan kohtaamaan vaikeita tilanteita, jotka estävät asukkaan kotoutumista. Eräs haastateltava kertoo kohdanneensa tilanteen, jossa kotihoito on huijannut asukasta lähtemään kahville ja tuonutkin hänet Heseva-kotiin asumaan. Vaikeita tilanteita aiheuttavat myös muiden asukkaiden levottomuuskohtaukset, jotka pelottavat uutta asukasta. Asukkaiden on myös vaikea ymmärtää, että heidän liikkumistaan rajoitetaan palvelutalossa. Vaikka henkilökunta yrittää tarjota tällä turvallisuutta, voi asukas kokea, että hoitajat tekevät hänen elämänsä kurjaksi.

Haastateltavien mukaan asukkaat saattavat kokea myös voimakasta hylkäämisentunnetta siitä, että lapset ovat jättäneet hänet yksin jonnekin vieraaseen paikkaan. Tilanteessa korostuu myös aikaisempien traumojen käsittelemättömyys eli jos asukkaalla on esimerkiksi lapsuudessaan ollut hylkäämiskokemuksia, vaikuttavat ne suoraan palvelutaloympäristöön kotoutumiseen.

Haastatteluissa todetaan, että asukkaan kotoutumisprosessissa suuressa roolissa on omainen, joka voi myös estää kotoutumista puhumalla uudesta asuinpaikasta asukkaan kuullen negatiiviseen sävyyn tai jättämällä oleellisia asukasta koskevia tietoja kertomatta. Erään haastateltavan mukaan omaisen ja asukkaan vaikea suhde vaikeuttaa kotiutumista. Omaisen voi kokea myös todella raskaasti asukkaalta tulevat syytökset siitä, että hänet on hyljätty.

”...asukkaan syytökset tähän lähiomaiseensa voi olla tosi rankka taakka... ni uupuu ihan täysin ja romahtaa eikä enää pysty käymään täällä pitkään aikaan, ei pysty ku se on henkisesti liian raskasta, ku joutuu se oma luopumisprosessi on sitte myöskin siinä.”

Suurin osa haastateltavista kertoi, että usein omaisella on todella puutteellinen ja epärealistinen käsitys asukkaan sairaudesta, mikä tuo haastetta hoitajien ja omaisten kohtaamiseen. Omaisat saattavat tuoda esille epärealistisia toiveita, jotka eivät ole asukkaan edun mukaisia. Eräs haastateltava kertoo, että usein omainen toivoo yhden hengen huonetta, mutta asukkaalle parempi voi olla kahden hengen huone seuran ja turvallisuuden tunteen vuoksi. Toisinaan henkilökunnan voi olla tuomitsematta vaikea katsoa vierestä asukkaan ja omaisen välistä suhdetta.

6.3 Kehittämisaalueet ja yhteistyön sujuvuus

Viitekehityksen vaiheessa *neuvottele oikeudenmukaisuuden viitekehitys* on tärkeää pohtia oikeudenmukaisuuden toteutumista ja käydä keskustelua osapuolten välillä. Omassa työssämme tämä tarkoittaa erityisesti kehitysehdotusten löytämistä. Alle olemme keränneet aineistosta kohtia, jotka liittyvät viitekehityksestä johtamiimme teemoihin: työntekijöiden esittämät kehitysehdotukset ja yhteistyö eri osapuolien välillä (kaavio 3).

- Tiedonkulun kehittäminen: Heseva-kodin sisällä sekä omaisten ja henkilökunnan välillä
- Ensikohtaaminen
- Omaisen rohkaiseminen osallistua talon toimintaan
- Enemmän toimintaa asukkaille, joilla pitkälle edennyt muistisairaus
- Kirjausjärjestelmään ”kotoutuminen-sarake”
- Osastoille yhtenäinen kotouttamis-suunnitelma
- Tupaantuliaisten järjestäminen tai tervetulo-kahvit
- Elämänkaaritaulun tekeminen

Kaavio 3. Kehittämisaalueet ja yhteistyön sujuvuus

"Meillä sellanen päivittäinen, kaikkien isojen talojen ongelma on tietysti tää tiedonkulku."

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että tiedonkululla on suuri merkitys kotoutumisprosessissa. Tärkeäksi koettiin tiedonjako omaisten ja osaston välillä sekä edelleen osaston ja toimintatiimin välillä. Tiedonkulun parantamiseen halutaan jatkossa panostaa enemmän, jotta jokainen työntekijä pääsee mukaan uuden asukkaan kotoutumisprosessiin.

Tiedonkulusta erityisesti kirjaaminen nousi haastatteluissa esiin selkeänä kehittämisehdotuksena. Erityistyöntekijöiden kannalta tarkemmin uuden asukkaan tilanteesta kirjaaminen voi auttaa kuntoutuksen suunnittelussa. Haastatteluissa ehdotettiin, että kirjausjärjestelmään olisi hyvä saada erillinen kotoutuminen – sarake. Kirjaamiseen liittyen toivottiin myös, että asukkaiden psyykkiseen tilaan kiinnitettäisiin enemmän huomiota ja että kotoutuminen käsitettäisiin laajemmin. Tavoitteena olisi, että jokainen työntekijä panostaa uuden asukkaan kotoutumiseen mahdollisuuksien mukaan ja että asukkaan tarpeisiin voidaan jatkossa vastata kattavammin. Tässä kohtaa havainnointi voisi toimia tärkeänä apuna, jos asukas ei itse pysty tuomaan esiin omia tarpeitaan ja toiveitaan.

Eräs haastateltava ehdottaa, että osastoilla voisi olla niin sanottu kotouttamissuunnitelma. Tämä olisi koko talolle yhteinen, asukkaan tilasta riippumaton ja kaikille asukkaille tasapuolisesti käytössä oleva käytäntö, jotta jokainen asukas tulisi huomioiduksi tasapuolisesti. Lisäksi ehdotettiin, että jokaisen asukkaan kanssa kierrettäisiin palvelutalon tilat. Haastateltavat toivovat, että kotoutumisprosessiin olisi käytössä enemmän aikaa, jotta asukaskin voisi tulla tutustumaan uuteen asuinympäristöön. Erityisesti kotoa tulevien asukkaiden kohdalla tätä käytäntöä voitaisiin kehittää.

"Meillä tota kyllä tarvitaan uusia käytäntöjä että minun toive olis just se, että omainen tulis vaikka ensin katsomaan sitä paikkaa mut et sit he tulis niinku toisen kerran katsomaan yhdessä..."

Haastateltavat näkivät omaisen roolin todella suurena vaikuttajana kotoutumisprosessissa ja toivoivat, että omaisen rooli olisi vieläkin aktiivisempi. Haastateltavista kaikki painottivat, että omaiselle on todella tärkeää kertoa muistisairaudesta, jotta voidaan lisätä hänen käsitystään ja ymmärrystään muistisairaahan tilanteesta. Merkitykselliseksi haastateltavat kokivat lisäksi, että omaiset ymmärtäisivät, että asukkaan oma koti on nyt palvelutalossa. Haastateltavat pohtivat, millä tavoin omaisia voisi vielä enemmän rohkaista ja kannustaa kyselemään mieltä askarruttavista asioista. Omaisia tulisi myös huomioida paremmin ja haastateltavat uskovat, että heidän joukossaan on edelleen useita halukkaita, jotka haluisivat vaikuttaa asukkaan hoitoon ja osallistua talon tapahtumiin, mutta eivät uskalla ilmaista toiveitaan. Erityisesti kuitenkin asukkaan ja omaisen ensikohtaaminen koettiin oleellisena kehittämisen kohteena, johon halutaan jatkossa panostaa.

"Ja nyt kun me tiedetään et nää on hirveen nopeita tilanteita. Siellä voi olla edellinen asukas pitkän jonku raskaan saattoprosessin jälkeen, henkilökunta on aika uupunutta...ja kun se asukas sit vihdoin saadaan niinku kauniisti saatettua loppuun ja kaikki on kaikkensa tehneenä ni se on päivä kaks niin siin onki seuraava hujeltaja. Niin miten niin mahottoman tärkeätä olis jaksettais vaan ottaa hyvin vastaan, koska sillä poikii sitte paljon jatkossa. Et koitettas siin kohtaa tsempata, et sit myöhemmin purkaa viel sitä jaksamista. "

Haastateltavat kokivat, että hoitohenkilökunnan ja kuntoutustiimin välistä yhteistyötä on tärkeää kehittää edelleen. Toiveena on, että hoitohenkilökunnan puolelta otettaisiin rohkeammin yhteyttä ja välitettäisiin tietoa asukkaista. Heseva-kodissa on myös yhä enemmän ihmisiä, jotka eivät enää pysty kävelemään tai puhumaan, joten heidän tarpeisiinsa haluttaisiin vastata paremmin. Erityisenä toiveena hoitohenkilökunnan puolelta on, että kuntoutustiimin ylläpitämiin virikeryhmiin pääsisivät myös pitkälle muistisairailla asukkailla, jotka voisivat omalla tavallaan toteuttaa itseään esimerkiksi taiteen kautta.

Asukkaiden elämä saattaa muuttua rajusti palvelutaloon muuton myötä ja heidän elämäänsä rajoitetaan monin tavoin. Eräs haastateltava ehdottaakin, että tässä kohtaa kehittämisen paikka voisi olla sen pohtiminen, millaista mielekästä toimintaa ja turvaa palvelutalo tarjoaa menetetyn vapauden tilalle. Tämän kertominen asukkaalle ja

omaiselle olisi tärkeää. Haastateltavat painottavat, että asukas tulee huomioida yksilönä eikä hänelle voi tarjota toimintaa, joka on vastoin hänen persoonaansa. Toiminnan tarjoamisessa ja kuntoutuksen tasossa täytyy myös huomioida asukkaan toimintakyky ja muistintila.

Konkreettisina kehitysehdotuksina haastatteluissa nousi esiin tupaantuliaisten pitäminen, tervetulokahvit ja elämänkaaritaulun tekeminen. Omahoitaja voisi tehdä asukkaan kanssa hänen huoneensa seinälle taulun, jossa muutamalla kohdalla kerrotaan asukkaalle tärkeistä asioista. Tämä auttaisi henkilökuntaa ja esimerkiksi sijaisia saamaan enemmän tietoa asukkaasta. Haastateltavat kokevat tärkeänä, että asukas saa tällä tavoin ilmaista itseään ja unelmoida.

”Ei oo paha miettiä uusia ja tulevaa, sehän on myös sitä kotoutumista et mä voin haaveilla tulevastakin”.

Eräs haastateltava nosti esille myös SAS-prosessiin liittyvän kehittävän asian. Hän toivoisi, että asukkaan omaiset olisivat jo aikaisin liikkeellä, jos heillä on toiveita esimerkiksi asuinalueiden suhteen.

”Sas-hakemukseen otetaan jo toiveita vastaan alueista, huoneista ja taloista ja niitä ei niinku täytetä. Et sitku mä soitan täältä et nyt olis tämmönen paikka ni sit niitä toiveita rupee ilmaantuu, et se on niinku turhaa työtä...”

Haastateltavat puhuivat myös erosta niiden asukkaiden välillä, jotka ovat tulleet kotoa ja väliaikaisista hoitopaikoista. Muutamat haastateltavat kertoivat huomanneensa, että erityisesti kotoa tulleilta asukkailla kotoutuminen voi olla todella aikaa vievää. Henkilökunta koki, että juuri kotoa tulevien asukkaiden kannalta ennalta tutustuminen olisi todella tärkeä asia eli asiakkaita valmisteltaisiin muuttoon etukäteen. Eräs haastateltava nosti myös esille kiireellisen aikataulun ja piti tärkeänä, että asukasta oltaisiin heti vastassa hänen tultuaan taloon.

7 Johtopäätökset

Tässä luvussa pyrimme vastaamaan opinnäytetyötämme ohjaaviin kysymyksiin: millainen Heseva-kotiin saapuvan muistisairaana asukkaan kotoutumisprosessi on tällä hetkellä ja onko kotoutumisprosessissa työntekijöiden mielestä jotain kehitettävää. Tarkastelemme haastatteluissa ilmenneitä asioita peilaten niitä toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriaan, Heseva-kodin arvoihin, kirjallisuuteen sekä aiempiin tutkimuksiin muun muassa sosiaalipolitiikan alalta.

7.1 Heseva-kotiin muuttavan asukkaan kotoutumisprosessin nykytila

Haastattelujen perusteella Heseva-kodissa on jo paljon olemassa olevia hyviä ja toimivia käytäntöjä kotoutumiseen liittyen. Tällä hetkellä käytäntöjä pitäisi kuitenkin kehittää lisää tai soveltaa paremmin osastojen päivittäiseen arkeen ja kiireiseen työtahtiin. Heseva-kodin henkilökunta on tietoinen muistisairauksiin liittyvistä asioista, ja työntekijät ovat motivoituneita kehittämään omaa toimintaansa sekä ottamaan käyttöön uusia toimintatapoja.

Heseva-kodissa muistisairaana asukkaan elämänhistoriaa arvostetaan ja arjesta pyritään saamaan asukkaalle mahdollisimman turvallinen ja mielekäs. Asukkaan toiveita pyritään toteuttamaan, ja hänen omia arvojaan ja toiveitaan kunnioitetaan. Kotoutuminen on ollut jo pitkään ajankohtainen aihe Heseva-kodissa, mutta asiaa ollaan edelleen halukkaita kehittämään. Tänä päivänä asukkaat ovat pitkien jonotusaikojen vuoksi palvelutaloon muuttaessaan yhä pidemmälle muistisairaita, mikä tuo haastetta henkilökunnan työhön ja kuntoutuksen suunnitteluun. Muistisairaus vaikeuttaa uuteen ympäristöön sopeutumista ja tilan hahmottamista, jolloin työntekijöiltä vaaditaan erityistä asiantuntemusta asukkaan ymmärtämiseksi ja sairaudesta johtuvan olotilan helpottamiseksi.

Tällä hetkellä Heseva-kotiin muuttavan muistisairaana asukkaan kotoutumisprosessi tapahtuu nopealla tahdilla, ja aikaa on sekä asukkaiden että työntekijöiden kannalta liian vähän. Asukas pääsee itse vain harvoin etukäteen tutustumaan uuteen kotiinsa, sillä yleensä vain omainen käy katsomassa paikan ja tekee päätöksen muutosta.

Positiivisena asiana haastatteluissa nousi esiin kuitenkin se, että omaiset ovat tänä päivänä melko valveutuneita ja osaavat jo vaatia hoitopaikalta tiettyä laatua.

Toiminnalliseen oikeudenmukaisuuden teoriassa esiintyy tärkeänä valinnan mahdollisuus, joka korostaa sitä, että ihmisellä tulisi olla mahdollisuuksia päättää omasta elämästään. (Stadnyk – Townsend – Wilcock 2010: 345.) Haastateltujen työntekijöiden mielestä asukkaan rooli kotoutumisprosessissa on tällä hetkellä liian ulkopuolinen. He korostavat, että asukasta tulisi huomioida päähenkilönä, eikä sivullisena. Gloria Brandburgin (2009) väitöskirjasta käy ilmi, että monilla asukkailla on vaikeuksia hyväksyä muuttoa palvelutaloon, sillä he eivät ole voineet osallistua päätöksen tekoon. Asukkaat käyvät läpi suruprosessia, sillä he kokevat menettäneensä jotakin yksityisyydestään, itsenäisyydestään ja kodistaan. (Brandburg 2009b: 5.)

Erityisesti kotoa muuttavan asukkaan kohdalla uuteen ympäristöön tutustuminen olisi ehdottoman tärkeää. Usein asukkaat tulevat myös suoraan sairaalan pitkäaikaisosastoilta huonokuntoisina ja laitostuneina. Tällöin asukkaiden täytyy sopeutua omatoimisempaan asuinympäristöön ja tottua aktiivisempaan päivärytmiin. Sairaalasta tulleet asukkaat kokevat Heseva-kodin kodinomaisena ja miellyttävämpänä paikkana, mutta kotoa tulleet asukkaat käyvät läpi pidemmän kotoutumisprosessin. Työntekijöiden mukaan kotoutuminen on yksilöllistä ja kestää muutamista viikoista puoleen vuoteen. Riikka Alhon (2001b) pro gradu – tutkielman mukaan vanhuksen on raskasta luopua omasta kodistaan ja aiheesta on vaikeaa puhua heti muuton tapahduttua. Myöhemminkin asiaa käsiteltäessä aihe herättää paljon tunteita. Oman kodin menettämisen lisäksi rakkaista ihmisistä luopuminen tuo elämäntilanteen muutokseen lisätaakan. (Alho 2001b: 41.)

Heseva-kodissa on panostettu paljon tiedonkulkuun talon sisällä, mutta edelleen tiedon siirtyminen työntekijöiden välillä tuottaa haastetta. Tiedonkulun sujuminen on yksi Heseva-kodin toiminta-ajatuksiin kuuluvista kolmesta periaatteesta, ja tähän liittyen esimerkiksi kuntoutustiimi toivoo, että osastoilta otettaisiin jatkossa rohkeammin yhteyttä asukkaiden asioihin liittyen. Yhteistyötä hoitohenkilöiden ja kuntoutustyöntekijöiden välillä halutaan puolin ja toisin kehittää toimivammaksi. Heseva-kodissa uudesta asukkaasta pyritään huolehtimaan kokonaisvaltaisesti. Yleensä

omahoitaja vastaa asukkaalle kuuluvista eduista, mutta myös kuntoutuksen puolella huolehditaan kaikista niistä asioista, jotka asukkaalle kuuluvat.

Muistisairaalle ihmiselle sosiaalisten kontaktien ylläpitäminen ja niiden edistäminen ennaltaehkäisee eristäytymistä ympäröivästä yhteisöstä ja rohkaisee selviytymään sairauden kanssa (Sarvimäki ym. 2010: 77.) Heseva-kodissa asukkaan sosiaalisen verkoston säilyminen koetaan tärkeäksi tekijäksi, joka edistää kotoutumista. Jos asukkaalla ei kuitenkaan ole lähiomaisia tai ystäviä, jotka voisivat käydä hänen luonaan, pyrkii henkilökunta tarjoamaan omasta puolestaan läheisyyttä tai toimintaa tilannetta helpottamaan. Sosiaalisen verkoston säilyminen asukkaan elämässä luo turvallisuuden tunnetta ja helpottaa olotilaa. Ennen kaikkea työntekijät kokevat tärkeänä, että asukas saa tuntea olevansa yksi muiden joukossa. Onkin tärkeää ymmärtää, että ihmiset ovat sosiaalisten ryhmien jäseniä. Tilanteissa, joissa jotkin ryhmät ovat estyneitä valitsemaan ja osallistumaan toimintoihin, heitä tulee tukea, jotta osallistuminen tulee mahdolliseksi. (Stadnyk – Townsend – Wilcock 2010: 346–347.) Esimerkiksi juuri muistisairaat ovat tällainen ryhmä, ja henkilökunta on tärkeässä roolissa, jotta asukkaiden osallistuminen sosiaaliseen kanssakäymiseen ja erilaisiin toimintoihin toteutuu.

Heseva-kodin toiminta-ajatukseen perustuen henkilökunta huolehtii tällä hetkellä hyvin osaston siisteydestä ja kodinomaisuudesta sekä pyrkii pitämään huolta, että asukkaan huone on omannäköinen. Omaisilla on tässä kohtaa tärkeä rooli tuoda huoneeseen asukkaan omia huonekaluja ja esineitä. Jos henkilökohtaisia tavaroita ei ole tai omaiset eivät niitä tuo, on henkilökunnalla mahdollisuus lähteä asukkaan kanssa ostoksille. Heseva-kodissa asukkaan omia mielipiteitä pyritään arvostamaan ja hänen toiveitaan kunnioittamaan. Alhon (2001b) mukaan tärkeintä on, että asukas saa itse vaikuttaa esimerkiksi oman huoneensa järjestykseen ja tavaroiden valintaan. Pienillä arkisilla asioilla, esimerkiksi ruoalla, on tärkeä rooli kodikkuuden kokemisessa. (Alho 2001b: 55, 65.) Heseva-kodissa asukkaaseen tutustumalla ja erilaisilla päivittäisillä asioilla, kuten ruoalla, musiikilla, liikunnalla ja yksilöllisillä lempiasioilla pystytään vaikuttamaan asukkaan kotoutumisen sujuvuuteen ja edesauttaa häntä sopeutumaan taloon. Lisäksi rikkautena haastateltavat työntekijät kokevat Heseva-kodin oman keittiön, joka voi valmistaa menen aikakauden- tai asukkaiden lempiruokia.

7.2 Kehitysehdotukset

Haastattelujen perusteella suurimmat kehittämistä vaativat osa-alueet ovat tasavertaisen kotoutumisen mahdollistaminen, ensivaikutelman luominen, ajan antaminen asukkaille sekä tiedonkulkuun liittyvät asiat.

Heseva-kodin työntekijät pitävät ehdottoman tärkeänä, että asukkaalla olisi mahdollisuus käydä etukäteen tutustumassa Heseva-kodin tiloihin ja toimintaan. Brandenburg (2009b) nostaa väitöskirjassaan esiin mielenkiintoisen näkökulman uuden roolin omaksumisesta muutettaessa palveluasumisen piiriin. Usein ihmisillä ei ole aikaisempaa kokemusta palvelutaloista, joten heillä on vaikeuksia orientoitua uuteen rooliinsa palvelutalon asukkaina. (Brandenburg 2009b: 60.) Tämän vuoksi on merkityksellistä, että erityisesti muistisairasta ihmistä valmisteltaisiin tulevaan muuttoon ja että esimerkiksi kotoa muuttava asukas saisi mahdollisuuden keskustella omista tunteistaan ja ajatuksistaan joko omaisen tai kotihoidon kanssa ennen muuton toteutumista.

Stadnyk – Townsend – Wilcock (2010: 338) esittävät edellistä tukevan ajatuksen siitä, että tilanteessa, jossa ihmisellä on riittämättömät mahdollisuudet osallistua toimintoihin ja päätöksen tekoon, hän alkaa oireilla myös psyykkisesti. Kotoutumisen alkuvaiheessa uudessa asuinpaikassa asukkaan psyykkistä tilaa tulisikin huomioida yhä enemmän. Aiheesta keskustelu helpottaisi tilanteen hyväksymistä sekä sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen ja asuinympäristöön. Myös Alhon (2001b) tutkielmasta nousee esiin samankaltainen teema eli asukkaan roolin korostaminen kotoutumisprosessissa. Joissain tilanteissa ympäristön esteet tai oman toiminnan rajoitukset estävät asukkaan osallistumista omaan kotoutumisprosessiinsa. (Alho 2001b: 52.)

Muuttaessaan asukas usein kokee, että hänen yksityisyyttään ei arvosteta, elämää rajoitetaan ja liikkumista estetään suljetuin ovin ja ikkunoin. Myös Brandenburgin (2009b) väitöskirjasta nousee esille asukkaiden tunne yksilöllisyyden menettämisestä muuttoprosessissa. Haastateltavien yhtenä strategiana helpottaa tilanteeseen sopeutumista on hyväksyä vanhainkodin tavat ja tottua niihin. (Brandenburg 2009b: 45–46.) Jotta asukkaalla olisi helpompaa sopeutua uuteen elämäntilanteeseen, olisi henkilökunnan tärkeä korostaa sitä, mitä asukas Heseva-kodin puolelta saa rajoittamisen tilalle, esimerkiksi turvallisuutta, mielekästä toimintaa ja ruokapalvelun.

Tähän liittyy vahvasti käsitys siitä, että ihmisillä on tarve tehdä jotain ja tuntea itsensä hyödylliseksi. Ilman tätä mahdollisuutta ihmisen itsensä toteuttaminen ja terveys kärsivät. (Stadnyk – Townsend – Wilcock 2010: 343).

Heseva-kodissa kotoutumisen alkuvaiheessa tavoite on, että asukas oppii hahmottamaan päivän kulkua ja ympäristöä. Työntekijöiden on tärkeää ymmärtää ja muistaa, missä vaiheessa muistisairaus on, sillä muistin tila vaikuttaa siihen, miten erilaiset toiminnot ja keinot toimivat asukkaan kohdalla. Alkuvaiheessa asukasta tulisi rohkaista tekemään omia päätöksiä ja kannustaa itsenäiseen suoriutumiseen, kuten Heseva-kodin toiminta-ajatuksessa on määritelty.

Ensivaikutelman luominen uuteen asukkaaseen ja omaisiin koettiin haastatteluissa oleellisena tekijänä kotoutumisen edesauttamiseksi. Raskaan työn ja kiireen keskellä olisi erittäin tärkeää, että uusi asukas jaksettaisiin ottaa iloisin mielin vastaan ja että hänen asioihinsa olisi aikaa paneutua. Muiden palvelutalojen tapaan myös Heseva-kodissa kiire koetaan eniten työtä rasittavaksi tekijäksi. Työntekijät toivovat erityisesti omaan ajankäyttönsä muutosta, jotta uuden asukkaan saapuessa heillä olisi enemmän resursseja olla läsnä ja tutustua asukkaaseen. Alho (2001b) kuvaa työnsä tuloksissa samaa aihetta: seurusteluun asukkaiden kanssa ei ole ylimääräistä aikaa jatkuvan kiireen vuoksi (Alho 2001b: 87).

Haastattelujen perusteella myös kirjaamiseen toivotaan Heseva-kodissa kehitystä siten, että asukkaan saapuessa myös psyykkisestä puolesta kirjattaisiin enemmän. Alussa olisi tärkeää keskustella asukkaan kanssa ja kysyä, miltä hänestä tuntuu muuttaa uuteen asuinpaikkaan. Kirjaamisjärjestelmässä olisi hyvä olla oma sarake kotoutumiselle, josta kaikki asukkaan kanssa työskentelevät työntekijät näkisivät asukkaan kotoutumistilanteen.

Yhteistyö omaisten kanssa on Heseva-kodissa vankkaa, ja siihen on luotu paljon hyviä toimintatapoja. Kuitenkin edelleen työntekijät arvioivat, että omaisten joukossa olisi halukkaita osallistujia talon tapahtumiin ja asukkaan arkeen. Omaiset ovat usein ainoa tiedonlähde muistisairaalle asukkaan kohdalla ja siten myös tärkeä yhteistyökumppani. Usein asukkaan muuttaessa myös omaiset tarvitsevat paljon tukea työntekijäpuolelta. Alhon (2001b) tutkielman mukaan turvallisuutta pidetään keskeisenä tekijänä

ikäntyneen ihmisen elämässä. Sekä asukkaat että omaiset kokevat palveluasumisen kautta saadun turvallisuuden tunteen helpottavan muuttuneessa elämäntilanteessa. Usein omaisilla on itsellään turvallisempi olo, kun he tietävät läheisen olevan turvatussa ympäristössä. (Alho 2001b: 44.)

Muistisairauden ymmärtäminen ja tiedottaminen omaisille siitä, mitä sairaus käytännössä tarkoittaa, on työntekijöille tärkeä kehittämisen kohde. Brandburgin (2009b) väitöskirjan mukaan hänen haastattelemansa asukkaat kokevat perheen todella tärkeänä tekijänä tukemassa heidän arkielämäänsä palvelutalossa. Tieto siitä, että perhe on lähellä, tuo turvallisuutta. (Brandburg 2009b: 45.) Omaisten on lisäksi oleellista oppia ymmärtämään, että asukkaan koti on Hesevassa. Työntekijöiden onkin tärkeää painottaa heille, että Heseva-kotiin saa tulla vierailemaan ja osallistua asukkaan elämään yhtä paljon kuin ennen. Omaisteniltojen kehittäminen voisi edesauttaa tilannetta, ja joka osastolla voisi olla vaikkapa kaksi kertaa vuodessa omaistenilta. Tavoite olisi saavuttaa luottamussuhde omaisten ja henkilökunnan välille.

Haastattelujen aikana työntekijöiltä tuli esiin muutamia hyviä kehitysehdotuksia tulevaisuutta varten. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan puolelta toivottiin, että pidemmälle dementoituneet asukkaat huomioitaisiin jatkossa paremmin ja että heille suotaisiin mahdollisuus osallistua virikeryhmiin toimintatiimin puolelta. Hoitohenkilökunta näkee, että näistäkin asukkaista löytyy uskomattomia voimavaroja ja kykyjä.

Konkreettisenä kehitysehdotuksena ehdotettiin kotoutumiseen liittyvien yksityiskohtien huomioimista tarkemmin. Työntekijöiden puolelta tuli ehdotus kehittää jonkinlainen kotoutumislomake, jossa olisi kaikki uuden asukkaan kotoutumiseen liittyvät oleelliset asiat kirjattuna ylös, esimerkiksi muistintila, apuvälinetarve, vaatetus ja lempiasiat. Tämän lomakkeen avulla jokainen uusi asukas tulisi huomioitua tasapuolisesti ja kotoutumiskäytäntö olisi tältä osin asukkaan tilasta riippumaton. Tähän liittyy myös toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriassa esillä oleva ajatus siitä, että osallistuminen toimintoihin muokkaa ihmisen identiteettiä ja osallistuessaan ikäviin toimintoihin osa ihmisistä voi kokea toiminnallista etäännyttämistä (Stadnyk – Townsend – Wilcock 2010: 339). Tämä voi näkyä esimerkiksi asukkaan kokemuksena siten, että

häntä ei huomioida. Lomakkeen käytön avulla etäännyntymisen tunnetta voidaan helpottaa ja ottaa asukkaan tilannetta entistä enemmän huomioon.

Haastatteluissa ehdotettiin myös, että elämänkaaritaulun laatiminen asukkaan huoneen seinälle hänelle tärkeistä asioista voisi auttaa työntekijöitä tutustumaan häneen ja helpottaisi esimerkiksi sijaisia työssään. Asukas voisi suunnitella ja tehdä taulun yhdessä omahoitajansa kanssa. Omahoitaja voisi myös vastata siitä, että taulu tulee päivitettyä. Lempiasioiden (ruoka, juoma, esineet) selvittäminen ja niiden mahdollistaminen asukkaalle edesauttavat luottamussuhteen syntymistä työntekijöiden ja asukkaiden välillä. Haaveet ja unelmat tulisi työntekijöiden mielestä edelleen mahdollistaa, vaikka ikää kertyy ja muisti heikkenee. Mielekkäistä esineistä on asukkaan kanssa helppo alkaa keskustella, ja mukavat asiat auttavat levottomien asukkaiden olotilaan.

Selkeänä ideana haastatteluissa nousi esiin tupaantuliaisien ja tervetulokahvien juurruttaminen osastojen käytäntöihin. Tulevaisuudessa palvelutaloihin muuttavat asukkaat ovat tottuneet aktiiviseen elämään ja palvelujen saatavuuteen, joten myös Heseva-kodissa tulisi pohtia, miten tämä muuttaa kotoutumisprosessin luonnetta ja miten tulevaisuudessa suurten ikäluokkien tarpeisiin voidaan parhaiten vastata. Stadnyk – Townsend – Wilcock (2010) esittävät ajatuksen valtaistumisesta toiminnan kautta, johon liittyy läheisesti myös vallan jako. He haastavat ihmisiä miettimään kenellä on valtaa päätettäessä esimerkiksi palvelutarpeista ja millaisilla tavoilla mahdollisia epäkohtia voitaisiin välttää. (Stadnyk – Townsend – Wilcock 2010: 344.) Tulevaisuuden näkymiin liittyen voisi myös pohtia millaisia mahdollisuuksia olisi ottaa asukkaita mukaan palvelumuodon suunnitteluun.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme kotoutumisprosessin lisäselvitystä esimerkiksi muistisairaahan asukkaan ja hänen omaistensa näkökulmasta. Tutkimuksen voisi toteuttaa haastatteleamalla omaisia sekä havainnoimalla asukkaita uudessa asuinympäristössä. Havainnointiin valitut asukkaat voisivat olla Heseva-kotiin puolen vuoden sisällä muuttaneita muistisairaita. Lisäksi ehdotamme haastatteluissa esiin tulleen idean perusteella, että uuden asukkaan kotoutumiseen liittyvät oleelliset asiat

kerättäisiin yhteen ja suunniteltaisiin lomake, jolla seurataan, että kotoutumiseen liittyvät asiat on kunkin asukkaan kohdalla huomioitu. Lomake olisi tulevaisuudessa koko talolle yhteinen ja käytössä jokaisen asukkaan kohdalla. Lomake voisi sisältää muun muassa lyhyesti taustatiedot asukkaasta, mielenkiinnonkohteet, harrastukset, apuvälineasiat ja etuudet.

SAS-sijoittajan haastattelun perusteella jäimme pohtimaan, voisiko jatkossa tutkia enemmän SAS-sijoittajan työtä ja roolia muistisairaana kotoutumiseen liittyen. SAS-sijoittajan mukaan työ on kiireistä ja asiakasta ei tapaa lähes koskaan kasvokkain. Omaan työhön on haasteellista vaikuttaa, joten tilannetta voisi lähteä kehittämään esimerkiksi haastatteleamalla SAS-sijoittajaa ja SAS-työryhmää.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ollut perehtyä palvelutaloon muuttoon ja uuteen paikkaan kotoutumiseen erityisesti muistisairaana ihmisen näkökulmasta. Tavoitteena on ollut tuottaa Heseva-kodin henkilökunnalle tietoa siitä, millainen nykyinen kotoutumiskäytäntö on ja miten sitä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyöprosessin kautta olemme saaneet kerätä arvokasta tietoa, jota yhteistyökumppanimme voi jatkossa hyödyntää. Olemme pyrkineet saavuttamaan tavoitteemme ja esittämään saamiamme tuloksia selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Olemme tutustuneet ja hyödyntäneet prosessin aikana aktiivisesti toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriaa ja osallistavaa viitekehystä. Teoriaan ja viitekehukseen syventyminen on antanut paljon uusia näkökulmia terapeutiseen ajatteluun ja toimintaterapeutina toimimiseen. Koemme, että olemme opinnäytetyöprosessin aikana olleet osaltamme edistämässä muistisairaana asukkaan toiminnallista oikeudenmukaisuutta.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle vahvasti omista kiinnostuksenkohteistamme. Olemme molemmat kiinnostuneita muistisairauksista ja siihen liittyvistä teemoista. Molemmilla on myös työkokemusta muistisairaiden parissa toimimisesta. Niinpä, kun keväällä 2010 esiteltiin mahdollisia opinnäytetyöaiheita, kiinnostuimme Heseva-kodista. Kävimme Heseva-kodissa tapaamassa toimintaterapeutti Venla Puhakaista ja innostuimme hänen ehdottamastaan aiheesta. Olimme jo aiemmin lukeneet kirjallisuudesta ja lehdistä muistisairauksista sekä yleisesti tutustuneet vanhusten hoitoon, joten tarttuminen tähän yhteistyökumppaniltamme saatuun ajankohtaiseen aiheeseen oli mielekästä.

Tapasimme Heseva-kodin toimintaterapeuttia useamman kerran opinnäytetyöprosessin aikana ja olimme häneen aktiivisesti yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse. Saimme häneltä palautetta työstä tarpeen tullen. Erityisen tärkeäksi koemme yhteistyökumppanimme tuen opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa, kun aiheemme vielä muokkaantui. Opinnäytetyömme loppuvaiheessa työelämän yhteishenkilö vaihtui, mutta yhteistyö jatkui onnistuneesti tästä huolimatta. Koemme, että yhteistyö on ollut avointa ja luontevaa koko prosessin ajan.

Aiheen varmistuessa aloimme pohtia mahdollista toimintaterapian näkökulmaa ja tutustuessamme toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriaan totesimme olevamme

meitä tukevan teorian parissa. Teoria ei ollut meille ennestään tuttu, joten käytimme teoriaan tutustuessamme monipuolisesti eri lähteitä, kuten tieteellisiä tutkimusartikkeleita, kirjallisuutta ja aiempia opinnäytetöitä. Viitekehyksestä nousi selkeästi esille kolme vaihetta, jotka soveltuivat omaan aihealueeseemme. Teemojen johtaminen viitekehyksestä vaikutti alussa haastavalta, mutta syventymällä viitekehyksen käsitteisiin löysimme aiheeseemme soveltuvia tekijöitä. Olemme opinnäytetyöprosessimme aikana olemme oppineet paljon teorian ja käytännön integroimisesta yhteen.

Erityisen haastavaksi opinnäytetyöprosessin aikana osoittautui toteutusvaiheessa haastattelukysymysten laatiminen kohderyhmälle sopivaksi. Kiinnitimme kysymysten muotoiluun jo varhaisessa vaiheessa huomiota ja testasimme kysymykset koeryhmällä. Pilotoinnin jälkeen kysymykset ja käytetyt käsitteet, kuten kotoutumisprosessi, vaikuttivat selkeiltä, mutta haastattelutilanteessa jouduimme kuitenkin tarkentamaan muutamia kohtia. Toteutimme tutkimushaastattelua ensimmäistä kertaa. Mielestämme haastattelutilanteet sujuivat kuitenkin hyvin luontevasti ja saimme monipuolisia vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Haastatteluissa tuli ilmi hyviä kehittämisehdotuksia, jotka on tässä työssä kerätty yhteen ja jotka ovat Heseva-kodin hyödynnettävissä.

Alkuun olimme suunnitelleet haastattelevamme SAS-sijoittajaa samalla haastattelurungolla kuin Heseva-kodin työntekijöitä. Tarkoituksemme oli myös hyödyntää SAS-sijoittajan haastattelua muiden tavoin aineiston analysoinnissa ja johtopäätösten teossa. Huomasimme kuitenkin pian, että haastattelukysymykset eivät sopineet SAS-sijoittajalle hänen erilaisen työnkuvansa vuoksi. Jouduimme pohtimaan, miten saamme kuitenkin SAS-sijoittajan mielipiteen kotoutumisesta huomioiduksi, sillä yhteistyökumppanimme piti tätä näkökulmaa erittäin tärkeänä. Yhteistyökumppanin puolelta oli herännyt kiinnostus, millainen SAS-sijoittajan rooli oikeastaan on muistisairaana asukkaan kotouttamisessa. Tästä itsekkin kiinnostuen suunnittelimme SAS-sijoittajalle oman haastattelun, jonka toteutimme sähköpostitse. Näemme merkittävänä, että työssämme on kaikesta huolimatta kuvaus SAS-sijoittajan työstä, sillä hänellä on tärkeä rooli kotoutumisprosessissa.

Aineiston keruun jälkeen jaoin aineiston puoliksi ja lähdimme litteroimaan haastatteluja. Työnjaon tekeminen tässä vaiheessa oli kannattavaa ja aikaa säästävää. Tulosten analysointi sujui mielestämme hyvin, sillä kehitimme analyysin purkamiseksi oman tekniikkamme. Päätimme tietyt värit viitekehyksen kolmelle käyttämällemme vaiheelle ja merkitsimme näillä väreillä litteroidusta tekstistä kohdat, jotka liittyvät kuhunkin viitekehyksen vaiheeseen. Tämän jälkeen vaihdoimme aineistoja keskenämme ja tarkistimme toistemme merkitsemät kohdat. Näin pyrimme lisäämään analyysivaiheessa luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa pohdimme paljon, mitä olisimme voineet tehdä toisin. Alkuvaiheessa aihe muutti muotoaan useasti ja uuteen aiheeseen orientoituminen vei aikansa. Olemme kuitenkin suhtautuneet avarakatseisesti jokaiseen aihe-ehdotukseen huomioiden samalla aiheen rajauksen ja käytössä olevat resurssimme. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen on ollut erittäin tärkeä oppimiskokemus. Alussa olisimme voineet ennaltaehkäistä muutoksia asettumalla itse syvemmin yhteistyökumppanin rooliin ja pohtia asiaa enemmän heidän näkökulmastaan. Pidimme alussa tärkeänä, että huomioimme asukkaiden mielipiteen kotoutumisen sujuvuudesta ja noudatamme siten asiakaslähtöisyyttä. Pohdintoja käytyämme huomasimme kuitenkin, että työntekijöiden näkökulmasta aloittaminen oli yhteistyökumppanimme kannalta ajankohtaisinta ja tärkeintä. Tavoittemme oli myös pyrkiä vastaamaan mahdollisimman hyvin yhteistyökumppanimme tarpeeseen. Vaikka toteutuksemme keskittyi työntekijöiden haastatteluun, auttoi taustalla vaikuttava toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria pitämään asiakkaan työn kannalta keskeisessä asemassa.

Opinnäytetyömme käsittelee ajankohtaista ja tähän mennessä vain vähän tutkittua aihetta. Koemme työmme aiheen kuitenkin tärkeäksi ja olemme opinnäytetyöprosessin kautta kiinnostuneet ikääntyneiden ihmisten asemasta tämän päivän yhteiskunnassa. Erityisen kiinnostavaa opinnäytetyössämme on käsite kotoutuminen, kun puhutaan nimenomaan ikääntyneen ihmisen muutosta palveluasumiseen. Kirjallisuudessa on mainintaa aiheesta, mutta käsitettä kotoutuminen emme ole nähneet käytettävän ikääntyneistä ihmisistä puhuttaessa. Olemme pohtineet sanan kotoutuminen käyttöä koko opinnäytetyöprosessin ajan, sillä tutkimusten perusteella yleisemmin käytössä

ovat käsitteet kotiutuminen ja sopeutuminen. Pohdintamme mukaan olisimme voineet käyttää yhtä hyvin myös sanaa sopeutuminen.

Opinnäyteprosessin aikana olemme päässeet pohtimaan muistisairaahan ihmisen oikeudenmukaisuuden toteutumista. Olemme kuulleet tilanteista, joissa ihmisen itsemääräämisoikeus on jäänyt toteutumatta. Tämä herättää ajatuksia siitä, millaiseksi tilanne muuttuu tulevina vuosina. Alhon (2001b) mukaan asukkaan itsemääräämisoikeutta ei pystytä aina tietyissä tilanteissa kunnioittamaan, jos palvelutalon johtotasolla joudutaan tekemään päätöksiä asukkaiden yli. Asiakaskunta pitää huomioida kokonaisuudessaan ja tilannekohtaisesti, jolloin yksittäisen asukkaan toiveet eivät aina toteudu. (Alho 2001b: 98–99.) Tässä kohtaa yhteiskunnan edellytykset ja yksilön odotukset ovat ristiriidassa keskenään. Kustannustehokkuus ajattelu ei anna sijaa yksilöiden oikeuksille. Helsingin Sanomien pääkirjoituksessa 25.4.2010 kerrotaan, kuinka vanhuksia siirrellään suurempiin hoitoyksiköihin säästöjen valossa. Vanhukset ja omaiset voivat saada tiedon muutamaa viikkoa ennen tulevasta muutosta ja taas kotoutumisprosessi alkaa alusta. Erityisesti muistisairautta sairastavalle muutto on iso rasite, joka voi aiheuttaa paljon ahdistusta.

"Keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta ja hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta." (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 12.)

Tämän Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) laatiman ikäihmisten laatusuosituksen mukaisesti toivomme, että tulevaisuudessa vanhusten hoitoon liittyviä epäoikeudenmukaisuuksia tuotaisiin yhä edelleen esille ja että niistä keskusteltaisiin avoimesti valtamediassa. Haluamme opinnäytetyömme kautta rohkaista ihmisiä keskustelemaan aiheesta, sillä muutto omasta kodista on muistisairaahan ihmisen elämässä suuri ympäristönmuutos ja suoraan verrannollinen hyvinvointiin. Tavoitteena tulisi olla ympäristöstä riippumatta oikeudenmukaisen elämän mahdollistaminen jokaiselle vanhukselle.

Lähteet

Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alho, Riikka 2001a. Vanhuuden koti palvelutalossa: Vanhusten kotiutuminen laitokseen ja kodin jatkuvuus elämän muutosvaiheessa. Pro gradun tiivistelmä. Verkkodokumentti. <<http://helda.helsinki.fi/handle/10138/11602>>. Luettu 22.9.2010.

Alho, Riikka 2001b. Vanhuuden koti palvelutalossa: Vanhusten kotiutuminen laitokseen ja kodin jatkuvuus elämän muutosvaiheessa. Pro gradu. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta.

Brandburg, Gloria L. 2009a. Making a life in a nursing home. Abstract. Dissertation work. Denton: Texas Woman`s University.

Brandburg, Gloria L. 2009b. Making a life in a nursing home. Dissertation work. Denton: Texas Woman`s University.

Elovainio, Päivi 1997. 80 % tyytyväisiä vanhainkodeissa? – kuinka tätä voi tulkita. Gerontologia 3. 237–241.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Gaius-säätiö 2010. Info. Verkkodokumentti. <<http://www.gaius-saatio.fi/?p=info>>. Luettu 22.9.2010.

Helisjoki-Paloniemi Satu 1999. ”Tää on erinomasen hyvä paikka, mutta...”. Kokemuksia siirtymisestä ja sopeutumisesta vanhainkotiin. Vanhustyö 6–7. 10–12.

Helsingin Sanomat 2010. Kunnan polkevat vanhuksen oikeuksia. Pääkirjoitus. <<http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Kunnat+polkevat++vanhusten+oikeuksia/HS20100425SI1MA0140g>>. Luettu 18.2.2011.

Heseva-koti 2010. Verkkodokumentti. <<http://www.gaius-saatio.fi/?p=heseva-koti>>. Luettu 22.9.2010.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huhtala, Sanna – Isopahkala Sari-Anne 2001. Vanhusten kokemuksia sopeutumisesta vanhainkotiin. Vanhustyö 2. 23–24.

Huovinen, Maarit (toim.) 2004. Muistihäiriöt. Helsinki: Duodecim.

Keskinen, Päivi 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan – katkeamaton hoitoketju. Opinnäytetyö. Helsinki. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Kokkonen, Jenni 2010. Vanhusten pakkomuutto on akuutti ongelma! Studio 55. Verkkodokumentti. <<http://www.studio55.fi/oikeusjakohtuus/artikkeli.shtml/1162801>>. Luettu 14.2.2011.

Kosonen, Maija – Multanen Iida 2009. "Asiakkaan ehdoilla". Toimintaterapiaa ikääntyneen kotiympäristössä. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Kotilainen, Helinä – Topo, Päivi 2009. Hyvä ympäristö tukee muistisairasta. Helsingin Sanomat. Verkkodokumentti.

<<http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Hyv%C3%A4+ymp%C3%A4rist%C3%B6+tukee+muistisairasta/1135247611007>>. Luettu 16.2.2011.

Lepola, Outi (toim.) 2002. Kotomaana Suomi. Kertomuksia maahanmuutosta 1999-2001. Helsinki: Työministeriö ja Edita.

Lähteenmäki, Maria 2003. Koteja vanhuksille. Ikäihmisten asuminen ja hoiva hyvinvointiyhteiskunnan haasteena. Kajaani: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.

Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

Muistiliitto Ry. Muisti ja muistisairaudet. Verkkodokumentti. <<http://www.muistiliitto.fi>> Luettu 5.9.2010.

Nilsson, Ingeborg – Townsend, Elisabeth 2010. Occupational Justice – Bridging theory and practice. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 17. 57–63.

Nisula, Sanna 2008. "Että meillä kaikilla olisi hyvä". Kehittämishanke yhteisen toiminnan kehittämiseksi Kontulan vanhustenkeskuksessa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali – ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Noppiari, Eija – Koistinen, Paula (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Piirainen, Marja-Liisa 1997. Saattaen vaihdettava. Toimintaterapeutti kotiutujan tukena. Lempäälän ehkäisevän ja kuntouttavan vanhustyön projekti. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Pikkarainen, Aila 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.). Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 34–47.

Puhakainen, Venla 2010. Heseva-kodin arvot. Dokumentti. Helsinki: Heseva-koti.

Rajanti, Taina 1999. Kaupunki on ihmisen koti. Helsinki: Tutkijaliitto.

Routasalo, Pirkko 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.). Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 86–93.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2009. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Saarela-Kinnunen, Maria – Eskola, Jari 2007. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 185, 189.

Saarikalle, Anne – Vilkuna, Johanna 2010. Suomen kielen sanakirja maahanmuuttajille. Juva: Gummerus.

Sarvimäki, Anneli – Heimonen, Sirkkaliisa – Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

SAS-sijoittaja 2011. Helsingin kaupunki. Sähköpostihaastattelu 31.1.2011. Helsinki.

Saukkonen, Pasi 2010. Kotouttaminen ja kulttuuripolitiikka. Tutkimus maahanmuutosta ja monikulttuurisuudesta suomalaisella taiteen ja kulttuurin kentällä. Helsinki: Cupore. Julkaisu 19/2010.

Seniari-info 2010. Helsingin sosiaalivirasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.4.2010. <http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Neuvonta/Seniari-info/seniariinfo_sosiaalipalvelut#palvelutarpeen_arviointi>. Luettu 22.9.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihminen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf>. Luettu 8.3.2011.

Stadnyk, Robin L. – Townsend, Elisabeth A. – Wilcock, Ann A. 2010. Occupational justice. Teoksessa Christiansen, Charles H. – Townsend, Elisabeth A. Introduction to occupation. The Art and Science of living. Upper Saddle River: Prentice Hall. 329–358.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2007. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettiset.pdf>>. Luettu 14.2.2011

Suomi, Asta – Hakonen, Sinikka (toim.) 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Townsend, Elisabeth – Whiteford, Gail 2005. A participatory occupational justice framework: Population-based processed of practice. Teoksessa Kronen-berg, Frank (toim.): Occupational Therapy without borders: Learning from the spirit of survivors. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone. 110–126

Townsend, Elisabeth – Wilcock, Ann A. 2004. Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. Canadian Journal of Occupational Therapy 71 (2). 75–86.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Jyväskylä.

Vanhustyön keskusliitto 2009. Ikääntymispoliittinen ohjelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.4.2009. <http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/liitto/toiminta-ajatus_ja_tehtavat/>. Luettu 16.2.2011.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Wiersma, Elaine C. 2010. Life around...: Staff's Perceptions of Residents' Adjustment into Long-Term Care. Canadian Journal on Aging 29 (3). 425–434.

Wolf, Lynda – Ripat, Jacquie – Davis, Ellen – Becker, Pam – MacSwiggan, Jane 2010. Applying an occupational justice framework. Occupational Therapy Now 12 (1). 15–17.

LIITE 1

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Tässä haastattelussa tarkoitamme **kotoutumisprosessilla** Heseva-kotiin muuttavan asiakkaan elämäntilanteen muutosta hänen saadessaan palvelutalopaikan. Kotoutumisprosessi alkaa, kun SAS-työntekijä saa tiedon vapautuneesta paikasta Heseva-kodista. SAS-työntekijä ehdottaa uutta asukasta osastonhoitajalle, joka antaa hyväksynnän asukkaan valinnasta. Tämän jälkeen osastolta tiedotetaan asiakasta/omaista paikasta, jonka jälkeen asiakas/omainen päättää muutosta palvelutaloon ja kotoutuminen uuteen ympäristöön alkaa.

Kuntoutustiimillä tarkoitetaan Heseva-kodissa työskentelevää toimintaterapeuttia, toiminnanohjaajaa ja siviilipalvelusmiestä.

Nykytilanne

1. Kuvaile asiakkaan roolia kotoutumisprosessissa.
2. Kuvaile omaisen roolia kotoutumisprosessissa.
3. Kuvaile omaa rooliasi kotoutumisprosessissa.
4. Tulevatko asiakkaan ja omaisten toiveet huomioituksi kotoutumisprosessissa, miten?

Kehitysehdotukset

5. Onko mielessäsi/osastollasi jo olemassa olevia hyviä kotoutumiskäytänteitä? Miten muuten kotoutumista voitaisiin mielestäsi kehittää?
6. Mitä asioita pidät tärkeänä kotoutuvan asiakkaan kuntoutumisen tukemisessa?
7. Mitä asioita kotoutumisprosessissa kuntoutustiimin on mielestäsi tärkeää ottaa huomioon?
8. Mitä muuta haluat sanoa kotoutumisprosessiin liittyen?

LIITE 2

TIEDOTE HESEVA-KODIN HENKILÖKUNNALLE

Olemme kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa Metropolia ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötämme Heseva-kotiin, jossa yhteistyökumppanimme on toimintaterapeutti Venla Puhakainen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää työntekijöiden näkemys muistisairaahan asukkaan nykyisistä kotoutumiskäytännöistä Heseva-kodissa. Tarkoituksena on myös tuoda esiin kehittämisehdotuksia uuden asukkaan kotoutumisprosessiin liittyen. Opinnäytetyössämme haastatteleminen Heseva-kodin työntekijöistä erikseen sovittuja henkilöitä.

Haastattelut toteutetaan Heseva-kodin tiloissa ryhmähaastatteluina. Haastateltavat saavat haastattelulomakkeen noin viikkoa ennen sovittua haastattelupäivää ja voivat siten valmistautua kysymyksiin etukäteen. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan aineiston analysointia varten. Haastatteluun varataan aikaa noin tunti. Haastateltavalla työntekijällä on mahdollisuus vetäytyä pois tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Haastattelusta saatuja tietoja käytetään luottamuksellisesti ja tulokset julkaistaan niin, että haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys ei tule julki. Aineisto hävitetään asiaankuuluvalla tavalla opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Työskentelyämme ohjaavat Metropolia ammattikorkeakoulun opettajat

Anne Talvenheimo-Pesu (anne.talvenheimo-pesu@metropolia.fi) ja
Kaija Kekäläinen (kaija.kekalainen@metropolia.fi)

Kerromme mielellämme myös itse aiheesta lisää!

Yhteistyöterveisin,

Metropolia ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijat

Elina Kinnunen

Sanna Halonen

elina.kinnunen2@metropolia.fi

sanna.halonen@metropolia.fi

LIITE 3

SUOSTUMUS

Annan suostumukseni, että voin osallistua nauhoitettavaan ryhmähaastatteluun ja antamani tietoja voidaan käyttää toimintaterapeuttipiskelijöiden opinnäytetyössä sekä Heseva-kodin kotoutumiskäytäntöjen kehittämisessä. Henkilötietojani ei julkaista ja haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisella tavalla työn julkaisun jälkeen.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi.

Helsingissä ____/____ 2011

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 4

SÄHKÖPOSTIHAASTATELUN KYSYMYKSET SAS-SIJOITTAJALLE

1. Kertoisitko yleisesti työkuvastasi
2. Miten uuden asukkaan sijoittaminen alkaa, mikä on roolisi siinä?
3. Mitkä ovat työsi haasteet? Mitä asioita haluaisit kehittää?