LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

# Kulttuurin muutos hoiva-asumisen palveluissa

Turunen Mia

2016 Laurea Tikkurila

**Laurea-ammattikorkeakoulu**
Tikkurila

# Kulttuurin muutos hoiva-asumisen palveluissa

Mia Turunen
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2016

**Laurea-ammattikorkeakoulu**
Tikkurila
Sosiaalialan koulutusohjelma

**Tiivistelmä**

Mia Turunen

**Kulttuurin muutos hoiva-asumisen palveluissa**

Vuosi 2016 Sivumäärä 64

Opinnäytetyöni tarkasteli Vantaan kaupungin vanhusten hoiva-asumisen kulttuurin muutos hankkeen vaikutusten arviointia. Kulttuurin muutos hanke käynnistyi Vantaan kaupungin vanhusten hoiva-asumisen yksiköissä vuonna 2012 ja hanke jatkuu edelleen. Sisältö ja päätavoite hankkeelle on kehittää aktiivista, nykyaikaista vanhusten hoiva-asumista, ihmislähtöistä hoivaa, jokapäiväisen arjen virikkeellisyyttä ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä luoda aidosti nykyaikaista toimintatapaa toiminta- ja työprosesseja muuttamalla.

Opinnäytetyön toteutus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Tiedonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua, joka toteutui ryhmähaastatteluna. Analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä, eli induktiivistä, sisällönanalyysiä. Haastatteluihin osallistui kuusi hoitajaa kolmesta eri Vantaan hoiva-asumisen yksiköstä. Haastattelut toteutuivat joulukuussa 2015. Haastateltavien yksityisyydensuojan säilyttämiseksi tutkielmasta ei ollut tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin ihmislähtöistä muistityötä, arvoja ja eettisyyttä muistihoidossa, hoiva-asumista, hoito- ja palvelusuunnitelmaa, vastuu- ja omahoitajan merkitystä, omakuvamonologia ja sosiokulttuurista innostamista.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Vantaan kaupungin hoiva-asumisen yksiköille tietoa siitä, kuinka kulttuurin muutos hanke toteutuu eri yksiköissä. Tutkimustuloksilla saatiin tietoa kulttuurin muutos hankkeesta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tuloksista oli selkeästi havaittavissa, että hankkeella oli positiivisia vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhön arjessa, työssäjaksamiseen, motivaatioon ja sitoutumiseen. Kulttuurin muutos hankkeen myötä haastattelemani hoitohenkilökunta kertoi saaneensa paljon uusia työkaluja arjessa työskentelyyn ja että muutokset myös näkyivät ja tuntuivat positiivisesti arjessa.

Asiasanat: Kulttuurin muutos, hoiva-asuminen, ihmislähtöinen hoivatyö

**Laurea University of Applied Sciences**
Tikkurila
Social Services

**Abstract**

Mia Turunen

**Culture change in care accommodations**

Year 2016 Pages 64

My thesis examined the evaluation of the effects of the culture change project in care accommodations of senior citizens in the city of Vantaa. The culture change project started in 2012, in the care accommodation unit of senior citizens in the city of Vantaa. The project is still continues. The content and the main goal of this project is to improve active and modern care accommodations of senior citizens, human-oriented care, everyday stimulus and maintaining performance and also create truly modern modes of operation by changing operation and work processes

Execution of this thesis was qualitative research method. I used theme interview as my way of collecting data, which was executed as group interview. As my method of analysis I used material-oriented or inductive content analysis. Six nurses from three different care accommodation units from Vantaa participated in my interviews. Interviews took place in December 2015. Not a single person is identifiable in this study because of the privacy policy of the interviewees.

Human-oriented work with people with memorydisease, values and ethicalness in the care of people with memorydisease, care accommodation, plans of treatment and service, significance of responsible nurses and family nurses, self-portrait monologue ja sociocultural inspiration.

The point of this thesis is to provide information of how the culture change-project comes true in different units to care accommodation units of in the city of Vantaa. Research results gives us information about the culture change project in the healthcare personnels perspective. Results showed clearly that the project had positive effects on healthcare personnels everyday work, coping at work, motivation and commitment. Because of the culture change project, healthcare personnels told me that they got new tools for everyday work and that the changes also showed and felt positive in everyday life.

Keywords: culture change project, care accommodation, human-oriented care

Sisällys


1 Johdanto ..... 7
2 Vanhuspalvelulaki ja lain keskeinen sisältö ..... 8
3 Vanhuspoliittinen ohjelma ..... 9
4 Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma ..... 10
4.1 Vantaa vanhenee viisaasti ..... 10
4.2 Ikääntymispoliittisen ohjelman lähtökohtia ..... 11
4.3 Ikääntymispoliittisen ohjelman arvot ja periaatteet ..... 12
4.4 Toimenpiteet palvelulupauksille ..... 13
4.5 Ikääntymispoliittisen ohjelman toimeenpano ja seuranta ..... 13
5 Vantaan kaupungin hoiva-asuminen ja hoitoympäristöt ..... 14
6 Kulttuurinmuutos hoiva-asumisen palveluissa ..... 15
6.1 Ihmislähtöinen muistityö ..... 16
6.2 Hoiva-asuminen ..... 18
6.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma ..... 23
6.4 Vastuutyöntekijän ja omahoitajan merkitys ..... 25
6.5 Omakuvamonologi- tarinallinen maisema muistisairaan elämästä ..... 26
6.6 Omakuvamonologi- menetelmän prosessi ..... 28
6.7 Sosiokulttuurinen innostaminen ..... 30
7 Opinnäytetyön toteutus ..... 32
7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ..... 33
7.2 Tutkimuskysymykset ..... 34
7.3 Toimintaympäristö ..... 35
7.4 Haastattelun toteutus ..... 37
8 Opinnäytetyön toteutusmenetelmät ..... 37
8.1 Kvalitatiivinen tutkimus ..... 37
8.2 Teemahaastattelu ..... 38
8.3 Ryhmähaastattelu ..... 40
8.4 Aineiston analyysi ..... 40
9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys ..... 41
10 Arvot ja eettisyys muistihoidossa ..... 43
11 Tulokset ..... 45
11.1 Omakuvamonologin tekeminen ja siirtäminen hoito-ja palvelusuunnitelmaan sekä vastuutyöntekijän sitoutuneisuus ..... 45
11.2 Sosiokulttuurinen innostaminen ja ihmislähtöinen hoivatyö ..... 47
11.3 Kulttuurinmuutos hoiva-asumisessa ..... 49
12 Pohdinta ..... 52
lähteet ..... 55

liitteet ..... 57

# 1 Johdanto

Tämän päivän Suomea on kutsuttu ikääntyväksi yhteiskunnaksi. Tämä johtuu siitä, että 65 vuotta täyttäneiden määrä ja osuus koko väestöstä kasvaa voimakkaasti tulevina vuosikymmeninä. Väestönkehityksen yhtenä selityksenä on elinajan odotteen pidentyminen. Vuoteen 2040 mennessä miesten elinajan odote kasvaa arvioiden mukaan seitsemällä vuodella 82,1 vuoteen, naisten elinajan odote vastaavasti kasvaa arvioiden mukaan neljällä ja puolella vuodella 86,3 vuoteen. Ikääntyvän väestön kasvuun valmistaudutaan yhteiskuntamme kaikilla tasoilla. Iäkkään ihmisen haavoittuvuuden kohtaaminen on koko palvelujärjestelmää koskeva haaste, joka ulottuu iäkkään kotona asumisen tukemisesta aina pitkäaikaiseen laitoshoitoon. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 14-15.)

Vantaan hoiva- ja vanhustenkodeissa on eletty kulttuurin muutoksen aikaa maaliskuusta 2013 alkaen. Kulttuurin muutoksen tavoitteena on luoda ihmislähtöinen asenne vanhustyöhön ja pyrkiä pois tehtäväkeskeisestä suorittamisesta sekä laitosmaisesta hoitotyöstä. Asennemuutoksessa henkilökunnan työkaluina ovat olleet muun muassa omahoitajuuden kehittämismalli ja ”sata asiaa omasta asukkaasta” –kysely. Omahoitajuusmallissa omahoitajat antavat laatuaikaa jokaiselle omalle asukkaalleen tietyn määrän viikossa. Tällä pyritään vahvistamaan omahoitajan ja asukkaan suhdetta ja sitä, että hoitajalla on aikaa olla asukkaan kanssa aidosti läsnä. ”Sata asiaa omasta asukkaasta” –kyselyssä asukkailta ja tämän läheisiltä kysytään asukkaan elämän tärkeistä ihmisistä, tapahtumista, toiveista, mieltymyksistä ja peloista. Sadan asian lista kirjoitetaan auki elämäntarinaksi eli omakuvamonologiksi. Kun asukkaan taustat ja mieltymykset tunnetaan, voidaan ne ottaa huomioon arjessa. Kulttuurin muutoksen myötä tehtävien mekaaninen suorittaminen unohdetaan ja mietitään, mitä asukas haluaa ja miten hänellä on hyvä olla. Ihmislähtöinen asenne näkyy asiakkaiden ja työntekijöiden arvostuksessa. Yksilöllisyyttä kunnioitetaan ja henkilökunnan hiljaista tietoa ja kokemusta hyödynnetään. (Vantaa kaupunki 2015.)

Kulttuurin muutoksen tavoitteena on organisoida hoitoyhteisön toiminta mielekkäällä tavalla, kehitellä innovatiivisia kuntoutus- ja hoitotekniikoita sekä kehittää yksilöiden ja yhteisön välistä kommunikointia sekä yhteistyön syvyyttä. Kulttuurin muutoksella on tavoiteltu kehitystä toiminnan läpinäkyvyyteen, jotta kuilu toiminnan ja puheen välillä olisi mahdollisimman pieni. Kulttuurin muutos visio on, että hoito-ja palvelukodit ovat paikkoja, joissa ihmiset haluavat asua, elää ja työskennellä. Ne ovat paikkoja joissa ihmisiä ei laitosteta ja palvelu on elämän tuottamista. (Kulttuurin muutos valmennus, Semi 2012.)

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tutkia, kuinka kulttuurin muutos (KuMuu) toteutuu hoiva-asumisessa. Opinnäytetyölle tuli tilaus Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluista. Hoiva-

asumisen palveluissa kehitetään aktiivisesti hoiva-asumista. Tärkeimpänä tavoitteena on ihmislähtöinen hoiva, jokapäiväisen arjen virikkeellisyys ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Hoiva-asumisen palveluissa toteutettavan kulttuurin muutos hankkeen tavoitteena on luoda aidosti nykyaikaista toimintatapaa toiminta- ja työprosesseja muuttamalla. (Vantaan kaupunki, projektiseloste 2015.)

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys rakentuu vanhuspoliittisesta ohjelmasta, vanhuspalvelulaista ja Vantaan kaupungin ikääntymispoliittisesta ohjelmasta. Tämän jälkeen käsittelen aihetta kulttuurin muutos hoiva-asumisen palveluissa, osa-alueina ihmislähtöinen hoivatyö, omakuvamonologi, hoito- ja palvelusuunnitelma, omahoitajuus, hoiva-asuminen ja sosiokulttuurinen innostaminen. Lisäksi pohdin kohtaamisen ja vuorovaikutuksen elementtejä.

Tietoisuus muistisairaan hyvästä hoidosta on kasvanut. Työskentely muistisairaiden parissa on yksi rikkaimmista osa-alueista ihmistyössä. Työ vaatii osaamista, luovuutta ja oivaltamisen kykyä. Muistityön haasteellisuus antaa luvan olla luova. Hoitaja pääsee ylittämään ja kokeilemaan omia ihmisyyden rajoja. Kun painopiste siirtyy sairaudesta mahdollisuuteen, on helpompi hahmottaa polkuja luovuuteen. (Semi 2015,8.)

Valitsin aiheen, koska olen itse työskennellyt muistisairaiden hoiva-asumisen parissa ja pidän tärkeänä kulttuurin muutosta hoiva-asumisessa sekä sen kehittämistä enemmän asukaslähtöiseksi. Perinteisen tehtäväkeskeisyyden sijaan meidän kuuluisi toteuttaa ihmislähtöistä muistityötä, jossa olemme ihminen ihmiselle.

## 2 Vanhuspalvelulaki ja lain keskeinen sisältö

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/ 2012) eli niin sanottu vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee ikääntyneen väestön palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Se myös valvoo palvelujen laatua sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen kautta, jotka toimivat sen alaisuudessa. Kunnat järjestävät kaikki iäkkäiden ihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Heidän sosiaaliturvansa koostuu sosiaali- ja terveyspalveluista ja toimeentuloturvasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Kunnat laativat valtuustokausittain suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi ja arvioivat vuosittain palvelujen riittävyyden sekä laadun. Kuntien on osoitettava riittävät voimavarat suunnitelmien toteuttamiseksi. Kunnat asettavat vanhusneuvoston, joka osallistuu muun muassa ikääntynyttä väestöä koskevan suunnittelun valmisteluun sekä palvelujen riittävyyden

ja laadun arviointiin. Ikääntyneelle väestölle on tarjottava neuvontapalveluja ja riskiryhmille terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä. Huomiota kiinnitetään kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti yksityiskotiin tai muuhun kodinomaiseen hoitopaikkaan annettavilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Pitkäaikaista laitoshoitoa järjestetään vain poikkeustapauksissa. Iäkkään henkilön palveluntarpeet selvitetään monipuolisesti ja hänelle laaditaan palvelusuunnitelma. Myönnetyt palvelut tulee saada viimeistään kolmessa kuukaudessa päätöksestä. Palvelujen järjestämistä varten, tulee kunnan käytettävissä olla riittävän monipuolista asiantuntemusta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseksi. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalla. Jos palvelunsaaja tarvitsee apua palvelujensa yhteensovittamisessa, hänelle nimetään vastuutyöntekijä. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalitoimen, pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, hänen on tehtävä siitä viipymättä ilmoitus sosiaalitoimelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava sosiaalitoimelle iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoksesta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista. Kunnan tulee julkaista ainakin puolivuosittain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö saa hakemansa palvelut. (Suomen kuntaliitto 2013.)

# 3 Vanhuspoliittinen ohjelma

Kunnan on vanhuspalvelulain 5 §:n mukaan laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön toimintakyvyn, terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien omaishoidon sekä palvelujen kehittämiseksi ja järjestämiseksi. Suunnittelussa tulee painottaa kuntoutumista ja kotona asumiseen edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on strategista johtamista ja osa muuta kuntastrategiaa. Suunnitelma tarkistetaan valtuustokausittain ja sen hyväksyy kunnanvaltuusto.

Vanhuspalvelulain mukaan suunnitelmassa

- arvioidaan hyvinvoinnin tila ikääntyneessä väestössä
- määritellään tavoitteet palvelujen kehittämiseksi ja ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi
- määritellään toimenpiteet, joilla kunta arvioi voimavarat ja vastaa tavoitteiden toteutumisesta
- määritellään eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa
- määritellään, miten kunta toteuttaa yhteistyötä julkisten tahojen, kunnan eri toimialojen, järjestöjen sekä yritysten ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa

Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden riittävyys ja laatu alueella arvioidaan vuosittain kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen toimesta. Palvelujen riittävyyden ja laadun arvioimeseksi kunnan on vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan kerättävä säännöllistä palautetta palvelujen käyttäjiltä, heidän läheisiltään ja omaisiltaan sekä kunnan henkilöstöltä. Kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä henkilöstön määrästä, taloudellisista voimavaroista ja koulutuksesta. Sosiaali-asiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot on otettava huomioon myös arvioinnissa. Vanhusneuvosto on otettava mukaan palvelujen laadun ja riittävyyden arviointiin. (Suomen kuntaliito 2015.)

# 4 Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma

Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman ja sen toimeenpanosuunnitelman (Viksu) pääviesti on, että kasvava ikäihmisten määrä on myönteistä, sillä se kertoo väestön parantuneesta terveydentilasta ja pidemmästä eliniästä. Ikääntymispoliittisen ohjelman visio korostaa, että ikäihmisten kertynyttä kokemusta ja viisautta tulee arvostaa ja hyödyntää. Se painottaa myös, että on kyettävä viisaisiin päätöksiin palvelujen järjestämisessä, jotta tuleviin haasteisiin pystytään vastaamaan. (Vantaan kaupunki 2015.)

## 4.1 Vantaa vanhenee viisaasti

Ikääntymispoliittisen ohjelman ja sen toimeenpanosuunnitelman tavoitteena on antaa suuntaviivat palvelujen kehittämiselle ja yhteistyölle huomioiden kaikki toimijat, kuten kaupungin toimialat, yksityinen ja kolmas sektori sekä seurakunta ja järjestöt. Ohjelman tavoitteena on nostaa yhteistä vastuunottoa uudelle tasolle sekä luoda malli, miten yhteistyöverkostot Vantaalla toimivat ja monipuolistaa palveluntarjontaa. Aiempina vuosina syntynyt yhteinen tahtotila, yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta, on ollut hyvänä lähtökohtana ohjelmatyölle. Kaikkien tahojen saumaton yhteistyö ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää, sekä se, että kuntalainen voi kokea palvelun tulevan yhdestä paikasta, vaikka palveluntuottajia on useita. Kaikessa toiminnassa otetaan huomioon ikäryhmän moninaisuus. Viksussa pyritään ylittämään toimialojen raja-aitoja ja siirtämään verkostoyhteistyö aiempaa intensiivisemmälle ja laajemmalle tasolle. Jatkossakin peruspalvelu tapahtuu toimialojen omana työnä ja toimialojen yhteistyöverkostossa toteutetaan Viksun palvelulupaukset. (Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010, 8 -10.)

## 4.2 Ikääntymispoliittisen ohjelman lähtökohtia ja haasteita

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa vanhusten palvelurakenteiden ja sisällön kehittämisessä itsenäisen selviytymisen vahvistamista, toimintakyvyn parantamista, esteettömän ympäristön luomista, aktiivisen osallistumisen lisäämistä ja kansalaisten yhdenvertaista oikeutta palveluihin. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa painotetaan hyvinvoinnin- ja terveyden edistämistä, ehkäisevää toimintaa ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilöllistä palvelutarpeen arviointia. Laatusuositus velvoittaa kuntia laatimaan toimialojen yhteistyönä ikääntymispoliittisen strategian, jossa luodaan yhteinen tavoite terveyden ja hyvinvoinnin edistämiselle ja palvelurakenteen kehittämiselle. Viksu-ohjelma kokoaa yhteen ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta tärkeät toimenpiteet ja tavoitteet sekä Vantaa-sopimukseen sisältyvän velvoitteen varautumisesta vanhusväestön määrän kasvuun. Vantaan kaupungin strateginen tavoite ”Yhteinen vastuu hyvinvoinnista ja ympäristöstä” konkretisoituu Viksussa. Taustatekijöitä, jotka vaikuttavat Vantaalaisten ikäihmisten hyvinvoinnin ja palvelujen kehittämiseen ovat ikäihmisten ikäryhmän moninaisuus, ikäihmisten määrän ja siitä aiheutuva palvelutarpeen kasvu sekä käytettävien voimavarojen rajallisuus. Koulutus- ja työhistoria, terveys, toimintakykyisyys, koetut elämänvaiheet sekä hyvinvoinnin odotukset vaihtelevat yksilöllisesti. Yksilöinä, naisina ja miehinä olemme aina erilaisia, yhtä vanhuutta ei ole. (Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010,11- 12.)

Vantaalla ikäihmisten osuus kaupungin väestöstä on ollut pieni, mutta tilanne on muuttumassa. Vuodesta 1990 lähtien Vantaan väestönkasvu on ollut kaikkiaan 28 %, mutta samassa ajassa 65 täyttäneiden määrä kasvoi 138 %:iin. Vantaa on väestöltään yksi Suomen nopeimmin vanhenevista kunnista ja sama kasvusuunta jatkuu edelleen nopeana. Ikääntyneen väestön määrän kasvu merkitsee lisääntyvää palveluntarvetta ja lähivuosina saattaa olla tilanne, jossa palvelutarpeet ylittävät käytettävissä olevat voimavarat. Parhaana vaihtoehtona taloushaasteisiin vastaamisessa pidetään tuottavuuden parantamista. Se merkitsee tuotannollisen tehokkuuden kasvattamista tehostamalla tilojen käyttöä ja toimintakäytäntöjä sekä uudistamalla palvelurakenteita ja työtapoja. Vaihtoehtona on myös tarkentaa työpanoksen suuntaamista, jolloin ennaltaehkäisyn merkitys korostuu. (Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010,15-19.)

## 4.3 Ikääntymispoliittisen ohjelman arvot ja periaatteet

Vantaan kaupungin ikääntymispoliittisessa ohjelmassa (2010, 20.) kerrotaan, että ohjelmatyön lähtökohtana ovat Vantaan kaupungin arvot ja ne ilmaisevat sen, mikä on tärkeää ja mihin päämääriin he toiminnassaan pyrkivät. Ensimmäisenä arvona on innovatiivisuus, joka tar-

koittaa kykyä tuottaa Vantaalle uusia hyödyllisiä muutoksia, toimia suunnannäyttäjänä ja rohkeutta etsiä uusia parempia tapoja järjestää palveluja kuntalaisten hyväksi. Toisena arvona esitetään kestävä kehitys, joka tarkoittaa hyvien elinmahdollisuuksien turvaamista nykyisille ja tuleville sukupolville. Päätöksissä ja ratkaisuissa otetaan huomioon ekologiset näkökohdat ja oikeudenmukaisuus sekä pidetään talous tasapainossa. Ennakoiva suunnittelu palvelutuotannossa on tärkeää ja painopisteenä turvallisuuden luominen ja ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen. Toiminnan lähtökohtana on kuntalaisten yhdenvertaisuuden toteutuminen ja oikeudenmukaisuus. Kolmanneksi arvoksi kerrotaan yhteisöllisyys, joka tarkoittaa kuntalaisten aktiivisuuden ja osallisuuden edistämistä sekä syrjäytymisen ehkäisyä. Tuetaan ikäihmisiä osallistumaan täysivaltaisesti päätöksentekoon ja toimintaan. Välittämisen ja huolehtimisen kulttuuri toteutuu toiminnassa ja erilaisuutta arvostetaan.

Periaatteet ohjaavat ohjelmaa. Arvot ja toimintaa ohjaavat periaatteet luovat toiminnalle perustan. Periaatteet näyttävät suuntaa toimintatapojen ja uusien palveluratkaisujen kehittämiselle sekä ohjaavat päätöksentekoa kaikilla toiminnan tasoilla. Ensimmäisenä normaaliuden periaate, jonka mukaan ikääntyminen on elämänkaareen kuuluva luonnollinen osa. Ikäihminen voi luottaa saavansa kunnioitusta ja arvostusta sekä voi osallistua valitsemaansa palveluun ja toimintaan. Ikäihmisen omat voimavarat tunnustetaan palvelussa. Toisena periaatteena tulee itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden periaateet, jotka tarkoittavat, että kuntalaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja kaikissa elämänvaiheissa, myös elämän loppuvaiheessa. Päätöksentekoa tuetaan kertomalla palvelujen vaihtoehdoista. Julkisia palveluja kehitetään niin, että asiakkaan ja kuntalaisen valinnanvapaus lisääntyy. Kolmantena periaatteena mainitaan oikeudenmukaisuuden periaate, jolla tarkoitetaan tasavertaista mahdollisuutta saada samanlaista palvelua samanlaiseen tarpeeseen etnisestä taustasta, sukupuolesta, iästä, kielestä, seksuaalisesta suuntautumisesta, vammaisuudesta, vakaumuksesta, uskonnosta tai muusta henkilöön liittyvästä syystä riippumatta. Ikäihminen voi luottaa siihen, että hän saa tarvitsemansa palvelun, eikä joudu syrjityksi osallistuessaan toimintaa tai hakiessaan palveluja. Viimeisenä periaatteena on turvallisuuden periaate, joka tarkoittaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista turvallisuutta. Ikäihminen voi luottaa ympäristönsä turvallisuuteen. Se merkitsee myös tapaturmien ehkäisyä sekä palo- ja muuta turvallisuutta. Ikäihminen voi luottaa, ettei joudu väkivallan tai kaltoin kohtelun uhriksi. (Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010,20- 21.)

## 4.4 Toimenpiteet palvelulupauksille

Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma (2010- 2015, 21.) kertoo, että ohjelma sisältää kuusi palvelulupausta, joille asetetut tavoitteet ohjaavat ikäihmisten palvelujen kehittämistä ja hyvinvoinnin parantamista. Lupaukset ovat aihekokonaisuuksia, joille laaditaan toimeenpano-

suunnitelma ja asetetaan tavoitteet. Ohjelmaa varten perustetussa koordinaatioryhmässä arvioidaan suunnitelman toteutumista. Valtuustolle raportoidaan vuosittain ohjelman toteutuksen etenemisestä.

Ensimmäinen Viksun palvelulupauksista on, että tieto muuttaa asenteita. Myönteinen asenne ikäihmisiin ilmenee kaupungin toimialojen ja muiden toimijoiden yhteisenä tahtona ottaa ikäihmisten näkökulma toiminnassa huomioon. Kuntalaisille tarjotaan tietoa vanhenemisesta ja palveluista. Ikäihmisiä palvelevilla toimijoilla on uusin ikääntymiseen liittyvä gerontologinen osaaminen ja tieto. Toisena palvelulupauksena mainitaan, että osallistumalla voi vaikuttaa. Ikäihmisen omat voimavarat ovat hyvinvoinnin perustana. Heidän viisaus ja kokemus tulevat näkyväksi osallisuudessa ja samalla on mahdollisuus vaikuttaa yhteiskuntaan. Palvelut suunnitellaan ihmisen omia kykyjä ja vahvuuksia arvostaen.

Asuminen on elämänmakuista, on kolmantena palvelulupauksena kirjattu Vantaan ikääntymispoliittiseen ohjelmaan (2010.) Kaikille ikäihmisille turvataan riittävä asumistaso ja tarjolla on monipuolisia asumisvaihtoehtoja. Omassa kodissa on hyvä ja turvallista asua, mutta jos kotina on palvelutalo tai hoivakoti, kiinnitetään huomiota kodinomaisuuteen sekä perinteistä laitoshoitoa muutetaan aktiiviseksi enemmän hoiva-asumiseksi. Neljäntenä palvelulupauksena on esteetön ympäristö niin, että toimintakyvyn rajoituksista huolimatta ikäihminen voi asua itsenäisesti, hoitaa asioitaan ja harrastaa.

Viidentenä palvelulupauksena kerrotaan, että ennaltaehkäisevät palvelut edistävät hyvinvointia ja ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Tarjoamalla mahdollisuus harrastaa, oppia uutta ja kokea taidetta, ikäihmiselle luodaan mielekkään elämän edellytykset. Kaikille ikäihmisille on tarjolla monipuolisia ennaltaehkäiseviä palveluja tai itsehoitomahdollisuuksia. Viimeisenä palvelulupauksena on uuden teknologian käytettävyys, joka tarkoittaa, että ikäihmiset ovat uuden teknologian käyttäjiä ja täysivaltaisia tietoyhteiskunnan jäseniä. Teknologia on elämänlaatua parantavaa, helppoa ja huomaamatonta. (Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010, 21.)

## 4.5 Ikääntymispoliittisen ohjelman toimeenpano ja seuranta

Ohjelman valmistuttua alkoi varsinainen työ eli Vantaalaisten ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen. Seurantaa, arviointia ja toteutusta varten ei ollut ensisijaisesti tarkoitus luoda uusia rakenteita, vaan hyödyntää jo olemassa olevia verkostoja. Poikkihallinnollinen, kaupunginjohtajan nimeämä, koordinaatioryhmä ohjasi ikääntymispoliittisen ohjelman toteutusta. Sosiaali- ja terveystoimi nimesi puolipäiväisen Viksu-koordinaattorin verkoston toiminnan tueksi, jonka tehtävänä oli toimia koordinaattoriryhmän valmistelijana ja sihteerinä, palvelulupausryhmien

toiminnan tukijana ja toimialat ylittävän yhteistyön koordinoijana. Palvelulupausryhmissä oli toiminnan asiantuntijoita, yritysten ja kolmannen sektorin sekä senioriosaajien edustajia. Kehittäminen oli prosessi, joka alkoi eri vaiheesta eri palvelulupausten kohdalla, riippuen oliko aikaisempi verkosto olemassa. Yhteistyö painottui aloittavissa verkostoissa toimintamallin luomiseen sekä luottamuksen ja sitoutumisen rakentamiseen. Kaikki ikäihmisten palvelujen toteuttajat muodostivat Vantaalaisen Viksu-verkoston. Joka vuosi järjestettiin verkostofoorumi, jonka tehtävänä oli vahvistaa yhteistyötä ja tuoda uusia toimijoita verkostoon mukaan. (Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010, 32- 33.)

# 5 Vantaan kaupungin hoiva-asuminen ja hoitoympäristöt

Vantaan kaupungin palvelurakenteen kehittämisohjelma - Vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisohjelmassa 2010- 2015, (2020) kerrotaan, että hoiva-asumisen palvelujen perustehtävä on järjestää ympärivuorokautista sekä pitkä- että lyhytaikaista aktiivista hoiva-asumista tehostetun asumispalvelun hoiva- ja pienryhmäkodeissa sekä laitoshoidossa niille pääsääntöisesti ikääntyville Vantaalaisille, jotka eivät selviydy omassa kodissaan. Tällä palvelulla tuetaan omaishoitajien jaksamista ja kotona asumista. Palvelut järjestetään ostopalveluina sekä omana toimintana Simonkylän vanhustenkeskuksessa, Myyrinkodissa, Malminiityn työ-ja asumiskeskuksessa sekä Kivistön lyhytaikaishoidon yksikössä. Palveluvalikkoa kehitetään niin, että palvelujen painopiste on tehostetussa asumispalvelussa. Hoiva-asumisen palvelut järjestetään hyödyntämällä monipuolisesti erilaisten palvelujen järjestämisvaihtoehtoja. Tämä mahdollistaa palvelujen aktiivisen kehittämisen eri toimijoiden kanssa yhteistyönä. Palvelut järjestetään ostopalveluina sekä omana tuotantona. Tulevaisuudessa tarkoituksena on että, osa palveluista integroidaan vanhusten keskuksiin, jotka sijaitsevat keskeisillä paikoilla, osaksi monipuolista palvelutoimintaa. Pääkaupunkiseudun muiden kuntien kanssa tehdään yhteistyötä, kun kilpailutetaan palveluita. Palvelujen hankintaosaamista kehitetään sekä palvelujen laadunvalvontaa ja sopimusohjausta. Palveluseteli on käytössä nykyisen järjestämistavan rinnalla lisäämässä asiakkaiden valinnanvapautta ja mahdollistamaan palvelujen saaminen tarvittaessa ulkopaikkakunnilta läheltä omaista sekä lisäämään asiakkaiden valinnanvapautta. (Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010, 68.)

Pitkäaikaisen hoivan palvelurakenne vastaa palvelujen tarvetta ikääntyville ja palveluverkko rakennetaan vastaamaan alueellisia tarpeita. Uudisrakentamisen ja peruskorjausten myötä laitoshoidosta on luovuttu, jolloin sairaalatasoinen pitkäaikaishoito kohdennetaan vain niille, joiden hoito edellyttää erityistä jatkuvaa lääketieteellistä hoitoa ja sairaalateknologiaa. Kaunialasta hankitaan pitkäaikainen sairaalatasoinen hoito ja pitkäaikaisesta hoivasta pääosa tuotetaan tehostetun asumispalvelun yksiköissä. Pitkäaikaishoidon kehittämisessä painotetaan aktiivisen hoiva-asumisen kehittämistä. (Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010, 69.)

Aktiivisen hoiva-asumisen keskeiset palvelutavoitteet ovat, että asiakkaiden palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan hoitosuunnitelman tulee sisältää virike-, ravitsemus- ja liikkumissuunnitelmat. Jokainen asiakas avustetaan päivittäin ylös vuoteestaan ja mahdollistetaan päivittäinen yhdessäolo ja mahdollisuus osallistua yhteisön arjen toimintaan sekä päivittäinen suunnitelma toiminnasta, joka mahdollistaa virikkeellisen arjen, kuntoutumisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen. Tehdään säännöllistä ja suunnitelmallista yhteistyötä omaisten ja vapaaehtoisten kanssa sekä hoitoyhteisön ympäristön kanssa aktiivisen arjen ja säännöllisen ulkoilumahdollisuuden mahdollistamiseksi. Asukkaiden oman toimintakyvyn säilymistä tukee hyvä perushoito. Hoitoympäristöt mahdollistavat aktiivisen hoiva-asumisen ja hoitoympäristöjen kehittämisessä sekä peruskorjaus- ja uudiskohteissa otetaan huomioon ikäihmisten palvelujen annetut ohjeet laatusuosituksiin. (Palvelurakenteen kehittämisohjelma 2010, 69- 70.)

Tällä hetkellä arvioidaan Vantaalla olevan ainakin noin 1700 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä ja vuosittain muistisairauteen arvioidaan sairastuvan noin 300 Vantaalaista. Koska muistisairauden merkittävin riskitekijä on ikä, tulee väestön ikääntyminen ja erityisesti yli 75- vuotiaiden määrän kasvu vääjäämättä johtamaan myös sekä esiintyvyyden kasvuun että muistisairauksien vuosittaisen ilmaantuvuuden kasvuun. Muistisairaiden palvelujen kehittämisen lähtökohdaksi on asetettava oikeus hyvin koordinoituihin, elämänlaatua tukeviin ja kuntoutumista edistäviin palveluihin, joissa turvataan osallisuus, turvallisuus, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Hyvää hoitoa tulee tarkastella kokonaisuutena, erityisesti palvelujen rajapinnoilla. Tärkeää on, että palvelut järjestyvät saumattomasti muistisairauden edetessä. Vantaalla muistisairauksien hoito ja tutkiminen perustuu eri tahojen yhteisesti sovittuun hoito-ohjeeseen. Sen tarkoituksena on parantaa muistipotilaiden saamaa hoitoa, ohjata muistisairauksien tutkimiseen ja hoitoon käytettäviä voimavaroja mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön ja helpottaa ammattilaisen työtä muistisairauden epäilyn herätessä. Tämä ohje on vakiintuneesta valtakunnallisista hoito- ja tutkimussuosituksista paikallinen sovellus. (Palvelurakenteen kehittämisohjelma 2010, 69- 73.)

# 6 Kulttuurin muutos hoiva-asumisen palveluissa

Kulttuurista puhuttaessa tulevat esiin käsitteen merkitykset ja moninaiset tulkinnat ja sitä koskevia määritelmiä on useita. Kulttuuri liitetään niin taiteeseen kuin arkeenkin. Arjessa kulttuuri on kokemuksia tulkitsevissa ilmaisuissa ja läsnä käytännön ratkaisuissa. Ihminen syntyy kulttuurissa jäsenyyteen ja kulttuuri muovaa hänen minuuttaan, arvojaan, roolejaan, toimintamallejaan, tietojaan, asenteitaan, moraaliaan, maailmankuvaansa, maailmankatso-

musta ja elämäntapaa. Tärkein piirre kulttuurissa on muuttuminen. Kulttuuri käsitteellä voidaan myös tarkoittaa maailman hahmottamisen ja mielekkääksi kokemisen tapaa sekä myös yhteisössä omaksuttua elämäntapaa. Lisäksi se voidaan nähdä järjestyneeksi symbolien ja merkitysten systeemiksi, jonka sisällä tapahtuu sosiaalista vuorovaikutusta. (Semi 2004, 18.)

Kulttuurin muutos on hoivan filosofia ja käytäntö, joka korostaa asukkaaseen keskittynyttä kohtaamista, suunnittelua ja ohjaamista. Kulttuurin muutos rakentuu ”kotikonseptin” ympärille ja muuttaa tehtäväkeskeisen hoivan ihmisyyttä kunnioittavaksi ja inhimilliseksi. Se on hoitotyön johtamisen perusta. Kulttuurin muutos on myös hoivakumppanuutta omaisten ja verkostojen kanssa sekä henkilökunnan voimaantumista. Kulttuurin muutos visio on, että palvelukoti on ”koti”, jossa ihmiset haluavat elää, asua ja työskennellä. Ihmisiä ja työtapoja ei laitosteta, vaan palvelu on juhlimista ja elämän tuottamista. (Kulttuurin muutos valmennus, Semi 2012.)

## 6.1 Ihmislähtöinen muistityö

Ihmislähtöinen ajattelu ei ole uusi käytäntö muistityössä, vaan uusi ajatus on siinä, kuinka ihmislähtöistä hoivaa onnistutaan siirtämän aidoksi toiminnaksi puheen tasolta ja haavekuvista. Teoria ei ole pääasia vaan painopiste on yksilöllisessä miehessä ja naisessa, jotka saavat itsetahtomaansa hoivaa ja tukea. Ihmislähtöinen hoiva on vapaasti muotoiltavissa, sillä ei ole olemassa opasta, joka kertoisi meille, mitä pitää tehdä, vaan ainoa keino oivaltaa, on oppia tuntemaan muistisairas ihminen yksilöllisesti. Kun meille annetaan mahdollisuus, meillä kaikilla on kyky kasvaa.(Semi 2015, 4.)

Ihmislähtöinen työtapa merkitsee herkkyyttä innostua löytämään ihmisen sekä yhteisön voimavaroja, terveyden näkökulmaa. Ihmislähtöisellä käytännöllä muistisairasta ihmistä voidaan auttaa vahvistamaan ja ylläpitämään vapauttaan ja minuuttaan. Kiinnittymisen ja osallisuuden tunnetta luodaan mukaan ottamisen ja mielekkään tekemisen kautta. Muistisairas ihminen kohdataan arvostaen. Hänet otetaan mukaan omaa elämää ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Työskentely muistisairaan omien arvojen ja uskomusten kanssa on jaettua päätöksentekoa. Ihmislähtöisen muistityön merkittävä periaate on ylläpitää ja huolehtia muistisairaan suhteiden luomista kaikkien hänen hoitoonsa osallistuvien sekä hänelle merkityksellisten ihmisten kanssa. Ihmislähtöinen muistityö tulee nähdä optimistisena, tärkeänä ja ihmistä nostattavana työnä. (Semi 2015, 10).

Ihmislähtöisen hoivan keskeinen kysymys on että, kuinka rakennamme muistisairaalle valintojen ja oman elämänhallinnan kulttuuria. Kuinka hänelle luodaan parempaa tulevaisuutta. Ihmislähtöinen käytäntö opettaa henkilökunnalle, mikä on tärkeää muistisairaalle, miltä hänen

eettisesti korkeatasoinen tukemisensa näyttää ja kuinka hän kommunikoi valintojaan sekä päätöksentekoaan. Työtapa kannustaa miettimään henkilökunnan roolia muistisairaan elämässä. Millä tavalla he ohjaavat päivittäistä toimintaa ja hoivaa ihmisen itse tahtomallaan tavalla. Haasteena ihmiseen keskittyneessä suunnittelussa on sen siirtyminen aidosti käytännön teoiksi. Ihmislähtöisen suunnittelun tarkoitus on kulttuurin horrostilan kukistaminen, että ihmisen kehittyminen jatkuu myös toimintavajauksista huolimatta. Liian moni muistisairas jää seisovaan tilaan, eristyneeksi, avuttomaksi ja yksinäiseksi. Toiset ihmiset määrittelevät hänen identiteettinsä ja hänen elämänhallintansa on rajoittunutta muiden vääränlaisen vallankäytön vuoksi. (Semi 2015, 9.)

Jotta me voimme toteuttaa ihmislähtöistä muistityötä, meidän pitää uskoa, että muistisairas on samanlainen ihminen kuin kuka tahansa meistä, mutta hänellä on vajauksia kommunikoimisessa, ajattelukyvyssä ja muistamisessa. Muistisairaan ihmisen, jonka persoonallisuus, nykyinen terveydentila, elämänhistoria ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat hänen sairauden kokemukseensa ja reagointinsa siihen. Muistisairas yrittää kommunikoida käyttäytymisen ja toiminnan kautta sitä, mitä ei sanoin pysty ilmaisemaan. Hyvän elämänlaadun toteuttamisen kautta inhimillisen hoivanlaadun ja hyvinvoinnin ylläpitäminen on mahdollista.(Semi 2015, 9.)

Elämänhallinta on tärkeä minuuden, olemassaolon ja arvostuksen tunteen säilyttämiseksi. Henkilökunnalta eettinen muistityö edellyttää hyvää havainnointitaitoa sekä nopeaa reagoimista muistisairaan pahoin- ja hyvinvoinnin merkeistä. Henkilökunnan tehtävänä on ymmärtää muistisairaan ihmisen itsenäisyyden kokemuksia arjessa. Muistisairaan lisääntyvä riippuvuus muista ihmisistä tarkoittaa, että henkilökunnan tulee kiinnittää huomiota omiin työtapoihin hoidon eettisessä kontekstissa. Muistisairaan kaltoinkohtelu voi olla salaista ja näkymätöntä toimintaa, joka siirtyy sukupolvelta toiselle sen kummemmin ajattelematta. Myös vapauden ja valinnan rajoittaminen muistisairaalta ihmiseltä voi olla liiallista turvallisuushakuisuutta ja varjelemista. Itsemääräämisoikeus on hyvin vaikea asia, kun ihmisellä on kognitiivisen toimintakyvyn aleneminen. (Semi 2015, 21.)

Kirjassa ”Me ollaan sankareita elämän…”, elämäntarina-ajattelu vanhustyössä (2000, 38.) Merja Mäkisalo kirjoittaa, että keskeistä muistisairaan ihmisen auttamisessa ja kohtaamisessa on hoitotyöntekijän kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen, joka merkitsee että hoitotyöntekijä näkee, kuulee ja havaitsee sekä sanallista ei-sanallista viestintää. Jotta työntekijä pystyy ymmärtämään potilaan viestit, hänen on opeteltava taito olla läsnä ja eläytyä. Tämä vaatii kykyä nähdä näkyvän käyttäytymisen taakse, viestiin tai tunteeseen ja todelliseen tarpeeseen. Viestien lähettämistä ja vastaanottamista tavalla, joka lievittää potilaan hätää ja pahaa oloa sekä toisaalta mahdollistaa miellyttävien ja hyvien tunteiden ja kokemusten syntymistä kutsutaan terapeuttiseksi viestinnäksi. Olennaisinta tässä on tapa olla läsnä hoitotyöntekijänä

ja hyödyntää tuntemusta potilaan elämäntarinan tunnistamisesta. Tavoitteena on ihmisen hyvän olon edistäminen, ei tehtäväkeskeisyys.

Kun vanhustyötä tehdään ihmislähtöisesti, asukkaan tietoisen ja tavoitteellisen elämänsuunnittelun tärkeys korostuu. Asukkaan arvostamisessa on kyse hänen tiedon lisäämisestään, yhdenmukaisesta hoitamisesta sekä osallisuudestaan. Haasteeksi nousevat, kuinka ymmärrämme hänen maailmaa hänen näkökulmastaan ja kuinka luoda sosiaalisen ympäristön, joka tukee ja edistää ihmisyyttä ja identiteettiä. (Hoivakodin kulttuuria muuttamassa 2015, 15- 22.)

Luova riippumattomuus ja vapaus tarkoittavat, että muistisairas voi kokea itsensä arvostetuksi. Hän tuntee, että elämä on elämisen arvoista ja että hänellä on mahdollisuus osallistua voimavarojensa mukaan jollakin tavalla päivittäisiin sosiaalisiin kontakteihin. Ihmislähtöisen muistityön tekeminen on henkilökunnan käsissä ja heidän tärkeyttä ei voida sivuuttaa muistisairaan hyvän elämänlaadun toteuttamisessa. Organisaation johtajan tehtävä on varmistaa, että ilmapiiri on ihmislähtöisyyttä edistävää eli siis kiitollisuus, arvon antaminen ja hyväksyminen ovat ihmislähtöistä kulttuuria ja näistä voidaan tehdä arkipäiväisiä asioita. Ihmislähtöinen hoiva vaikuttaa yleiseen työtyytyväisyyteen ja hoitajien henkilökohtaiseen tuottavuuteen vähentyneinä poissaoloina ja työssä pysymisenä. Ihmiseen keskittynyt työtapa antaa henkilökunnalle vahvistumisen tunneta omasta roolistaan ja auttaa heitä huomaamaan hoitotyön palkitsevuuden sekä merkityksellisyyden heille itselle. Ihmislähtöisen muistityön tavoite on luoda pohtiva ja joukkueena toimiva yhteisö. Hoivan kehittyminen muistisairaan sekä hänen läheisensä tyytyväisyys hoitoon, osallisuus omaan elämään, hyvinvoinnin tuntemus ja kodikkaan ympäristön syntyminen on odotettu tulos tehokkaasta ihmislähtöisestä käytännöstä. Hoitotyön asema nousee tällaisesta oppimisesta. Ihmisten kukoistus on ihmislähtöisen hoivan tarkoitus ja loppu tulema. (Semi 2015, 22- 28.)

Yhteisön ja yksilön kehittämisen tärkein menetelmä on inhimillisten voimavarojen kehittäminen ja etsiminen. Henkilökunta saa aikaan parhaan laadun, kun on motivoitunut ja hallitsee inhimillisen osaamisen. Inhimilliseen osaamisen kehittämiseen liittyy tarve vuorovaikutuksen kehittämiseen kaikilla tasoilla. Yhteisöllisessä ajattelussa kantavana ideana on, että toiset auttavat jos itse et osaa. (Semi 2004, 168.)

## 6.2 Hoiva-asuminen

Ikääntyneiden asumisen ja hoivan palvelut ovat nykymallilla sirpaleinen, erilaisten toimintojen kirjo, joita leimaa uudistuksista huolimatta vanhanaikaisuus, kertoo Riitta Räsänen johtopäätöksiään kirjassa Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu 2011. Vanhushoivan tarve on tulevaisuudessa merkittävä, ajattelimmepa me terveet ja nuorempien sukupolvien ihmiset mitä

tahansa ihanteellisesta vanhuudesta. Hoivan ja hoidon yhteisen elämänlaatukontekstin syntyminen on edellytys sille, että ympärivuorokautinen hoiva ymmärretään sosiaali- ja terveydenhuollossa merkitykseltään samana. Se edellyttää, että hoiva kuvataan sen keskeisimmän tavoitteen eli asiakkaan elämänlaadun ja sen eri ulottuvuuksien tukemisen kautta. Tällöin hoiva on ajattelu- ja toimintamalli, jolla tavoitellaan vanhan ihmisen toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin kannalta myönteisiä asioita, mutta myös vanhuksen tilanteen ennalleen säilymistä ja arvokasta huononemista. Näkemys edellyttää sosiaali- ja terveystieteellisen sekä hyvinvointiteoreettisen näkökulman yhdistämistä. Vasta teorioiden yhtäaikainen tarkastelu auttaa ymmärtämään laajemmin ikääntyneen ihmisen erityisyyttä sekä sitä tukevia ja siihen sopivia työmuotoja sekä- menetelmiä. Tältä perustalta pitkäaikaishoivalle löytyvät myös eettiset periaatteet. (Räsänen 2011, 177- 178.)

Vanhusten pitkäaikaishoitoon liittyvässä väitöstyön johtopäätöksissä (Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu, 2011.), Riitta Räsäsen tulosten mukaan, ikääntynyt ihminen hyväksyi monenlaiset sairaudet ja toimintavajeet. He eivät välttämättä edellyttäneet asunnon ehdotonta yksityisyyttä tai erityisiä mukavuuksia. Sen sijaan oli tärkeää, että hoitajat kunnioittivat heidän oikeuttaan olla hoivan tarpeessa, mutta silti omine tarpeineen ja tavoitteineen arvokas ja ainutkertainen yksilö. Heitä kohdeltiin ja käsiteltiin kunnioittavasti, annettiin aikaa ja mahdollisuuksia saada tehdä itse sekä kokea olevansa kykenevä, tarpeellinen ja arvostettu ihminen. Helposti unohtuu, että henkilökunta työskentelee ikään kuin vanhuksen kodissa ja että myös huonokuntoinen sekä usein muistisairas vanhus on arvokas yksilö ja toimija, jolla on samanlaiset oikeudet hyvään hoivaan kuin ei- muistisairaallakin. Hoivan missio on ikääntyneen asiakkaan elämänlaadun tukeminen kaikella ammattityön ja johtamisen tasolla. Tämä on siis sekä työn päämäärä että myös voimavara. Tällöin organisaation toiminta-ajatuksessa näkyy tavoiteltava gerontologinen hoiva ja sen tuottama elämänlaatu, organisaation sitoutuneisuus siitä, miten henkilöstö asennoituu ja suhtautuu iäkkäisiin, monisairaisiin ihmisiin, elämänlaatua tukevaan hoivaan sekä henkilöstön osaaminen, työkyky- ja hyvinvointi ja kuinka organisaatio huolehtii näistä. Tavoitteellinen toiminta tekee arjen perustyön vahvaksi ja taloudelliseksi, koska sillä ohjataan resurssit tarkoituksenmukaisemmin. Tavoitteet antavat sisällölle suunnan ja mahdollistavat samalla arvioinnin sopivalla menetelmällä.(Räsänen 2011, 178-179.)

On tärkeää, että asukkaalla hoivakodissa on mahdollisuus osallistua hoivakodin arjen askareisiin, kuten pöydän kattamiseen, lattian pyyhkimiseen ja vaikkapa ruuan valmistamiseen. Asukkaan toimintakyky säilyy ja tunne siitä, että on merkityksellinen omassa yhteisössään on hyvin motivoivaa mielialan ja virkeyden kannalta.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008, 41- 42.) oppaassa kerrotaan, että tavoitteena pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä on, että asukashuoneet, yhteistilat ja käytävät ovat turvallisia, viihtyisiä ja esteettömiä. Pitkäaikaishoivan yksiköissä on panostettava fyysisen esteettömyyden ohella myös siihen, että ympäristö on institutionaalisesti ja sosiaalisesti esteetön niin, että ikääntynyt ihminen toimintakyvyn rajoituksistaan huolimatta on ympäristössään täysivaltainen ihminen. Hänellä on oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen. Tärkeä osa laitosten ja palveluasumisyksiköiden toimintaa on turvallisuuden edistäminen, joista vastuu on palvelun tuottajilla. Kaikissa pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä, dementiaryhmäkodit mukaan lukien tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila, ellei asukas nimenomaan halua asua puolisonsa tai muun yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa yhdessä. Oma huone ja koti tulee näkyä viihtyisyytenä, kodikkuutena ja mahdollisuutena omiin kalusteisiin. Yhden hengen huoneet tukevat laadukkaan pitkäaikaisen hoivan toteutusta turvaamalla asiakkaiden yksityisyyttä ja omaisten hoitoon osallisuutta sekä ne mahdollistavat myös inhimillisen saattohoidon järjestämisen tarvittaessa. Yksityisyyden ja asukkaan elämänlaadun kunnioittamisen kannalta on tärkeää, ettei ketään hoideta ylipaikoilla tai käytävillä. Ikääntyvälle on turvattava myös mahdollisuus yhteisestä huoneesta toisen asukkaan kanssa. koska osa tuntee olonsa silloin turvallisemmaksi ja viihtyisämmäksi. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 2008,41- 42.)

Yhteistilojen viihtyvyys ja turvallisuus on tärkeää, kodinomaisessa ympäristössä arkea eletään ja arjen askareita tehdään yhdessä. Yhdessäoloon ja yhdessä tekemiseen on oltava mahdollisuus asukkaille, jotka tarvitsevat pitkäaikaishoivaa. Apuvälineitä käyttäville parvekkeiden ja terassien mitoitus tulee olla niin, että tiloissa voi liikkua turvallisesti ja esteettömästi sekä myös itsenäisesti. Myös vuoteen siirtäminen parvekkeelle tai terassille tulee mahdollistaa. Yksiköiden piha-ja puutarhasuunnittelu tulee tukea mahdollisuutta ulkoiluun, koska asukkaiden mielenvireyden kannalta se on tärkeää. Luontokokemuksilla on elvyttävä vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Uusiin pitkäaikaishoivan yksiköihin rakennetaan pääasiallisesti vain yhden hengen huoneita omalla hygieniatilalla. Vuonna 2015 lähtien vanhoja tiloja peruskorjattaessa, rakennetaan vain yhden hengen huoneita. Asuin-ja hoitoympäristöjen viihtyisyyttä ja kodikkuutta lisätään palveluasumisyksiköissä ja laitoksissa tavoitteena toimivat ja asukkaiden tarpeisiin vastaavat, normaaliutta korostavat tilat. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 2008, 42.)

Pieni ryhmäkoko mahdollistaa asukkaan turvallisuuden ja ympäristön hallinnan tunteen sekä työntekijöiden mahdollisuuden perehtyä asukkaiden yksilölliseen tilanteeseen. Työn jakaminen hallittaviin kokonaisuuksiin parantaa työhyvinvointia ja -turvallisuutta. Sisustaessa on tärkeää ottaa huomioon erilaiset orientoitumista helpottavat vihjeet sekä hahmottamista helpottavat tekijät, kuten selkeät pintamateriaalit ja heijastuksia minivoiva valaistus. Pitkäaikaishoidon yksikössä teknologiaa voidaan hyödyntää monin tavoin, kuten liiketunnistus- ja häly-

tysjärjestelmillä, jotka lisäävät turvallisuutta ja liikkumisvapautta. Silloin kun pitkäaikaishoivan ympäristö on hyvin suunniteltu ja rakennettu, se lisää ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä sekä toimii kuntoutumista edistävän työn merkittävänä tukena. Esteetön, viihtyisä ja turvallinen ympäristö mahdollistaa itsenäistä suoriutumista lisäämällä kognitiivista, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kompensoimalla toimintakyvyn rajoitteita. Se myös tarjoaa mahdollisuuksia ja tukea mielekkääseen tekemiseen ja osallisuuteen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 42- 43.)

Kirjassa dementiakoti-koti hyvää elämää varten (2003, 14- 15), Helinä Kotilainen kertoo, että Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen kykyyn selviytyä jokapäiväisistä toiminnoistaan ja havainnointiin ympäristönsä muutoksia. Hyvin suunnitelulla ympäristöllä on oleellinen osa dementoituneen ihmisen jokapäiväisessä selviytymisessään omassa elinympäristössään sekä hänen hoidossa. On tärkeää tuntea tunne, että itse pystyy hallitsemaan ympäristöään ja saa apua tarvittaessa. Dementoituneen, heikentynyttä kykyä hahmottaa esineitä ja tilaa, voidaan tukea käyttöesineiden, kalusteiden ja ympäristön sopivalla suunnittelulla, mallien ja materiaalien valinnalla ja ympäristön tunnistamista helpottavien vihjeiden käytöllä. Tilan hyvä suunnittelu ja selkeys tukevat omatoimisuutta. Tuttuus ja turvallisuus auttavat dementoitunutta säilyttämään toimintakykynsä ja arvokkuutensa mahdollisimman kauan. Sairaudestaan johtuen ihmiset ovat toimintakyvyiltään hyvin erilaisia ja monet tekijät, kuten elämänhistoria, elinympäristö, lähimmät ihmiset sekä persoonallisuus vaikuttavat toimintakyvyn säilymiseen. Dementoitunut pystyy toimimaan parhaan kykynsä mukaan, kun rakennettu ympäristö ja hoitohenkilökunta ottavat hänet huomioon yksilönä vahvistaen hänen hyvää oloaan ja antavat mahdollisuuden jäljellä olevien taitojen käyttöön. Pikkuhiljaa hoidon ammattilaiset ovat hyväksymässä laajemman näkemyksen dementoituneiden hoidosta ja oireita lievitetään lääkityksen lisäksi oikealla ravinnolla, liikunnalla, sosiaalisella aktiivisuudella ja hyvällä ympäristöllä. (Eloniemi-Sulkava, Kotilainen, Topo & Virkola2003, 14- 15.)

Dementoitunut ihminen saa sosiaalisista kontakteista turvallisuutta antavaa voimaa, mutta osalle tilojen ja ympäristön merkitys säilyy kauemmin kuin yhteys toisiin ihmisiin. Tiloista tulee ihmisen toinen iho, joka suojaa viimeiseen asti ja kodin tulisi silloin vastata näihin molempiin tarpeisiin. Dementiakoti on ensisijaisesti koti ja sen rakenteessa, toteutuksessa ja suunnittelussa on toimittava sen mukaisesti. Päivästä kuluu suuri osa asukkailla yhdessäoloon ja päivän askareita seuratessa yhteisissä tiloissa. Ruuanvalmistus, ruokailu ja keittiötoimet ovat kaikille tuttuja asioita ja yleensä myös mielihyvää tuottavia asioita jotka ylläpitävät luonnollista päivärytmiä ja vahvistavat aikaorientaatiota. Tähän toimintaan on helppo rakentaa vuodenaikojen vaihteluja ja juhlapyhiin liittyviä sisältöjä. Myös vaatimatonkin osallisuus joillekin asukkaille työhön voi tuottaa suurta iloa. Tarvitaan myös toisenlaista yhdessäolon ympäristöä

kuten kotonakin, olohuonetta television katseluun ja harrastuksiin. Ulkotilat, parvekkeet, pihamaat ja terassit, jotka ovat hyvin suunniteltu lisäävät toimien ja tilojen monipuolisuutta. (Eloniemi yms. 2003, 18- 19.)

Koti syntyy vähitellen ja monien asioiden yhteisvaikutuksena henkilökunnan, asukkaiden, esineitten ja elämisen merkkien asettuessa paikoilleen. Fyysinen ympäristö luo osan kodin tunnelmasta ja rakenteiden lisäksi tekstiilit, kalustus, valaistus, esineet, materiaalit ja värit joko lisäävät tai vähentävät kodikkuutta. Ihminen kokee ympäristöään kaikilla aisteilla. (Dementia-koti-koti hyvää elämää varten, 2003, 30.)

Helinä Kotilainen kirjoittaa, (Dementia-koti hyvää elämää varten, 2003, 32.) että nykyisin on paljon saatavilla kodikkaita kalusteita, joissa on pestävät verhoukset sekä suojattu pehmuste ja joissa myös paloturvallisuus on otettu huomioon. Koteja kalustavat sekä ammattisuunnittelijat että kotien oma henkilökunta. Liikaa eleettömyyttä ja virikkeellisyyttä kannattaa välttää, sillä kodikkuus ja tuttuus ovat asukkaiden kannalta tärkeimmät ominaisuudet turvallisuuden ja ergonomisuuden ohella. Tavaroiden koskettelu ja lehtien selailu, kulkemisen lisäksi on monen asukkaan mieleen. Myös valaistuksella on suuri hyvinvointia lisäävä merkitys. On saatu hyviä kokemuksia kirkasvalolampuista, jotka ovat joko erillisiä lamppuja tai sitten useampia lamppuja valaisemassa yhteistä tilaa. Turvallisuutta lisää valaistus, joka helpottaa hahmottamista ja orientoitumista. (Eloniemi yms. 2003, 32.)

Puutarhan ja luonnon merkitys ihmisen hyvinvoinnille on saanut osakseen yhä enemmän kiinnostusta. Pihamaa tai puutarha tarjoaa vaihtelua tavallisiin päivärutiineihin ja toisenlaisen ympäristön niin vierailijoille, asukkaille kuin henkilökunnalle. Puutarhan tarjoamat myönteiset vaikutukset saavat unohtamaan stressin ja sairauden sekä yhteys luontoon antaa mahdollisuuden kokea ympäristön kaikilla aisteilla. Valinnan mahdollisuus luo itseluottamusta ja tuottaa onnistumisen elämyksiä. Myös kodille ja henkilökunnalle puutarha on tärkeä, koska se tarjoaa pakopaikan stressistä sekä tilaisuuden asukkaan, omaisen tai työkaverin kanssa kahdenkeskisiin keskusteluihin. Puutarha vahvistaa jatkuvuuden kokemusta ja luo myönteistä kuvaa kodista ympäristön asukkaille. Ulkoilualueiden tulisi näkyä kodin yhteisiin oleskelutiloihin, jotta ne houkuttelisivat lähtemään liikkeelle. Vuodenaikojen vaihtelua, auringon kuumuutta, pakkasta ja sadetta, näitäkään kokemuksia ei saa sulkea pois vaan puutarhaa voidaan hyödyntää kaikkina vuodenaikoina. (Eloniemi yms. 2003, 36- 38.)

Teknologian käyttö pyritään soveltamaan dementoituneen apuna siten, että sen avulla jäljellä oleva toimintakyky voisi olla mahdollisimman hyvin käytössä. Teknologian käyttöön liittyy myös eettisiä ongelmia ja on hyvä eri tilanteissa miettiä ennakkoluulottomasti sitä, kenen hyvää kussakin tilanteessa eniten painotetaan. Teknologian avulla voidaan myös virikkeellisyyttä lisätä. Sairauden etenemisen myötä henkilön taito saada ja hankkia virikkeitä ympäristöstään

heikkenee ja usein myös hoidon ympäristöt ovat virikkeettömiä. Lukuisissa tutkimuksissa virikkeiden merkitys asukkaille on poikkeuksetta todettu kohentavan mielialaa ja arkipäivän toimintojen helpottumista. Teknisten sovellusten käytöllä voidaan olennaisesti vaikuttaa asukkaiden hyvinvointiin. Kodeissa tavoitteena on luoda rauhallinen tunnelma ja väärät valinnat teknisissä laitteissa heikentävät tätä tavoitetta. Myös henkilökunta voi kokea häiritsevänä monimutkaiset ja toimimattomat laitteet, jonka vuoksi on tärkeää, että henkilökunta saa koulutusta ja etukäteen sovittuja pelisääntöjä laitteiden korjauksista ja ylläpidosta. (Eloniemi yms. 2003, 40- 42.)

Lähiesimiesten vastuulla on työn tarkoituksenmukainen organisointi, henkilöstön ja työkäytäntöjen osaamisten uudistaminen sekä työntekijöiden ja työyhteisön turvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisääminen. Johtamisosaamisen ohella ammatillisen työn johtaminen edellyttää hyvää yhteistyöosaamista ja sosiaali- ja terveysalan ammatillista osaamista sekä ikääntyneiden palveluun ja hoitoon liittyvää erityisasiantuntemusta. Henkilöstön koulutusrakenteen ja määrän sekä osaamisen kehittämisen lähtökohtana on laaja gerontologinen näkemys vanhenemisesta. Erilaiset sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve määräytyy ikäihmisen yksilöllisen palvelutarpeen mukaan. Henkilöstön osaaminen on yhteydessä palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen tulee työyhteisön laatia koko henkilöstölle lyhyen- ja pitkän aikavälin koulutussuunnitelma. Esimiesten ja johtajien kuuluu huolehtia työntekijöiden työhyvinvoinnista ja he ovat velvollisia antamaan heille tarpeelliset tiedot työpaikan terveellisyyteen, turvallisuuteen ja muihin työolosuhteisiin vaikuttaviin asioihin. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Henkilöstön jäsenet voivat esimiehien ohella kehittää yhteistyötaitojaan edistäen työyhteisön toimivuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 37- 38.)

## 6.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hyvä ikäihmisen palvelu ja hoito perustuu ihmisen kunnioittamisen periaatteisiin. Vanhustyö on ihmissuhdetyötä, jossa yhdistyvät ihmisenä oleminen ja ammatillinen asiantuntijuus. Työn eettinen ulottuvuus ilmenee siten, että työntekijä ottaa omalta osaltaan vastuun asiakkaan palvelujen ja hoidon yhteistyössä eri osapuolten kanssa tapahtuvasta suunnittelusta ja toteutumisesta. Asiakkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset sekä hänelle merkittävät jokapäiväiset asiat ovat lähtökohtana hoito-ja palvelusuunnitelmia laadittaessa. Vanhustyön kaikissa vaiheissa on erityisen tärkeää tunnistaa asiakkaan voimavarat ja toimintakyky. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä, ikäihmisen kotona asumista edistävää työotetta sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä paikallisesti ja kattavasti koko palvelujärjestelmässä. Asiakkaan tarpeiden

tai käytettävissä olevien voimavarojen muuttuessa suunnitelmaa tarkistetaan ja sitä muutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Siten hoidon ja palvelun suunnitelmavaiheen sekä kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman tavoite on luoda asiakkaalle saumaton, joustava, yksilöllinen tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus, jossa otetaan huomioon olemassa olevat voimavarat. Asiakas on palveluja ja hoitoa tuottavissa yhteisöissä aina olennaisin oman mielipiteensä ilmaisevana työntekijän yhteistyökumppanina, oman elämänsä asiantuntijana. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5.)

Asiakaslähtöisen hyvän palvelun ja hoidon turvaamiseen tarvitaan tietoa siitä, mitä asiakkaat arvostavat, pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Asiakaslähtöisessä ajattelussa asiakas on hoidon ja palvelun saaja, kokija, palautteen antaja, konsultti ja kehittäjä. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman on turvattava käytännössä, että tämä toteutuu ikäihmisen mahdollisuutena kaikissa vanhustyön eri vaiheissa erilaisissa toimintaympäristöissä. Omatyöntekijä (omaneuvoja, omatyöntekijä, omahoitaja, vastuuhoitaja tai korvaavahoitaja) on yhteyshenkilö ja yhteistyökumppani asiakkaan ja organisaation arvojen, tavoitteiden ja palvelujen välillä. Siten hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen on kuvaus neuvotellen etenevästä prosessista; asiakkaan elämänvaiheesta, jossa hän parhaimmillaan saa tarvitsemansa tuen ja avun toivomassaan ympäristössä. Työntekijä toimii asiantuntijuutensa ja osaamisensa turvin. Yhdessä sopien ja tuloksia jatkuvasti tarkistaen asiakas ja työntekijä ja siten koko työyhteisö etenevät vaiheittain tavoitteiden ohjaamaan suuntaan. Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma sekä sen sisältö rakentuvat vaiheittain.(Päivärinne & Haverinen 2002, 35.)

Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman valmistelussa yhdistyvät asiakkaan tarpeet ja toiveet, olemassa olevat palvelu- ja hoitomahdollisuudet sekä työntekijän asiantuntijuus. Työntekijä luo yhteistyössä asiakkaan kanssa asiakkaan tilanteessa toimivan palvelukokonaisuuden, jonka toteutumista arvioidaan. Tarvittaessa suunnitelmaa muutetaan ja muutos kirjataan sovitulla tavalla. (Päivärinta & Haverinen 2002, 6.)

Yksi merkittävä osaamisalue dementiatyössä on hoitajan hyvä havainnointikyky, joka näkyy tiedonkulussa ja kirjaamisessa. Kaikki tieto pitää saattaa kaikkien hoitoyhteisön jäsenten tietoisuuteen. (Semi, 2004, 92.)

Seuranta tarkoittaa asiakaskohtaisen hoito-ja palvelusuunnitelman sovittua ja säännöllistä tarkastamista yhteisymmärryksessä suunnitelman laatimiseen osallistuneiden kanssa. Suunnitelma päivitetään yhdessä sovitulla tavalla tarkastamisen jälkeen. Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä sen toteutuminen ja tavoitteet arvioidaan yhdessä asiakkaiden tarpeiden muuttuessa tai asiakuuden päättyessä. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa arvioinnin jälkeen ja sovitut muutokset kirjataan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. (Haverinen & Päivärinta 2002, 46.)

Vastuunottamisen kulttuuria harjoitellaan toteuttamalla aidosti arkeen vietyä hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä noudattamalla päivittäistä työsuunnitelmaa. Henkilökunnassa jokaisella on vastuu oman osaamisen tiedostamisesta. Vastuunottamisen kulttuuria harjoitellaan. (Hoivakodin kulttuuria muuttamassa 2015, 16.)

## 6.4 Vastuutyöntekijän ja omahoitajan merkitys

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2013: 11, määritellään vanhuspalvelulaissa uutena työntekijänä ikäihmisten palveluihin vastuutyöntekijä vuoden 2015 alusta (17§). Kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos iäkäs henkilö tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa palvelusuunnitelman toteutumisesta sekä iäkkään henkilön palvelutarpeiden muutoksia. Lisäksi vastuutyöntekijä on tarvittaessa yhteydessä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi. Vastuutyöntekijän tehtävänä on neuvoa ja auttaa iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijällä edellytetään olevan iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetuin lain 2 §:ssä tarkoitettu kelpoisuus. Nykyisin kunnissa toimii mm. muistikoordinaattorin ja asiakasvastaavan nimikkeillä henkilöstöä, joka voidaan rinnastaa vastuutyöntekijään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Vanhustyössä on usein käytössä niin sanottu omahoitajamalli, jossa omahoitajalla tarkoitetaan asukkaalle nimettyä hoitajaa, jonka vastuu-ja tehtäväalueisiin kuuluvat asukkaan ja heidän läheistensä ohjaus ja opetus sisältäen kokonaisvaltainen huolehtimisen hoidosta ja sen jatkuvuudesta. Hoitosuunnitelmaan kirjaamisella, arvioimalla sekä sitä tarvittaessa muuttamalla omahoitaja huolehtii hoidon jatkuvuudesta.

Omahoitaja luo muistisairaalle turvallisen ympäristön rakentamalla muistisairaan ihmisen ympärille turvaverkoston, johon merkitään kaikki ne ihmiset, jotka pitävät joillakin tapaa huolta hänen hyvinvoinnistaan, elämänlaadusta, toiminnasta ja hoivasta. Omahoitajaa ohjaa tietoisuus siitä, miten asukkaan elämänlaatu toteutuu asumisen ympäristössä. Omahoitaja ohjaa prosessia yhteistyössä tiimin, toisten ammattilaisten ja läheisten kanssa. Verkostoon kerätään kaikki yhteistyötahot. Omahoitajan tehtäviin kuuluu myös pitää huolta asioiden kirjaamisesta, tiedottamisesta joustavasti kollegoille, neuvotella lähiverkoston kanssa sekä varata tarpeen vaatiessa tapaamisaikoja. (Semi 2015, 78.)

Omahoitaja on ”päämiehensä” elämän merkityksellisten asioiden tutkija ja hän varmistaa tuen antamisen, hoivan ja elämän jatkuvuuden. Hän opettelee tuntemaan ihmisen sairauden takaa ja se kuinka käytämme asukkaan elämästä saatua tietoa, on valinta, joka vaikuttaa syvällisesti sekä asukkaaseen että hoitajaan. Yksi omahoitajan tärkeimmistä tehtävistä, jotta asukkaan asemaa ja ihmisarvoa voidaan ylläpitää ja tukea on tämän tiedon näkyväksi tekeminen. Omahoitajan tulee löytää jäljellä olevia kykyjä sekä etsiä vaihtoehtoisia tapoja tukea häntä toimintakyvyn heikennettyä sekä analysoida hänen käyttäytymistään ja mielialaan. Asukkaan kohtaamiseen löydetään vihjeitä kerätyn ja havainnoidun tiedon avulla silloin, kun sanoja tai niiden ymmärtämiseen ei ole enää taitoa. (Hoivakodin kulttuuria muuttamassa 2015, 15- 16.)

Kirjassa Hoivakodin kulttuuria muuttamassa, (2015, 16.) kerrotaan, että omahoitaja kantaa vastuun omista asukkaistaan työvuorossaan. Omahoitajuus ei ole koskaan pelkkä nimellinen tehtävä vaan sen sisältäminen vaatii opettelua ja vastuualueiden avaamista. Rooli ja vastuu korostuvat työnsuunnittelussa sekä aidosti arjessa toteuttamalla hoito-ja palvelusuunnitelmaa. Vastuunottamisen kulttuuria harjoitellaan, jossa jokainen on ammatillisesti itsenäinen ja velvollinen kantamaan vastuun omista työtavoistaan. Henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus vaikuttaa työnlaatuun yhteisössä, jonne täytyy luoda pelisäännöt yhteensovittamiseen, yhteistyöhön, konflikteihin, luottamukseen, kommunikoimiseen, yhteenkuuluvuuteen ja sitoutumiseen sekä päätöksentekoon. Menestyvän hoitajan viisi salaisuutta hoitamisesta on, että hän kykenee asettumaan toisen ihmisen asemaan ja ymmärtää, mitkä ovat asukkaan tarpeet ja tahdot. Kolmantena tulee tieto, että kuuntelemisen ja jaetun tiedon avulla rakennetaan ihmissuhteita. Hyvä hoitaja oivaltaa, että luottamus on suhteiden sydän ja sielu, riippumatta fyysisestä tai sairauden aiheuttaman toimintakyvyn alentumisesta. Ja aina ensisijainen vastuu on pitää huolta itsestään, jotta voi aidosti auttaa ja tukea toisia. (yle.fi/uutiset/näkökulma/omahoitaja.)

## 6.5 Omakuvamonologi- tarinallinen maisema muistisairaan elämästä

Muistisairas ihminen opitaan tuntemaan omakuvamonologi- menetelmän avulla. Työtapana se on prosessi, jonka jokainen omahoitaja tai ohjaaja kirjoittaa vastuullaan olevasta muistisairaasta asukkaasta. Prosessin taustalla on Kitwoodin ajatus, että jokaisen muistisairaan hoito ja tuki löydetään hänen kokemuksestaan omasta terveydestä ja sairaudesta. Halutaan ymmärtää, millä tavalla muistisairas ihminen kokee itsensä nykyhetkessä, kuka hän on ollut menneisyydessä, millaiset tapahtumat ovat muovanneet hänen elämäänsä. Monologin rakentaminen antaa henkilökunnalle mahdollisuuden tunnistaa, että ihmisen minuus ei katoa, se vain on pii-

lossa. Omakuvamonologin rakentaminen on tarinallisen maiseman luomista muistisairaan ihmisyyden kokemuksesta, tunnustamisesta ja elämästä. Omakuvamonologi- menetelmän tavoitteena on istuttaa muistisairas ihminen oman elämänsä kuljettajaksi, saaden rakennuspuita elämäntavan yksilölliseen suunnitteluun. Omakuvamonologi pohjustaa inhimillisen ja henkilökohtaisen hoivarituaalien kehittämistä. Henkilökunnan syvällisempi tietoisuus muistisairaasta, muuttavat työtapaa ihmisen tarpeita edellä tekeviksi. Arjen rytmi muuttuu joustavammaksi, kun muistisairaan omat valinnat ohjaavat päivää. Monologiin kirjatut yksityiskohdat muotoilevat perustaa ihmisen omannäköiselle elämisen maailmalle. Tarinoiden yksityiskohdat on henkilökunnan helpompi muistaa, kuin tilastoja ja tehtävälistoja. Perhe ja läheiset vastaavat positiivisesti hoitotyön muuttuessa pelkästä fyysisestä hoitamisesta heidän läheisensä elämänlaadun ylläpitämiseksi. Omakuvamonologi prosessi auttaa henkilökuntaa omaksumaan, luomaan ja ylläpitämään johdonmukaista, ihmislähtöistä elämäntapaa muistisairaan ihmisen elämässä ja koko yhteisössä. (Semi 2015, 44).

On hyvä tietää ja ymmärtää muistisairaan ihmisen elämänkaarta ja taustaa, että pystyy hoitamaan asukasta mahdollisimman parhaalla tavalla. On tärkeää käydä läpi muistisairaan ihmisen lapsuutta aikuisuuteen, siihen hetkeen elämää. Aiemmat kokemukset lapsuudessa tai menneisyydessä voivat olla hyvin merkityksellisiä muistisairaalle, jotka vaikuttavat ihmiseen käyttäytymiseen, myös tiedostamattaan.

Omakuvamonologi- menetelmän avulla opetellaan tuntemaan asukas syvällisemmin ja paremmin kuin muodollisessa omahoitajajärjestelmässä on tapana. Hoitajan tehtävänä on selvittää sata asiaa asukkaasta ja kirjoittaa ne omakuvamonologiksi, eli minä-muotoiseksi elämäntarinaksi. Sen avulla juurrutetaan ihmislähtöistä työtapaa ja asennetta käytäntöön. Minä-muodon kautta sujahdetaan ”asukkaan nahkoihin”. Ääneen luettuna ja toisten kuunnellessa työyhteisön jäsenet pääsevät yhdessä oivaltamaan juuri tähän ihmiseen liittyviä asioita. Tavoitteena on kehittää omahoitajuutta ja kasvattaa empatiakykyä astua asukkaan asemaan. (Hoivakodin kulttuuria muuttamassa 2015, 15.)

On merkityksellistä tuntea muistisairaan elämäntarina, jotta tiedämme kuinka liitymme häneen. Taustatietoihin perehtyminen auttaa ymmärtämään hänen käyttäytymistään. Kun tiedämme jotain muistisairaan historiasta, meidän on helpompi saada selville, mitä hän yrittää kommunikoida. Voimme oppia kohtaamaan ja ymmärtämään ihmistä ennen sairautta ihmisen menneisyyttä tutkimalla. Elämänhistorian tiedot auttavat säilyttämään heidän tarinansa, kun puheen tuottamisen ja ymmärtämisen kyvyt ja muisti heikentyvät. Usea muistisairas kokee oman tarinansa lohduttavana ja oman tarinan ylläpitämisen avulla tuetaan muistisairaan minuutta. Omakuvamonologi-menetelmän tekemisen prosessissa elämäntarinatietoja hyödynnetään. Tietojen avulla voidaan tukea positiivisia suhteita sekä autetaan muistisairasta tuntemaan olonsa kodikkaaksi. Lohdutus stressitilanteissa, ymmärrys antamaan yksilöllistä hoitoa

niin, että muistisairas hyväksyy sen sekä ideoita aktiviteetteihin. Elämäntarinatietojen avulla myös autetaan löytämään yhteinen perusta ja yhteys toisiin. Ne auttavat ymmärtämään pelkoja, toimivat keskustelujen tukena ja punaisena lankana suostutteluun ja markkinointikeinoihin. Elämäntarinatiedoista on myös hyötyä, kun etsitään vinkkejä ennakoida käyttäytymisen haasteita ja se avaa pääsyn käyttäytymisen viesteille. (Semi 2015, 53.)

## 6.6 Omakuvamonologi-menetelmän prosessi

Omakuvamonologi-menetelmän prosessi jakaantuu viiteen osioon. Ensimmäinen askel on tiedon kerääminen, jossa omahoitaja aloittaa tiedonkeräämisen haastattelemalla muistisairasta asukasta, hänen läheisiään sekä muita verkostoon kuuluvia kollegoja ja ammattilaisia. Toiseksi tietoa kerätään myös muistisairaan omista sairauskertomuksista, asiakastietojärjestelmään kirjatuista asioista, käytettävissä olevista analysoiduista toimintamittareista ja muista saatavilla olevista dokumenteista. Kolmantena tapana kerätä tietoa on muistisairaan kognitiivisesta toimintakyvystä, käyttäytymisestä ja tunnetiloista havainnoimalla arjen toiminnassa.

Toinen askel on monologin kirjoittaminen, jolloin kerätyt tiedot kirjoitetaan minä-muotoon. Monologin kirjoittamisessa kielioppiin ei kiinnitetä huomiota, vaan löydettyjen tietojen eteen lisätään ”minä tai minä olen”. Monologin valmistuttua, muistisairaalta ja hänen läheisiltään pyydetään monologille hyväksyntä, koska heillä on tekijänoikeus ja valta tehdä siihen muutokset tarvittaessa. Jos muistisairas ei itse pysty kommunikoimaan ja hänellä ei ole läheisiä kertomassa elämäntarinaa, omahoitajan rooli korostuu tärkeäksi.

Kolmannessa askeleessa omahoitaja lukee valmiin monologin omalle tiimille monologipiirissä. Tämän tavoitteena on tutustuttaa heidät kokonaiseen ihmiseen. Monologin ääneen lukeminen ja sen yhdessä kuunteleminen mahdollistaa uuden tiedon ja oivallusten syntymisen. Myös muistisairaan maailmaan on helpompi soljua ja tehdä sen pohjalta havaintoja koko tiimin voimin ja siten saada kollektiivinen tieto yhteiseen käyttöön. Henkilökunnan pohtiva ja oppiva käytäntö kehittyy omakuvamonologi-menetelmää käytettäessä. Monologi analysoidaan sen viitekehykseen peilaten.

Neljäs askel omakuvamonologin-menetelmä prosessissa on hoito-ja palvelusuunnitelma, joka on muistisairaan henkilökohtainen työdokumentti ja käsikirja ihmislähtöisen elämäntavan käytännön toteuttamiseen. Hoitosuunnitelma on henkilökohtainen ja se tarkastelee ihmistä tarpeineen. Kerätyillä tiedoilla on merkitystä vain jos se kommunikoidaan tiimin jäsenille, kirjataan hoito-ja palvelusuunnitelmaan sekä toteutetaan käytännössä. Vaikka omahoitajalla on

vastuu tiedon keräämisestä ja suunnitelman tekemisestä on jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla useita rooleja muistisairaan elämäntapaprosessin soveltamisessa. Jokaisella vuorossa olevalla hoitajalla, sijaiset mukaan lukien, kuuluu olla tarpeellinen tieto toteuttaa muistisairaan omannäköistä elämäntapaa. Suunnitelman lopullisen kirjaamisen kirjoittaa omahoitaja, jolloin kirjattujen tavoitteiden ja toteutusten tulee siirtyä muistisairaan päivittäiseen tukemiseen ja hoivaan. (Semi 2015, 46- 48.)

Viidennessä ja viimeisessä askeleessa muistisairaalle tehdään toimintakykyarviointi vahvuuksien ja osaamisten osalta, sisältäen taidot pukeutumiseen, ruokailuun, liikkumiseen, itsehoitoon ja vapaa-ajan aktiviteetteihin liittyen. Toimintakykyarviointi mahdollistaa muistisairaan toimijuuden ja taitojen ylläpitämisen sekä arvioinnin avulla ehkäistään lisähaittojen syntymistä. Henkilökohtaisten aktiviteettien suunnittelun pohjaksi eritellään ihmisen lempiasiat. Myös kivunhoidon osuus muistisairaan tilassa ja käyttäytymisessä huomioidaan ja jos myönteisiä vaikutuksia ilmenee, kivun hoidolle luodaan aikataulu. Arvioidaan kognitiivisen toimintakyvyn aleneminen ja muut seikat, joihin henkilökunnan täytyy olla tukena. Sairauden edetessä, tarpeiden sekä toiveiden muuttuessa suunnitelmaa mukautetaan ja jatkuvaa kokonaisvaltaista arviointia tehdään huolellisesti. Yksityiskohtaisesti tehty suunnitelma perustuu arvioinnin löydöksiin sisältäen lähestymistavat, joilla kohdataan muistisairaan tarpeet vahvuuksia ylläpitäen. Elämänlaatua edistävät tulokset ja tavoitteet kirjataan myönteisesti hänelle sopivasta avustamisen ja ohjaamisen tavoista, sillä niiden avulla hän saavuttaa maksimaalisen toiminnan nykyisiin vahvuuksiin ja osaamisiin. (Semi 2015, 48- 49.)

Kuva 1:Omakuvamonologi-menetelmän prosessi (mukaillen: Semi 2015, 45.

## 6.7 Sosiokulttuurinen innostaminen

Kaikkien määritelmien ytimessä on ajatus, että innostaminen on tapa elähdyttää ihmisten herkistymisen ja itsetoteutuksen prosessia. Se herättää tietoutta ihmisissä, organisoi toimintaa ja saa ihmiset liikkeelle. Innostaminen suuntautuu sosiaalisen kommunikaation edistämiseen, ihmisten välisen vuorovaikutuksen lisäämiseen ja subjekti-subjekti suhteen kehittämiseen. Sen avulla pyritään luomaan sosiaalisen transformaation mahdollistavia tilanteita eli pyritään parantamaan ihmisen elämän laatua. Samalla innostamisen keskeisiä tavoitteita on, että ihmiset tulevat tietoisiksi historiallisista rooleistaan yhteisössään, yhteiskunnassa ja maailmassa. He huomaavat, miten heidän toimintansa omassa arjessaan ja lähiyhteisössään liittyy laajempaan yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan. Toisin sanoen innostaminen on kaikkien niiden toimenpiteiden yhdistelmä, jotka luovat sellaisia osallistumisen prosesseja, joissa ihmiset kasvavat aktiivisiksi toimijoiksi yhteisössään. (Leena Kurki 2000, 21).

Merja Mäkisalo kirjassaan ”Me ollaan sankareita elämän…” (2000, 27.) kertoo, että suomalaisessa yhteiskunnassa tällä hetkellä hyvin suuri osa iäkkäistä henkilöistä asuu olosuhteissa, joissa heillä on vain vähän yhteyttä ulkopuoliseen maailmaan. Monien iäkkäiden elämää voidaan luonnehtia ihmissuhteiden tasolla merkitykseltään yksinäisiksi, koska heidän sosiaalinen verkostonsa ja siitä saadun emotionaalisen tuen saamismahdollisuudet ovat rajalliset. Keskeisempiä aikuisen ihmisen tyytyväisyyden määrittäjiä ovat sosiaalinen kanssakäyminen ja siinä tapahtuva kommunikointi muiden ihmisten kanssa. Uupuneisuus, ahdistuneisuus, levottomuus ja masennus voivat olla seuraus mielekkään toiminnan ja stimulaation puutteesta, jolloin ihminen keskittyy itseensä ja yhteydet sekä kontaktit muihin ihmisiin heikkenevät. Tämän seurauksena voi olla psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden heikentyminen, lisääntyvä välinpitämättömyys ympäristöä kohtaan ja aloitekyvyttömyys. Kaikki tämä lisää monien sairauksien riskiä. Oman elämänhallinnan vähäisyys kertoo siitä, että ihmisellä ei ole voimia vaikuttaa oma elämää koskeviin tapahtumiin, olosuhteisiin tai ihmisiin, vaan niihin vaikutetaan ulkopuolelta. Ihminen on kykenemätön huolehtimaan itsestään jos hän tuntee itsensä voimattomaksi ja avuttomaksi. Ihminen ei osallistu toimintoihin epäonnistumisen pelosta, joka taas johtaa kasvavaan arkuuteen ja avuttomuuteen, toimintakyvyn romahtamiseen ja sosiaaliseen luhistumiseen. Mennyt, nykyhetki ja tulevaisuus on mahdollista sitoa yhteen muistelemisen avulla. Ihminen voi muistella yksinkin, mutta monissa asioissa tarvitaan kuulijaa ja kuuntelijaa.

Osallistuminen on innostamisen perusta. On pyrittävä luomaan osallistumisen prosesseja aluksi niin, että herätellään ihmisten aloitteellisuutta ja vastuullisuutta. Seuraavassa vaiheessa dynamisoidaan sosiaalisia verkkoja ja rohkaistaan ihmisiä liittymään eri muodoin yh-

teen. Osallistumisen lopullinen tavoite on, että jokainen ihminen kykenisi vastuullisesti rakentamaan nykyisyyttään ja tulevaisuuttaan sekä persoonallisesti että yhteisöllisesti. (Leena Kurki 200, 70).

Osallisuus mielekkääseen tekemiseen, on tila, jossa muistisairas ihminen voi määrittää kuka hän on ihmisenä ja tuoda esiin itsenäisyyttään, tyydyttää tarpeitaan sekä kehittää tyydyttäviä sosiaalisia suhteita. Mielekäs tekeminen tarkoittaa sitä, että on liittyneenä elämään tavalla, joka on itselle merkityksellistä ja joka piirtyy ihmisen vahvuuksiin ja kykyihin. Muistisairaalla ihmisellä on kyky vastata positiivisesti erilaisiin aktiviteetteihin, kuten taiteeseen ja musiikkiin. (Semi 2015, 101.)

Leena Kurki kirjassaan Innostava vanhuus sanoo, tärkeintä on siis se, että ihminen säilyttää niin oman ruumiinsa kuin sielunsa ja koko elämänsä hallinnan mahdollisimman pitkään. Tämän tavoitteen toteuttamiseksi tarvitsemme näkemystemme selkeyttämistä. Tarvitsemme ehkä uutta vanhenemisen kulttuuria. (Leena Kurki 2007, 81.)

Ikäihmisen sosiokulttuurisen innostamisen perustavoite on yhteenvedonomaisesti se, että yksilöt ja yhteisöt kykenisivät ottamaan mahdollisuuksiensa mukaan pääosan toimijoina omassa elämässään ja kehityksessään. Tavoitteena on saada aikaan osallistumista, luoda monipuolisen kommunikaation mahdollistavia tilanteita yksilöiden ja ryhmien välille ja stimuloida monenlaisia sosiaalisen ja kulttuurisen kehityksen prosesseja. Yleisenä tavoitteena Leena Kurki (2007,83.) kertoo olevan se, että ihmiset kykenisivät toteuttamaan itseään persoonina, ottamaan osaa yhteisölliseen elämään ja integroitumaan laajempaan yhteiskuntaan myönteisellä ja osallistuvalla tavalla. Heidän ääntään kuullaan ja heitä arvostetaan.

Sosiokulttuurinen innostaminen käsittää sen kaiken, mitä laitoksessa tehdään. Laitoksen koko toiminta ei ole mitään muusta toiminnasta erillistä, vaan koko toiminta, teorian ja käytännön vuorovaikutus perustuu kokonaisuudessaan innostamisen filosofiaan ja henkeen. Kysymys on asukkaiden mahdollisimman täyteläisten arkipäivän takaamisesta, heidän perustarpeistaan huolehditaan ja sosiaalista elämää tuetaan. Innostamiselle on valtava haaste ikäihmisen autonomian säilyttäminen ja valintojen tekemisen mahdollisuuksien tukeminen. On haaste auttaa ikäihmisiä luomaan sosiaalinen elämä jollain tapaa keinotekoisessa ympäristössä. Siihen innostamista tarvitaan ja heitä on tuettava, jotta he löytäisivät jokapäiväiseen elämäänsä hengen ja merkityksen. Tarkoitus on etsiä ja löytää merkityksiä elämälle sillä tavoin, että ikäihmisellä on edelleen edessään tulevaisuuden projekti. Sosiokulttuurinen innostamisen lähtökohtana on ajatus, että todellisuutta ei voi muuttaa, jollei sitä tunne. Tutkitaan siis todellisuutta ja kartoitetaan tilannetta. Tilanteen tutkiminen on usein haastavaa, mutta kun tilannetta kartoitetaan yhdessä, se on jo itsessään osa innostamisen toimintaa. Tilanteen kartoitettua

sitä analysoidaan. Pohditaan ilmenneitä tarpeita ja päädytään suunnitelmavaiheeseen. Suunnitelman kiteydyttyä kartoitetaan resurssit ja välineet, jotka toteuttamiseen tarvitaan ja aloitetaan toimimaan. (Leena Kurki 2007, 100- 101.)

Ikäihmisen luovuutta tulisi jatkuvasti motivoida ja herkistää, koska se liittyy sekä ihmisen arvostamiseen ainutlaatuisena persoona että hänen itsearvostuksena säilymiseen. Kaikkien asukkaiden yhteiseen iloon ja leikkiin on panostettava. (Leena Kurki 2007, 102.)

Innostaminen vaatii asennemuutosta. Toimintaa saatetaan vastustaa esimerkiksi vetoamalla henkilökunnan vähyyteen, ajan puutteeseen ja vähättelyyn. Innostaminen tehdään tässä ja nyt, juuri tässä hetkessä, ei eilistä eikä huomista varten. Ikäihmisten kanssa työskentelevien on tärkeä ymmärtää hetken merkitys, juuri tämä hetki on tärkeää ja siitä pitää saada täyteläinen ja onnellinen. Sosiokulttuurinen innostaminen vaatii ajattelutavan että ammatillisten käytänteiden muutosta. Tavat ovat syntyneet hiljalleen ajan myötä eikä niitä yleensä tarkastella kriittisesti, eivätkä ihmiset muuta helposti tottumuksiaan. Innostaminen vaatii lähtökohdakseen vallitsevien arvojen kartoittamista ja niistä yhdessä keskustelemista. (Leena Kurki 2007, 107.)

Sosiokulttuurisen toiminnan tavoitteena on synnyttää aitoa yhteisöllisyyttä, jonka keskiössä on sosiaalinen suhde, jota ohjaavat yhteiset arvot ja intressit. Ja oleellista tässä on se, kuinka nämä yhteiset arvot ja intressit ovat muotoutuneet ja kuinka ne jatkuvasti muotoutuvat yhteisöllisessä prosessissa. (Semi, 2004, 17.)

# 7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin syksyllä 2015 ja keväällä 2016 yhteistyössä Vantaan kaupungin/ Hoiva- asumisen palvelujen kanssa. Opinnäytetyösuunnitelman esitin 2.10.2015, jonka ohjaava opettaja hyväksyi. Hain Vantaan kaupungilta tutkimuslupaa työlleni ja sain sen 29.10.2015. (Liite 1). Tutkimusluvan saatuani pääsin joulukuussa 2015 haastattelemaan tutkimukseen osallistuvia hoitajia. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineiston keräsin tekemällä kolme noin tunnin kestoista ryhmämuotoista teemahaastattelua kuudelle lähihoitajalle, kolmessa eri Vantaan kaupungin hoiva-asumisen yksikössä.

Teemahaastattelun avulla, joka toteutuivat ryhmähaastatteluina, kartoitin hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia kulttuurin muutoksesta hoiva-asumisen palveluissa. Haastattelun valintaa tutkimusmenetelmänä tuki se, että haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, joka luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 34.) Haastattelua tekevän tutkijan tehtävänä on

välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksesta ja tunteista. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 41.) Opinnäytetyöni haastattelulla tähtäsin informaation keräämiseen ja se oli ennalta suunniteltua sekä päämäärähakuista toimintaa. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 42.) Haastattelurungon teemat (Liite 2) rakensin keskeisten aiheiden pohjalta sekä aihetta koskevasta kirjallisuudesta. Apukysymykset tukivat teemoja.

Ryhmähaastattelu voi olla myös täsmäryhmähaastattelu, jolloin sitä käytetään, kun tarkoituksena on kehitellä uusia ideoita, paljastaa kuluttajien tarpeita tai asenteita tai kehittää uusia palveluja. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 62.) Jokainen haastateltava ryhmä oli koottu kahdesta asiantuntevasta hoitohenkilöstä, joilla oli mielipiteitä ja tarkoin määritelty tavoite. Ryhmää ohjasi haastattelija, joka pyrki saamaan aikaan vapaata keskustelua ja että haastattelu eteni seuraavaan teemaan.

Tuomen & Sarajärven mukaan (2004, 75.) haastattelun etu on joustavuus, sillä haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymykset, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Joustavaa haastattelussa on myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo sen olevan tarpeellista. On tärkeää saada haastattelussa mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta.

## 7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Vuoteen 2030 mennessä yli 130 000 hoitotyöntekijää jää eläkkeelle ja tilalle tarvitaan yli 20 000 uutta hoiva-alan osaajaa. Henkilökunnan suuri lähtö- ja tulovaihtuvuus on erityisesti pääkaupunkiseudulla, jolloin vanhustyöhön tarvitaan vetovoimaisuutta sekä sitoutuneita ohjaajia ja hoitajia. Laitoshoitoa puretaan palveluasumiseksi. Julkinen kuva Suomen vanhustenhuollosta on kyynisyys, tehtäväkeskeisyys, kieli ja käyttäytyminen. Kulttuurinmuutosta hoiva-asumiseen tarvitaan, koska asukkaat ja omaiset ovat alkaneet sitä vaatimaan. Suurilla ikäluokilla on korkeat odotukset muutoksesta ja se on myös moraalinen ja eettinen asia, että asian eteen tehdään työtä. Tärkeänä pidetään myös hyvää imagoa hyvästä työnantajasta sekä mainetta hyvänä hoiva- asumisen paikkana. Kilpailu alalla kovenee ja omat haasteet antavat vanhuspalvelulaki ja kilpailutus. (Kulttuurin muutos valmennus 2012.)

Opinnäytetyö toteutetaan Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palvelujen kolmessa hoiva-asumisen yksikössä Vantaalla. Hoiva-asumisen palvelut järjestävät erilaisia asumisen ja hoivan vaihtoehtoja ikääntyneille, jotka eivät selviä enää itsenäisesti kotona tai palvelutalossa. Hoiva-asumisen palveluista Vantaan kaupunki tuottaa osan itse ja osa palveluista ostetaan yksityisiltä palvelun tuottajilta. Vantaalla toimii tällä hetkellä kolme omaa kaupungin hoivakotia/vanhustenkeskusta: Simonkylän vanhustenkeskus, Myyrinkoti ja Malminiitty. Hoivakodeissa

työskentelee osastonhoitaja, sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä laitoshuoltajia. Hoitoon osallistuu lisäksi myös lääkäri, joka käy osastolla viikoittain sekä myös tarvittaessa. Asukkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin edistämiseen osallistuvat myös viriketoiminnanohjaajat, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kuntohoitaja sekä sairaalapastori. Erilaisissa avustavissa tehtävissä ja asukkaiden virikkeellisyyden ylläpitämisestä työskentelee erilaisia tukityöllistettyjä. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat säännöllisesti osastoilla käytännön harjoittelujaksoja ja toimivat osaston henkilökunnan ohjauksessa. (Vantaan kaupunki 2015.)

Vantaan kaupungin hoiva-asumisen yksiköt toteuttavat pitkäaikaisyksiköissä tiimityön mallia, jossa työskennellään tiimivastaavan johdolla hyvän hoidon ja toimintakyvyn tukemisen kehittämiseksi. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja. Asukkaat hoidetaan toimintakykyä ylläpitävän ja kuntouttavan hoitotyön periaatteita noudattaen. Asukkaat osallistuvat arjen aktiviteetteihin ja osastojen toimintaan omien voimavarojensa mukaisesti. Asukkaiden toimintakykyä tuetaan suunnitelmallisesti yhdessä asukkaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän kanssa yksilöllistä hoitoa, jossa huomioidaan asukkaan jokapäiväinen liikkuminen, kuntoutus, ulkoilu ja viriketoiminta. Myös vapaaehtoiset ovat toiminnassa mukana. (Vantaan kaupunki 2015.)

Hoiva-asumisen palveluissa kehitetään aktiivisesti hoiva-asumista. Tärkeimpänä tavoitteena on jokapäiväisen arjen virikkeellisyys ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, kuinka kulttuurinmuutos/aktiivinen hoiva-asuminen on toteutunut Vantaan kaupungin hoiva-asumisen yksiköissä henkilökunnan näkökulmasta ja kuinka henkilökunta toteuttaa ja ylläpitää jokapäiväisen arjen virikkeellisyyttä ja toimintakykyä sekä ihmislähtöistä hoitotyötä arjessa. Opinnäytetyöni tutkii myös, kuinka hoiva-asumisen palveluissa toteutettavan kulttuurinmuutos hankkeen tavoitteet luoda aidosti nykyaikaista toimintatapaa toiminta- ja työprosesseja muuttamalla toteutuu. Kulttuurinmuutos hoiva-asumisen palveluissa on projekti, joka jatkuu.

## 7.2 Tutkimuskysymykset

Valittuani opinnäytetyön aiheen, pohdin mihin kysymyksiin haluan vastauksia opinnäytetyössäni. Laadullisen aineiston tutkimusongelmana tutkin sitä, kuinka kulttuurin muutos hanke prosessina on toteutunut hoivatyön arjessa ja kuinka hoiva-asumisen palvelujen henkilökunta kokee ja toteuttaa kulttuurin muutos hanketta työssään. Tavoitteena on saada luotettavaa tietoa siitä, millainen vaikutus kulttuurin muutos hankkeella on hoiva-asumisen palveluihin.

Hain vastauksia kysymyksiin, kuinka asukkaan omakuvamonologin rakentaminen toteutuu hoitohenkilökunnalta, mitkä ovat sen haasteet ja kuinka omakuvamonologista saadut vastaukset

siirtyvät asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Ihmislähtöisestä hoivatyöstä etsin vastauksia hoitohenkilökunnalta kysymyksiin, kuinka hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut asiat omakuvamonologin pohjalta siirtyvät käytäntöön ja arjen hoivatyöhön. Siirtyvätkö ne, vai jäävätkö asiat toteuttamatta arjessa. Hai myös tietoa hoitohenkilökunnalta sosiokulttuurisesta innostamisesta, sen toteutumisesta ja miten se näkyy arjen hoivatyössä.

Opinnäytetyöni tarjoaa tietoa Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluille ja Vantaan kaupungin hoiva-asumisen henkilökunnalle siitä, miten kulttuurin muutos hanke on vaikuttanut henkilökunnan työhön ja työskentelyyn hoiva-asumisessa, kuinka hanke näkyy jokapäiväisessä arjessa ja kuinka sitä voidaan mahdollisesti kehittää heidän mielestään.

## 7.3 Toimintaympäristö

Vantaan kaupungin palvelurakenteen kehittämisohjelma- Vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisohjelmassa 2010- 2015, (2020) kerrotaan, että hoiva-asumisen palvelujen perustehtävä on järjestää ympärivuorokautista sekä pitkä- että lyhytaikaista aktiivista hoiva-asumista tehostetun asumispalvelun hoiva- ja pienryhmäkodeissa sekä laitoshoidossa niille pääsääntöisesti ikääntyville Vantaalaisille, jotka eivät selviydy omassa kodissaan. Tällä palvelulla tuetaan omaishoitajien jaksamista ja kotona asumista. Palvelut järjestetään ostopalveluina sekä omana toimintana Simonkylän vanhustenkeskuksessa, Myyrinkodissa, Malminiityn työ-ja asumiskeskuksessa sekä Kivistön lyhytaikaishoidon yksikössä. Palveluvalikkoa kehitetään niin, että palvelujen painopiste on tehostetussa asumispalvelussa. (Vantaan kaupunki 2010, 34.)

Hoiva-asumisen palvelut järjestetään hyödyntämällä monipuolisesti erilaisten palvelujen järjestämisvaihtoehtoja. Tämä mahdollistaa palvelujen aktiivisen kehittämisen eri toimijoiden kanssa yhteistyönä. Palvelut järjestetään ostopalveluina sekä omana tuotantona. Tulevaisuudessa tarkoituksena on että, osa palveluista integroidaan vanhusten keskuksiin, jotka sijaitsevat keskeisillä paikoilla, osaksi monipuolista palvelutoimintaa. Pääkaupunkiseudun muiden kuntien kanssa tehdään yhteistyötä, kun kilpailutetaan palveluita. Palvelujen hankintaosaamista kehitetään sekä palvelujen laadunvalvontaa ja sopimusohjausta. Palveluseteli on käytössä nykyisen järjestämistavan rinnalla lisäämässä asiakkaiden valinnanvapautta ja mahdollistamaan palvelujen saaminen tarvittaessa ulkopaikkakunnilta läheltä omaista sekä lisäämään asiakkaiden valinnanvapautta. Pitkäaikaisen hoivan palvelurakenne vastaa palvelujen tarvetta ikääntyville ja palveluverkko rakennetaan vastaamaan alueellisia tarpeita. Uudisrakentamisen ja peruskorjausten myötä laitoshoidosta on luovuttu, jolloin sairaalatasoinen pitkäaikaishoito kohdennetaan vain niille, joiden hoito edellyttää erityistä jatkuvaa lääketieteellistä hoitoa ja

sairaalateknologiaa. Kaunialasta hankitaan pitkäaikainen sairaalatasoinen hoito ja pitkäaikaisesta hoivasta pääosa tuotetaan tehostetun asumispalvelun yksiköissä. Pitkäaikaishoidon kehittämisessä painotetaan aktiivisen hoiva-asumisen kehittämistä. (Vantaan kaupunki 2010, 34-35.)

Aktiivisen hoiva-asumisen keskeiset palvelutavoitteet ovat, että asiakkaiden palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan hoitosuunnitelma tulee sisältää virike-, ravitsemus- ja liikkumissuunnitelmat. Jokainen asiakas avustetaan päivittäin ylös vuoteestaan ja mahdollistetaan päivittäinen yhdessäolo ja mahdollisuus osallistua yhteisön arjen toimintaan sekä päivittäinen suunnitelma toiminnasta, joka mahdollistaa virikkeellisen arjen, kuntoutumisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen. Tehdään säännöllistä ja suunnitelmallista yhteistyötä omaisten ja vapaaehtoisten kanssa sekä hoitoyhteisön ympäristön kanssa aktiivisen arjen ja säännöllisen ulkoilumahdollisuuden mahdollistamiseksi. Asukkaiden oman toimintakyvyn säilymistä tukee hyvä perushoito. (Palvelurakenteen kehittämisohjelma 2010-15, 34- 35.)

Hoitoympäristöt mahdollistavat aktiivisen hoiva-asumisen ja hoitoympäristöjen kehittämisessä sekä peruskorjaus- ja uudiskohteissa otetaan huomioon ikäihmisten palvelujen annetut ohjeet laatusuosituksiin. Tällä hetkellä arvioidaan Vantaalla olevan ainakin noin 1700 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä ja vuosittain muistisairauteen arvioidaan sairastuvan noin 300 Vantaalaista. Koska muistisairauden merkittävin riskitekijä on ikä, tulee väestön ikääntyminen ja erityisesti yli 75- vuotiaiden määrän kasvu vääjäämättä johtamaan myös sekä esiintyvyyden kasvuun että muistisairauksien vuosittaisen ilmaantuvuuden kasvuun. Muistisairaiden palvelujen kehittämisen lähtökohdaksi on asetettava oikeus hyvin koordinoituihin, elämänlaatua tukeviin ja kuntoutumista edistäviin palveluihin, joissa turvataan osallisuus, turvallisuus, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Hyvää hoitoa tulee tarkastella kokonaisuutena, erityisesti palvelujen rajapinnoilla. Tärkeää on, että palvelut järjestyvät saumattomasti muistisairauden edetessä. Vantaalla muistisairauksien hoito ja tutkiminen perustuu eri tahojen yhteisesti sovittuun hoito-ohjeeseen. Sen tarkoituksena on parantaa muistipotilaiden saamaa hoitoa, ohjata muistisairauksien tutkimiseen ja hoitoon käytettäviä voimavaroja mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön ja helpottaa ammattilaisen työtä muistisairauden epäilyn herätessä. Tämä ohje on vakiintuneesta valtakunnallisista hoito- ja tutkimussuosituksista paikallinen sovellus. (Palvelurakenteen kehittämisohjelma 2010- 15, 36.)

Palvelurakenteen yksi kehittämisohjelman keskeisistä tavoitteista on geriatrisen akuuttihoidon ja kuntoutuksen kehittäminen. Omassa kodissa asuminen vaarantuu usein akuutin, vakavan sairauden yhteydessä, siksi tämä tavoite on hyvin keskeinen. Ikäihmisen kuntoutumisen lähtökohtana on laaja-alainen geriatrinen arviointi, jolla varmistetaan, että hoidettavat syyt toimintakyvyn heikkenemiselle on hoidettu ja tunnistettu sekä kuntoutustoimenpiteiden oikea

kohdentuminen. Vanhuksen kuntoutumiselle tulee varata riittävästi aikaa ja johtopäätöksiä (esimerkiksi laitoshoidon tarpeesta tai ennusteesta) saa tehdä vasta kun kaikki voitava kuntoutumisen hyväksi on tehty. (Palvelurakenteen kehittämisohjelma 2010, 41-42.)

### 7.4 Haastattelun toteutus

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, koska samalla saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 210.) Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi ryhmämuotoinen teemahaastattelu sopi hyvin, koska Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palvelut halusivat konkreettista tietoa siitä, kuinka kulttuurin muutos hoiva-asumisen palveluissa on lähtenyt kehittymään ja näkymään hoiva-asumisen arjessa. Toteutin haastattelun kolmessa eri ryhmässä ja haastatteluihin osallistui kuusi haastateltavaa kolmesta eri Vantaan kaupungin hoiva-asumisen yksiköstä. Haastattelujen toteutusympäristönä toimi kolme eri hoivaosastoa. Ryhmähaastattelun toive tuli haastateltavien toimesta ja en nähnyt ryhmähaastatteluun estettä. Ryhmähaastattelun käyttöä puoltaa myös se, että sillä on erityinen merkitys silloin, kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen kysymykseen. Menetelmä sopii myös hyvin pienoiskulttuurien merkitysrakenteiden tutkimiseen tai tietojen saamiseen haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä.(Hirsijärvi & Hurme 2008, 61.) Opinnäytetyöni pyrki vastaamaan kysymykseen, kuinka kulttuurin muutos hoiva-asumisen palveluissa näkyy arjessa.

Haastatteluajan varmistettua lähetin valituille hoivaosastoille tutkimustiedotteen (Liite 3), jossa kerroin taustatiedot haastattelusta sekä teemahaastattelurungon haastatteluun osallistujille, jotta he pystyivät tutustumaan kysymyksiin etukäteen haastattelun sujuvuuden takaamiseksi. Teemahaastattelut nauhoitettiin aineiston tallentamiseksi sekä haastattelun aikana tein muistiinpanoja haastattelumateriaalin tallentumisen varmistamiseksi.

## 8 Opinnäytetyön toteutusmenetelmät

### 8.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on keskeistä osallistuvuus tutkittavien elämään. Osallistuminen on yleistynyt nykypäivänä laadullisen tutkimuksen eri menetelmissä, sillä laadullinen tutkimus käsittää monimuotoisen tutkimustapojen kirjon. Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä käytössä laajalti erilaista aineistoa, puhumattakaan tutkijan luovasta mielikuvituksesta. Tutkittavien kanssa päästään läheiseen kosketukseen ”kenttätyön” avulla. Tärkeätä tässä on säilyttää

tilanteen luonnollisuus, ikään kuin tutkimusta ei tapahtuisi ollenkaan. (Eskola & Suoranta 1998, 16.)

Kvalitatiivinen tutkimus -käsite sisältää monia merkityksiä ja sen eri lajeista voidaan löytää tyypillisiä yhteisiä piirteitä. Kvalitatiivinen tutkimus on aina luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja sen aineisto kerätään todellisista tilanteista. Mittausvälineiden sijaan tutkimuksessa suositaan suoraan saatua tietoa ihmisiltä, keskusteluiden ja havainnointien kautta. Suosittaessa tutkimusjoukolta eli ihmiseltä suoraan saatua tietoa haastatteluiden, havainnoinnin tai keskusteluiden kautta, tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksessa käytetään laadullisia metodeja, joita ovat muun muassa teemahaastattelu, ryhmähaastattelu, osallistuva havainnointi ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Tutkimus, joka on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä, voidaan tutkimusaineisto kerätä monella eri tavalla. Kaikki materiaali, jota ihminen on tuottanut, kertoo jotakin niistä laaduista, joita ihmiset ovat eläessään kokeneet. Usein valitaan tutkimusaineistoksi ihmisten kokemukset puheen muodossa, jolloin tutkimusaineistoa kerätään haastatteluina. Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimusaineistoksi soveltuvat niin esineet, ihmisen puhe kuin teksti- ja kuva-aineistot, kuten kuvanauhoitteet, dokumenttiaineistot, monimediatuotteet, elämänkerrat, kirjeet, päiväkirjat, kouluaineet, sanomalehdet, aikakausi- ja ammattilehdet, kirjoitelmat, valokuvat, mainokset ja arkistomateriaali. Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelumuotoja ovat avoin haastattelu, lomakehaastattelu ja teemahaastattelu. Tavallisesti tutkimushaastattelu tehdään yksilöhaastatteluna, mutta tutkimuksen tavoitteista riippuen kaikkia tutkimushaastattelutapoja voi soveltaa myös ryhmähaastatteluun. Esimerkiksi ryhmähaastattelu soveltuu yhteisön käsitysten tutkimiseen ja yksilöhaastattelu soveltuu henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. Noudattaessa kirjaimellisesti laadullisen tutkimusmenetelmän tiedonintressiä tulisi tutkimushaastatteluissa aina välttää kysymyksiä, joihin haastateltava voi vastata kyllä tai ei. Kaikkea ei tarvitse kysyä suoraa haastateltavalta ja vastauksen jäädessä maininnan tasolle tutkimuksen kannalta tärkeässä asiassa, voi silloin pyytää haastateltavaa kuvaamaan asiaa hieman laajemmin. (Vilka, 2005, 100- 105.)

## 8.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu sijoittuu formaaliudessaan lomake- ja avoimen haastattelun väliin. Haastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemahaastattelu on astetta strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, sillä siinä aiempien tutkimusten ja aihepiiriin

tutustumisen pohjalta valmistellut aihepiirit ja teemat ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikutaankin joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 47- 48, 66.) Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa pyritään huomioimaan. Ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikkakin ennalta päätetyt teemat pyritään kaikkien tutkittavien kanssa keskustelemaan. (Eskola & Suoranta 2000, 86- 87.)

Teemahaastattelu on laadullisen tutkimuksen yksi yleisimmin käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä. Sitä käytetään silloin, kun ei tunneta ilmiötä ja halutaan saada kohteesta ymmärrys. Teemahaastattelussa keskustelutetaan haastateltavaa ilmiöön liittyvistä asioista. Tällä tutkija pyrkii saamaan ilmiö haltuunsa ja sitä kautta kasvattamaan ymmärrystään haastateltavan avulla. (Kananen 2015, 76.)

Haastattelun joustavan menetelmän vuoksi, se sopii monin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelun suora kielellinen vuorovaikutus tutkittavan kanssa luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteeseen ja on mahdollista saada esiin vastausten taustalla olevia motiiveja. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 34.)

Teemahaastattelun avulla pyritään ymmärtämään ja saamaan käsitys tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, jossa aina mukana on ihminen ja hänen toimintonsa, jota pyritään avaamaan teemojen avulla. Teemoilla ja apukysymyksillä tutkija ammentaa haastateltavasta tietoa. Kysymykset ja niiden vastaukset tuottavat ymmärrystä, josta nousee uusia kysymyksiä. Haastattelu on palapeliä, jossa vastaukset ovat osa kokonaisuutta. Tutkija rakentaa näin analysointivaiheen kautta kokonaisvaltaisen kuvan ja ymmärryksen tutkimuskohteesta. Haastattelussa vastausten avulla pyritään kokoamaan yksityiskohdista kokonaiskuva. Kysymykset kohdistetaan tutkittavan yksilön tai ryhmän toimintaan. Tutkimusongelma, johon halutaan saada vastaus ohjaa kysymyksiä. (Kananen 2014, 72.)

Kirjassa laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, (2015, 73.) Kananen kertoo, että haastattelutilanteessa haastattelija ja haastateltava ovat kielellisessä vuorovaikutussuhteessa keskenään. Haastattelu voidaan toteuttaa ennalta määritellyn kysymysten ja kaavan sekä niihin liittyvien vaihtoehtojen avulla. Ennen haastattelun toteutusta joudutaan tekemään useita kysymyksiin liittyviä päätöksiä, sillä ne ovat instrumentti jolla salaisuus paljastetaan tai sitten ei. Haastattelu voi perustua ennakolta tarkasti suunniteltuihin tai spontaaneihin kysymyksiin. Luonnollisesti tähän vaikuttaa ilmiöstä ennakkoon saatavissa oleva tieto määrä eli kuinka hyvin ilmiö tunnetaan. Kysymyksenasettelullaan tutkija voi vaikuttaa saamaansa tietomäärään, syvyyteen ja laatuun.

## 8.3 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna, jossa tavoite on vapaamuotoinen. Osanottajat kommentoivat asioita hyvin spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa haastattelija suuntaa välillä kysymyksiä ryhmän yksittäisille jäsenille sekä puhuu useille haastateltaville yhtä aikaa. Haastattelijan kuuluu ryhmähaastattelussa huolehtia siitä, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja että kaikilla on mahdollisuus osallistua keskustelun kulkuun. Silloin kun halutaan selvittää, kuinka henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen kysymykseen, ryhmähaastattelulla on erityinen merkitys. Menetelmä sopii hyvin myös tietojen saamiseen haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä tai pienoiskulttuurien merkitysrakenteiden tutkimiseen. Yksilöhaastatteluun verrattuna ryhmähaastattelulla kaikissa muodoissaan on joitakin etuja. Ennen kaikkea sen avulla saadaan usealta vastaajalta nopeasti tietoa samanaikaisesti. Erityisesti valtahierarkia ja ryhmädynamiikka vaikuttavat siihen, kuka puhuu ryhmässä ja mitä sanotaan. Haastattelijan kuuluu ohjata tilannetta. Ryhmähaastattelun tallennus on tavallista nauhurilla. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 61- 62.)

Työelämän tutkimushankkeissa, joissa tavoitteena on yhteisen käsitteiden, kielen, keskustelun ja toimintatapojen luominen, olisi mielekästä kokeilla myös ryhmähaastattelua tutkimusaineiston keräämisen keinona. Teemahaastattelu, tehtiin se sitten ryhmä- tai yksilöhaastatteluna, haastattelijan tehtävä on huolehtia että keskusteleva ryhmä tai haastateltava pysyy asetetuissa teemoissa. Ryhmähaastattelussa pitää huolehtia, että kaikki pääsevät osallistumaan keskusteluun ja tavoitteena on keskustelun aikaan saaminen ja edistäminen. ( Vilka 2005, 102- 104.)

## 8.4 Aineiston analyysi

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. Tuomi & Sarajärvi, (2004, 93.) kertovat myös, että sisällönanalyysiä voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sen avulla voidaan siten tehdä monenlaista tutkimusta. Voidaan myös sanoa, että useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä.

Analyysimenetelmäksi valitsin sisällönanalyysin. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisältöanalyysilla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110.) Laadullisessa analyysissa puhutaan usein aineistolähtöisestä eli induktiivisestä ja teorialähtöisestä eli deduktiivisesta analyysista. Jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikasta, joka on joko induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen).(Tuomi & Sarajärvi 2004, 95- 97.)

Valitsin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin, joka etenee kolmivaiheisesti. Ensin aineiston redusointi eli pelkistäminen, toiseksi aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmanneksi abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa analysoitava informaatio eli data voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto tai jokin muu asiakirja tai dokumentti, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tai litteroimalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Analyysin toisessa vaiheessa aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti sekä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Kolmannessa analyysin vaiheessa aineisto abstrahoidaan, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 111- 114.)

# 9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Hirsijärvi ja Hurme (2009, 19- 20.) kirjoittavat, että kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä ongelmia ja ihmistieteissä tutkimuksen joka vaiheessa joudutaan eettisten kysymysten eteen. Esimerkiksi haastattelussa, jossa ollaan suorassa kontaktissa tutkittaviin, eettiset ongelmat ovat hyvin monitahoisia. Tärkeimpinä eettisinä periaatteina ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksissa mainitaan yleensä informointiin perustuvaa suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys.

Tutkimusaineisto, jonka keräsin opinnäytetyöhöni vastasi hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Olen analysoinut ja käsitellyt hoivahenkilökunnalta saatua tietoa eettisesti sekä luotettavasti. Noudatin opinnäytetyössäni Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimuseettistä ohjeistusta.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia ainoastaan, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää ja se sitä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesäätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioitaessa tutkimusta ja tuloksia. Lisäksi hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä tutkimuksessa toteutuu tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluva avoimuutta ja vastuullisuutta tiedeviestintää, kun tutkimuksen tuloksia julkaistaan. Myös muiden tutkijoiden työn ja saavutukset huomioidaan asianmukaisella tavalla. Lisäksi hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan sekä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittavat tutkimusluvat tulee hankkia ja vaadittava eettinen ennakkoarviointi tarvittaessa. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä sovitaan kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla- oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Lisäksi rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan kaikille tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Opinnäytetyössäni myötäilin luotettavia lähteitä sekä riittävän paljon- ja monipuolisesti kirjallisuutta. Ennen haastattelun aloittamista pyysin haastatteluun osallistuvilta kirjallisen suostumuksen haastatteluun. (Liite 4.) Haastattelukysymykset tai aiheet tulisi antaa tiedonantajille jo hyvissä ajoin etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelun onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että tiedonantajat voivat tutustua kysymyksiin tai ainakin haastattelun aiheeseen etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi, 2004, 75.) Tämä ei toteutunut kaikkien haastateltavien osalta. Osa haastateltavista oli saanut haastattelurungon etukäteen tutustuttavaksi, mutta osalle haastateltavista oli informoitu vain haastattelun aiheesta.

Kaikki haastattelut toteutettiin Vantaan kaupungin hoiva-asumisen osastoilla. Työelämäkumppani oli varannut haastattelutilan ja vapaaehtoiset haastateltavat tulivat paikalle. Haastattelut sujuivat hyvin, kaikki haastateltavat osallistuivat keskusteluun avoimesti ja sanoivat omia mielipiteitään asioista koko haastattelun ajan. Haastatteluissa tuli ilmi, että kaikki haastateltavat eivät olleet asioista samaa mieltä, mutta uskalsivat tuoda oman näkemyksensä esille. Kerroin kaikille haastateltaville ennen haastattelun aloittamista, että haastattelukysymyksiin ei ollut yhtä ja oikeaa vastausta, vaan toivoin heidän kertovan oman henkilökohtaisen kokemuksen ja mielipiteen asiasta. Ennen haastattelun aloittamista kerroin kaikille miksi ja miten

haastattelu tehdään sekä millä tavoin olen huolehtinut haastateltavien anonymiteetistä tutkimuksen kuluessa ja sen jälkeen, kun opinnäytetyö on valmistunut. Haastattelusta saadut äänitteet tuhosin heti litteroinnin jälkeen ja litteroinnin heti opinnäytetyön valmistuttua. Vaitiolovelvollisuus sitoo minua koko opinnäytetyöprosessin ajan sekä sen jälkeen. Haastatteluissa ei mainittu haastateltavien nimiä, jolla varmistin haastateltavien anonymiteetin säilymisen. Kerroin ennen haastattelun alkamista haastateltaville, ettei julkaisuvaiheessa ilmene mistään, mitä kukin on sanonut, koska aineistot käsitellään anonyymisti. Analyysivaiheessa käsittelin aineiston kokonaisvaltaisesti, irrottamatta lauseita tai sanoja asiayhteydestä.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin, rahoittajiin ja suureen yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä ja tiedonhankintamenetelmiä. Käytännössä se on sitä, että tutkija käyttää tutkimuksessaan sellaisia tiedonhankinta-ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Hyvä tieteellinen käytäntö tiedonhankinnassa tarkoittaa, että tutkija perustaa tiedonhankintansa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, riittäviin laboratoriokokeisiin, oman tutkimuksensa analysointiin ja havaintoihin. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutki ja osoittaa tehdyllä tutkimuksellaan sekä tiedonhankinnan, tutkimusmenetelmien, että tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset tulee täyttyä tutkimustuloksissa. (Vilka 2005, 30.)

## 10 Arvot ja eettisyys muistihoidossa

Arvoista tärkein on ihmisarvo. Jokainen ihminen on tärkeä- iästä, rodusta, yhteiskunnallisesta asemasta tai muusta yksittäisestä ominaisuudesta piittaamatta. Ihmisarvo on etiikan kulmakiviä. Ikäihmisellä on oikeus oikeudenmukaiseen hoitoon ja kohteluun, joka tarkoittaa, että saa tarvitsemansa hoidon ja huolenpidon, silloin kun ei itse kykene huolehtimaan itsestään. Ihmiselämän koskemattomuus on yksi tärkeitä arvoista, jota ikäihmisten hoidossa tulee noudattaa. Itsemääräämisoikeus oikeus ikäihmisillä tulisi säilyä niin kauan kun se on mahdollista. Ikäihmistä tulee kuulla sekä kuunnella. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa hoidettaville oikeuden hyvään hoitoon ja kohteluun, loukkaamattomuuteen, omaan vakaumukseen sekä yksityisyyteen. Lisäksi se takaa muun muassa myös ymmärrettävän ja riittävän tiedonsaannin, tietosuojan, itsemääräämisoikeuden ja mahdollisuuden hoitoon suostumiseen tai siitä kieltäytymiseen. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa ikäihmisen elämää pyrkien samalla tukemaan, edistämään ja ylläpitämään jäljellä olevaa terveyttä. (Eloranta & Punkanen 2008, 34.)

Kirjassa vireään vanhuuteen Eloranta & Punkanen korostavat, että hoitotyön periaatteet johdetaan ihmiskäsityksistä ja ikäihmistä tulee hoitaa yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisuus vaatii holistista ihmiskäsitystä, siis ihminen kuuluu ympäristöönsä ja on osa sitä. Ikäihmistä tulee kunnioittaa omana itsenään, yksilöllisesti. Kunnioitus pitää sisällään itsemääräämisoikeuden sekä itsensä kehittämisen ja toteuttamisenoikeuden. Ikäihmisen hoidon tulee perustua inhimillisyyteen, jossa korostuu ihmislähtöinen hoiva, turvallisuus, hyväksyminen, luottamuksellisuus, ihmisen arvostaminen ja tukeminen sekä turvallinen hoitosuhde. Sopeutuvan ja auttavan hoidon periaatteeseen joudutaan usein turvautumaan työskennellessä ikäihmisten kanssa. Hoitohenkilökunnalla on keskeinen merkitys tukiessa ikäihmisen elämää monien sairauksien rajoittaessa heidän elämää ja tekemistä. Omatoimisuuden periaate tulee olla keskeinen periaate hoidattaessa, mutta se ei saa muodostua esteeksi auttamiselle. Tavoitteellisen ja aktiivisen hoidon periaate liittyy tähän, jossa hoidettava osallistuu hoitoonsa omien kykyjensä ja resurssiensa mukaan. Elämänlaatu on pyrittävä maksimoimaan niin, että jokaisella ihmisellä on mahdollisuus kasvuun ja kehittymiseen. Toisaalta jokaisen on sopeuduttava ikääntymiseen ja sen tuomiin rajoituksiin. Periaatteet ohjaavat toimintaa, ne kirjataan sekä tarkistetaan aika ajoin. Periaatteiden tulee olla myös osa jokapäiväistä ikäihmisen kohtaamista, hoivaamista ja hoitamista. (Eloranta & Punkanen 2008, 34- 35.)

”The Nuffield Council on Bioethics (2009) pohtii ja kuvailee muistihoidon eettisiä kehyksiä. Viitekehys antaa henkilökunnalle tilaisuuden tutkia ihmislähtöisiä keinoja tehden näyttöön perustuvia eettisiä päätöksiä. Tässä viitekehyksessä on kuusi elementtiä”:

1. Tapauskohtainen lähestyminen:
   Kolmeportainen prosessi, jossa tunnistetaan tosiasiat, etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia toisiin tapauksiin opastamaan päätöksenteossa ja sovelletaan eettisiä periaatteita
2. Uskomukset muistisairauksista ja muistisairaista ihmisistä:
   muistisairaus on elimellinen aivosairaus, joka tuottaa harmia ihmiselle.
3. Uskomukset muistisairaan ihmisen elämänlaadusta: muistisairas pystyy nauttimaan laadukkaasta elämästä.
4. Muistisairaiden ihmisten ja heidän hoitajiensa kiinnostusten, itsenäisyyden ja hyvinvoinnin edistäminen: jommankumman hyvinvoinnin puute vaikuttaa molempiin negatiivisesti.
5. Kumppaneina ja yhteistyössä työskentely: henkilökunta tunnistaa muistisairaan ihmisen ainoalaatuisuuden, arvostaa riippuvuussuhdetta ja vastuullisuutta tuen antamisessa.

Ihmisenä olemisen kokemuksen, arvojen ja identiteetin tunnustaminen: muistisairaus ei saa vaikuttaa ihmisarvoon. (Semi, 2015, 27.)

# 11 Tulokset

Aineiston analyysistä nousi kolme teemaa, jotka mukailevat haastattelun teemoja. Ne ovat: omakuvamonologin tekeminen ja siirtäminen hoito-ja palvelusuunnitelmaan sekä vastuutyöntekijän sitoutuneisuus, sosiokulttuurinen innostaminen ja ihmislähtöinen hoivatyö sekä kulttuurin muutos hoiva-asumisessa.

## 11.1 Omakuvamonologin tekeminen ja siirtäminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä vastuutyöntekijän sitoutuneisuus

Haastateltavat kokivat asukkaan omakuvamonologin, tarinallisen maiseman muistisairaan elämästä, tekemisen haastavaksi, koska asukkaan psyykkinen kunto on usein rajallinen. Asukkaalle ja hänen läheiselleen esitetään sata kysymystä asukkaan elämästä, toiveista ja tarpeista, josta haastateltavat kertoivat rakentavan pikkuhiljaa kokoon asukkaan tarinallisen maiseman. Yksi haastateltava kertoi, että jokainen tekee omanlaisensa omakuvamonologin omasta asukkaasta, mutta totesi myös, että kaikista asukkaista sitä ei ole tehty. Haastatteluissa ilmeni, että kaikki eivät ole kuulleet omakuvamonologista paljoakaan haastattelua aiemmin, eivätkä tienneet mitä se piti sisällään tai miten sitä työstettiin. Asioiden selkeyttämistä ja enemmän koulutusta kaivattiin asioista. Joillekin haastateltaville oli vielä epäselvää, kuinka omakuvamonologiin kerätään tietoa, ja kuinka se tehdään. Koettiin, että kulttuurinmuutos hankkeen alussa koulutusta omakuvamonologin tekemiseen oli riittävästi, mutta jatkuvaa lisäkoulutusta kaivattiin myös, koska osa haastateltava ei ollut hankeen alkaessa vielä talossa töissä. Haastateltavat korostivat, että omakuvamonologi täytyy olla asukkaan näköinen ja, että omakuvamonologista saaduista tiedoista asukkaalle kaikkein tärkeimmät ja hoidon kannalta oleellisimmat tiedot siirretään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan näkyväksi.

*”Kulttuurin muutoksen ”innostajia” oli alussa, muttei enää.”*

Haastateltavat katsoivat, että parhaiten asukkaasta sai tietoa arjessa, hoitotilanteissa ja omahoitajan kanssa yhteisessä kahdenkeskisessä hetkessä. Haastateltavat kokivat silloin tutustuvansa asukkaaseen perinpohjaisesti. Kaikki haastateltavat olivat yhteisesti sitä mieltä, että omakuvamonologin tekeminen antaa asukkaasta kattavan kokonaiskuvan, persoonallisuus hahmottuu, jolloin myös hoitotyö helpottuu tutustuessa asukkaaseen hyvin. Asukkaan tunteminen auttaa haastateltavien mukaan toteuttamaan asukkaan näköistä yksilöllistä hoivaa. Yksi haastateltavista kertoi, että hoitajilta tämä on vaatinut paljon sitoutuneisuutta, että kaikki ne lupaukset tulisi täytettyä, mitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu. Kaksi haastateltavaa koki, että omakuvamonologin tekemiseen hoivatyön ohella ei ole annettu riittävästi aikaa eikä informaatiota. He kokivat, että kysymysten tekoon menee paljon aikaa ja

useasti ne tehdään hätäisesti. Myös omakuvamonologin toteutus tuntui vaikealta ja siitä saadun tiedon siirtäminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan hankalalta. Kahden haastateltavan mukaan he olivat saaneet asukkaasta kerättyä paljon tietoja ja myös sellaista tietoa mikä on ollut vaiettua salaisuutta koko asukkaan siihenastisen elämän ajan.

> *”Saa monipuolista tietoa, kipeitäkin asioita tulee ilmi menneisyydestä, kaikkea omaisetkaan eivät ole aiemmin tienneet.”*

> *”Juttelua ja keskustelua helpottaa, kun tietää asukkaan taustoja.”*

Osaa haastateltavia huolestutti se, ettei kaikista asukkaista saa kerättyä tietoa tarpeeksi. He kertoivat, että jos asukas on hyvin muistamaton ja hänellä ei ole omaisia, ainoaksi tiedonkeruumenetelmäksi jäävät asukkaan aiemmat sairaskertomukset ja dokumentit. Joissakin tapauksissa asukkaan pitkä ja tuttu hoitohistoria antoi vastauksia kysymyksiin. Haasteltavat sanoivat, että kyselylomake on mahdollista lähettää myös omaisille kotiin, että he voivat omassa rauhassa vastailla ja täydentää lomaketta. Vaikeaksi koettiin sellaisten asukkaiden tilanne, joilla ei ole läheisiä, jotka voisivat tai haluaisivat auttaa heitä asukkaan omakuvamonologin rakentamisessa. Yksi haastateltava totesi, että asukkaan muistisairaus jo itsessään aiheuttaa haasteita omakuvamonologin tekemiseen, mutta hoitajan oma tarkkaavaisuus ja huomioiminen voi antaa hyviä työkaluja ihmislähtöiseen hoivaan, ilman että olisi saanut kerättyä asukkaan historiasta paljoakaan tietoa. Yksi haastateltavista toi esille, että joistakin työntekijöistä tuntuu painostukselta kerätä omakuvamonologiin asukkaantietoja, koska aika ei ole riittävästi hoitotyön ohella. Hän kertoi ajan puutteen leimaavan koko työpanostaan, vaikka tahtoa olisi panostaa työhän enemmän.

> *”Pitäisi olla aikaa kuunnella asukasta ja omaista, mitä heillä on kerrottavaa.”*

Haastatteluissa tuli ilmi, etteivät omaiset aina ymmärrä syytä, miksi asukkaasta kerätään niin paljon tietoa menneisyydestä. Joissakin omaisissa tiedonkerääminen on aiheuttanut vastustusta informaatiosta huolimatta ja he ovat kieltäytyneet tiedon antamisesta. Yksi haastateltava kertoi, että vaikeaa selittää omaisille asiaa, kun itsekkään ei oikein ymmärrä mistä on kyse, kun kerätään asukkaasta sata kysymystä.
Omahoitajan vastuu asukkaan omakuvamonologin rakentamisessa korostui useassa haastattelussa. Asukkaan ja omahoitajan kahdenkeskinen aika koettiin tärkeäksi ja arvokkaaksi ajaksi. Jokaisella haastateltavalla oli kertoman mukaan vastuullaan kaksi omaa asukasta ja kaksi vara-asukasta. Tärkeimpien asioiden siirtäminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan koettiin osittain haastavaksi, koska osa haastateltavista koki, että oli vaikeaa nostaa tarpeellinen tieto saadusta materiaalista esiin.

*”Kaikki hoitajat ovat sitoutuneita omakuvamonologin tekemiseen, myös keikkalaiset.”*

Kolme haastateltavista kertoi, että valmiin omakuvamonologin jakaminen asukkaalle itselle ja omaisille oli hyvä asia, koska silloin mahdolliset virheet tai huomiomatta jääneet asiat voitiin korjata helposti. Valmis omakuvamonologi esitetään myös kollegoille, jonka jälkeen niihin on myös helppo palata tarvittaessa, koska kaikki omakuvamonologit arkistoidaan ja niistä siirretyt tärkeimmät tiedot kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kahdessa haastattelussa haastateltavat toivat esiin asukkaan huonetaulun merkityksen konkreettisena esimerkkinä. Huonetaulusta kaikki hoitajat, keikkalaiset mukaan lukien voivat lukea asukkaan mieltymykset ja näin pystyvät ottamaan tärkeimmät asiat huomioon hoitotilanteissa.

## 11.2 Sosiokulttuurinen innostaminen ja ihmislähtöinen hoivatyö

Ihmislähtöinen hoivatyö hoiva-asumisen palveluissa oli kaikkien haastateltavien mielestä toimivaa ja sen toteutumista pidettiin hyvin itsestään selvänä asiana. Asukkaan fyysisen ja psyykkisen kunnon kerrottiin vaikuttavan paljon siihen, kuinka osallistuva asukas pystyi olemaan arjessa. He kertoivat, että hoitaja ovat suuressa roolissa asukkaan elämässä, toimiessaan innoittajina ja että he pyrkivät aina tekemään parhaansa, että asukas innostuu osallistumaan oman hyvän elämälaadun toteuttamiseen. Kaikissa haastatteluissa haastateltavat toivat esiin, että asukkaalla itsellään täytyy olla valinnanvapaus osallisuudestaan. Asukas joka ei osaa tai pysty kertomaan tahtoaan, hoitajalla täytyy olla ymmärrys ja tieto mitä asukas tahtoo. Yhdessä haastatteluissa haastateltavat kertoivat, että muistisairaan ihmisen innostaminen vaatii empaattista uteliaisuutta ja sitä, että osaa lukea ihmisen kehonkieltä ja sanattomia vihjeitä.

Läsnäolo ja keskustelua asukkaan kanssa pidettiin tärkeämpänä, kuin liian tiivistä virikkeellistä ohjelmatarjontaa. Haastatteluissa tuli esiin, että hoitajat tuntevat olonsa ristiriitaiseksi jos viettävät aikaa asukkaan kanssa rauhassa keskustellen. Toisaalta sitä heiltä odotetaan ja sitä he haluaisivat tehdä, mutta työn kiire leimaa näitä hetkiä. Haastatteluissa tuli esiin, että rauhallinen kahdenkeskinen aika asukkaan kanssa katsottiin joskus mahdottomaksi toteuttaa, koska se oli perushoitotyöstä pois. Kolme haastateltavista kertoi kokeneensa aluksi huonoa omatuntoa, kun he viettivät aikaa oman asukkaan kanssa rauhallisesti seurustellen, vaikka oma-aika omalle asukkaalle -menetelmä oli työyhteisössä yhteisesti sovittua ja suunniteltua aikaa. Muutosprosessin alussa he kertoivat kokevansa, että se oli vähemmän arvokasta hoivatyötä. Nykyisin sellaista tunnetta heille ei enää tule ja haastateltavat kertoivat ymmärtävänsä kuinka tärkeitä ne hetket ovat asukkaalle sekä heille itselle. Haastateltavat kertoivat, että

oma-aika omalle asukkaalle velvoittaa heitä antamaan 1,5 tuntia viikossa henkilökohtaista aikaa omalle asukkaalle ja ajan voi myös pilkkoa useisiin pienempiin hetkiin. Kaksi haastateltavaa kertoi, että asukkaan omaan aikaan ei lasketa hoitotyötä, vaan oma- aika täytyy olla täysin asukkaaseen keskittynyttä aikaa. Kaksi haastateltavaa korosti, kuinka tärkeänä he pitävät, että voivat antaa omaa aikaa omalle asukkaalle ihan kahden kesken. He kertoivat myös, että nämä yhteiset oma-aika -asukkaalle hetket kirjataan ylös, sillä niin pystytään varmistamaan, että kaikki asukkaat saavat varmasti oma-aikaa omalta hoitajalta.

Oma-aika on henkilökohtaista vuorovaikutus aikaa muistisairaan ihmisen kanssa. Se on tapa stimuloida ja aktivoida muistisairasta ihmistä hänen kiinnostuksensa, kykyjensä ja toiveidensa kautta. Oma-ajassa huomio keskitetään täysin muistisairaaseen ihmiseen ja aika sisällytetään päivittäiseen aikatauluun niin, että kaikki hyötyvät metodista. Sen pitää olla jatkuvaa ja tapahtua hoitajan kanssa, joka tuntee muistisairaan hyvin. (Semi 2015, 80.)

*”Vierellä oloa, läsnäoloa, keskustelua pitäisi arvostaa enemmän.”*

Sosiokulttuuriseen innostamiseen haastateltavat yksimielisesti kertoivat hoitajan olevan suuressa roolissa innostajana. Asukkaita pyritään aktivoimaan normaaleihin arjen askareisiin mukaan, kuten pöytien pyyhkimiseen ja oman huoneen siistimiseen. Asukasta tuetaan kaikin keinon kaikkiin häntä itseään kiinnostaviin ja mielekkäisiin askareisiin omien voimavarojen mukaan. Hoitajien kannustuksella sekä tuella koetaan olevan suuri merkitys asukkaan viihtyvyyteen ja hyvinvointiin.

Asukkaan itsemääräämisoikeus korostui haastateltavien puheessa ja he katsoivat joskus olevan ristiriitatilanteessa, koska itsemääräämisoikeus ei ole yksinkertainen asia. Yksi haastateltavista mietti, kuinka henkilökunta osaisi parhaiten avustaa asukasta päätösten teossa kunnioittaen asukkaan itsemääräämisoikeutta, vaikka asukkaan kognitiiviset kyvyt ovat alentuneet.

*”Tämä on asukkaan koti, ja se tulisi kaikkien ottaa huomioon.”*

Haastateltavilta tuli esiin myös se, että usein muistisairas voi olla aluksi hyvinkin epäluuloinen sekä pelokas uusia ja vieraita asioita sekä tilanteita kohtaan. Silloin siinä tarvitaan hoitajalta tilannetajua ja innostamista. Haasteelliseksi koettiin tilanteet, joissa asukas ei pysty kommunikoimaan eikä ilmaisemaan itseään riittävästi. Turvallisen ilmapiirin luominen katsottiin tärkeäksi asiaksi, että asukas uskaltaa lähteä mukaan uusiin tilanteisiin. Haastatteluissa korostui myös se, että aina ei ole asukkaan edun mukaista viedä asukasta suuriin ja äänekkäisiin viriketuokioihin ja yhteisiin tilaisuuksiin. Kolme haastateltavaa koki joskus haastavaksi tilanteet,

joissa he olivat epävarmoja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Asukas voi ahdistua tuntemattomista ja kokemastaan turvattomasta tilanteista, joten tässäkin tilanteessa haastateltavat kokivat, että hoitajilla pitää olla kokemusta, ymmärrystä ja tietoa mistä asukas pitää.

### 11.3 Kulttuurin muutos hoiva-asumisessa

Kulttuurin muutos hankkeen alkaessa osa haastateltavista koki ettei kaikki saatu tieto ollut uutta. Muutos vanhaan kulttuuriin ei ole ollut radikaalia, sillä haastateltavat kertoivat tekevänsä inhimillistä ja asiakaslähtöistä hoivaa aiemminkin. Kulttuurin muutos hankkeen alkaessa vaihtuvuutta hoitohenkilöstössä oli jonkin verran, mutta haastateltavilla ei ollut tietoa vaikuttiko hanke siihen. Kaksi haastateltavaa oli sitä mieltä, että muutosvastarintaa he eivät ole huomanneet kulttuurin muutos hankkeen alkaessa, koska kaikki hoivahenkilökunnasta eivät varmaankaan ymmärtäneet mistä asiassa oli kysymys ja mitä kulttuurin muutos hoiva-asumisen palveluissa piti sisällään. Ennen kuin asiasta kerrottiin ja henkilökuntaa koulutettiin, kaikki haastateltavat pelkäsivät työmäärän lisääntyvän. Kaikilta haastateltavilta tuli sama asia esiin, että he kaipaavat enemmän aikaa toteuttaa vaadittuja asioita, koska kokivat myös, että heidän työmäärä hoivatyön lisäksi on lisääntynyt hankkeen myötä.

> *”Hoitotyön lisäksi työnkuvaan on tullut paljon virikevastuuta. Ennen olivat erikseen virikeohjaajat, mutta nyt täytyy perushoidon lisäksi tehdä paljon viriketoimintaa.”*

> *”Virike ei tarvitse olla kummempaa, kuin läsnäoloa, se hetki, ihminen ihmiselle”*

Ajanpuute heijastui haastateltavien puheissa, mutta he korostivat, että omakuvamonologin tekeminen helpottaa arjessa toimimista, vaikka sen tekeminen aluksi työllistää paljon. Haastateltavat olivat luottavaisia siihen, että vaikkeivat he eivät joka päivä itse ehtisi hoivatyön lisäksi panostamaan paljoa virikkeisiin, niin he kokivat, että talon sisällä on paljon viriketuokioita päivittäin ja kaikki asukkaat pääsevät tahtoessaan harrastuksiin ja ulkoilemaan. Kaikissa haastatteluissa haastateltavat kertoivat, että kulttuurin muutos- hanke on antanut lisää työmotivaatiota ja asukaslähtöinen hoiva on lisääntynyt arjessa. Kaksi haastateltavaa kertoi, että tietynlainen automaattisuus hoivatyöstä on jäänyt pois ja sen tilalle on tullut asukaslähtöisyys. Haastattelussa tuli esiin, että riippuu myös paljon hoitajasta ja hänen persoonastaan, näkyykö hoito-ja palvelusuunnitelmaan siirretyt asiat omakuvamonologista arjen hoivatyössä.

*”Kaikki eivät lue asukkaan hoito-ja palvelusuunnitelmia, eivätkä tee käytännössä asioita niin, kuin papereissa lukee, vaan tekevät, niin kuin itse haluavat.”*

Haastatteluissa tuli esiin, että henkilökunta kaipaa jatkuvaa koulutusta, joka liittyy kulttuurin muutos hankkeeseen. Esiin nousi, että nuoret hoitajat tai hoitajat joilla ei ollut pitkää kokemusta hoitotyöstä kaipasivat lisää tukea ja opastusta kulttuurin muutos hankkeesta. Hoitajat, jotka olivat tehneet hoitotyötä pidempään ja olivat olleet alusta saakka mukana hankkeessa, olivat tyytyväisempiä koulutustarjontaan. Haastateltavilla oli tiedossa, että hankkeesta on kansio, jossa on asiasta tietoa, mutta eivät kokeneet sitä yksin riittävän hyväksi tiedonlähteeksi. Työn tasapainottelun koki muutama haastateltava vaikeaksi. Kulttuurin muutos hankeen kokivat kaikki haastateltavat hyvänä, koska se antaa paljon uusia työvälineitä hoivatyön toteutukseen, mutta kaipasivat työkaluja, muun muassa siihen kuinka toimia asukkaan kanssa joka ei pysty lainkaan kommunikoimaan, eikä omaisia ole apuna asukkaan tiedon keräämisessä. Asukkaan itsemääräämisoikeus tuli esiin kaikissa haastatteluissa useasti ja siihen kaivattiin tietoa ja koulutusta.

*”Paljon vaaditaan, muttei ole aikaa toteuttaa.”*

Haastateltavat toivat haastattelussa esiin useaan kertaan, että he toivoisivat henkilökuntaa enemmän työvuoroihin, jotta he pystyisivät toteuttamaan työtään paremmin. Neljä haastateltavaa toi esiin, että he kokivat työmäärän lisääntyneen hankkeen myötä, mutta aikaa toteutukseen ei ole annettu lisää. He sanoivat, että hoitotyön lisäksi on tullut virikevastuuta enemmän ja kokivat sen haastavaksi ajan puutteen vuoksi, kun on paljon hoitoa tarvitsevia asukkaita. Haastavaksi koettiin muistisairaan arjen virikkeellisyys ja kuinka sitä toteutetaan arjessa. Siihen haastateltavat myös toivoisivat opastusta ja koulutusta lisää. Kulttuurin muutos hoiva-asumisessa kerrottiin konkreettisesti näkyvän osastoilla kodikkuutena. Osastot olivat pikkuhiljaa muuttuneet kodinomaisiksi ja rauhallisiksi muutoksen edetessä. Inhimillistä hoivaa kertoivat kaikki haastateltavat toteuttavan työssään jo ennen kulttuurin muutos hanketta, mutta myönsivät sen antavan paljon uusia eväitä arjessa toimimiselle.

*”Tämä on nyt vain viety pidemmälle, muttei millään lailla ole radikaali muutos.”*

Kulttuurin muutos hanke on tuntunut haastateltavien mielestä mielekkäältä, koska heillä oli kokemus, ettei se ole ainoastaan hoitotyökeskeistä. Heillä oli ajatus, että tämä on elämää yhdessä asukkaan kanssa. Kaikissa haastatteluissa haastateltavat olivat samaa mieltä, että hoitajat ovat hyvin sitoutuneita hankkeeseen ja olivat pääsääntöisesti positiivisesti innostuneista

asiasta, joitakin poikkeuksia he kertoivat joukkoon mahtuvan, mutta ne ovat vain yksittäistapauksia.

Haastattelussa ilmeni, että lähes kaikki saavat tuoda mielipiteensä kuuluville, mutta vaikuttamismahdollisuuteen uskoi vain kolme haastateltavaa. Kolme haastateltavaa koki saaneensa aidosti vaikuttaa asioihin. Kaikissa haastatteluissa tuli ilmi, että haastateltavat kokivat johdon ja henkilökunnan näkemykset kulttuurin muutos hankkeesta olevan hieman toisistaan poikkeavia, mutta uskoivat hankkeen edetessä sen myös tasapainottuvan. Kahdessa haastattelussa haastateltavat kokivat, että kulttuurin muutos hanke antaa heille paljon uusia työkaluja työssä toimimiseen. Lisäksi he kaipasivat enemmän koulutusta aiheesta, lisää henkilökuntaa työvuoroihin sekä aikaa toteuttaa työtään paremmin. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että lähiesimiehen innostuneisuus ja sitoutuneisuus vaikuttaa positiivisesti koko henkilökunnan toimintaan kulttuurin muutoksessa ja, että kulttuurin muutos hanke näkyy eri tavalla eri osastoilla. Neljä haastateltavista kertoi, että motivoivan lähiesimiehen mukana on helppo toteuttaa kulttuurin muutos hanketta. Kahden haastateltavan mielestä innostava esimies antaa työyhteisöön kannustavan sekä iloisen ilmapiirin ja työssä viihtyminen on lisääntynyt. Positiivisen palautteen saaminen omaisilta, johdolta ja asukkailta kannustaa viiden haastateltavan mukaan toteuttamaan muutosta ihmislähtöiseen hoivaan.

Uudistuneista käytännöistä hoivatyön arjessa haastattelevat olivat useaa eri mieltä. Hiljaista raportointia eli kirjaamiseen perustuvaa raportointia pidettiin jossain määrin haastavana käytännössä, koska aina haastateltavilta ei jäänyt tarpeeksi aikaa asiakastietojen kirjaamiseen eikä raporttien lukemiseen. Aikaa kirjaamiseen toivottiin enemmän. Tärkeimmät asiat he kertoivat sanovansa suullisesti, ettei mitään oleellista jää keneltäkään vuorojen vaihdossa huomaamatta. Raportteja kerrottiin kirjoitettavan ja luettavan vasta sitten, kun siihen sattui olemaan aikaa hoitotyön ohella. Myös tietokoneiden- ja asiakastieto-ohjelmien sanottiin olevan ajoittain ongelmallisia, koska haastateltavat kokivat, ettei tietokoneita ollut riittävästi eivätkä yhteydet aina toimi. Työrauha hiljaista raportointia varten koettiin välttämättömäksi, mutta haastateltavat kertoivat, ettei se ole mahdollista nykyisellään toteuttaa arjessa. Osa haastateltavista toivoi, että erilliset listat kuten suihku- ja vatsalistat tulisivat takaisin käytäntöön, koska kirjaamiset raportteihin ovat vaikea lukuisia. Myös pitkiltä vapailta ja lomilta palattuaan takaisin töihin he kokivat asiakastiedon etsimisen hankalaksi ja aikaa vieväksi.

Kaikki haastateltavat pitävät porrastettua työaikaa hyvänä, mutta näkivät siinä vielä parannettavaa. Kahdessa haastattelussa tuli esiin, että haastateltavat pitivät sanaa ”kulttuurin muutos” hyvin hämäävänä sanana hankkeen nimessä. He kertoivat, että moni hoitaja ei ymmärtänyt ”kulttuurin muutos” -termiä ja että hankkeen nimi voisi olla helpommin ymmärrettävä. Neljälle haastateltavalle ”kulttuurin muutos” -sana hankkeen nimessä ei aiheuttanut

hämmennystä. Kaikissa haastatteluissa tuli esiin asia, että vaikka kulttuurin muutos hanke aiheutti lisää työtä perushoidon lisäksi henkilökunnalle, pitivät he hanketta hyvin onnistuneena ja kaikkia osapuolia palvelevana ratkaisuna. Kahdessa haastattelussa haastateltavat kertoivat, työn muuttuneen persoonallisemmaksi ja, että hoitajilla on lupa olla luova. Osa haastateltava koki, että kulttuurin muutos hanke on tuonut työhön iloa ja positiivista ajattelua sekä elämänmakuista arkea. Kolme haastateltavaa toivoi, että kulttuurin muutos ”innostaja” olisi jokaisella osastola edelleen ja koulutus aiheesta saisi olla jatkuvaa.

# 12 Pohdinta

Opinnäytetyöni aiheen valikoitua olin kovin kiinnostunut aiheesta ja kiinnostus jatkoi kasvuaan koko opinnäytetyö prosessin loppuun saakka. Mitä enemmän sai tietoa kulttuurin muutos hankkeesta ja sen vaikutuksesta hoivatyön arkeen, sitä suuremmaksi minulla tuli innostus saada lisää tietoa aiheesta ja toivottavasti joskus myös itse auttaa omalla tiedollani muita hoivatyön ammattilaisia toteuttamaan hyvää, inhimillistä ja ihmislähtöistä hoivaa. Itselleni aihe ei ollut vieras, koska olen toiminut lähes kolmetoista vuotta vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikössä hoiva-alan yrittäjänä, mutta aihe on mielestäni hyvin tärkeä ja aina ajankohtainen.

Perinteinen hoivatyön malli painottaa tehtäväkeskeisyyttä kuten pesemistä, pukemista, syöttämistä, vaipan vaihtamista ja vessakiertoja. Työ nähdään tehtäväsarjoina, jotka pitää hoitaa. Ihminen kokee olevansa tekemisen kohde. On helppo unohtaa olemassa olevat emotionaaliset tarpeet – rakkaus, mielekäs tekeminen, lohtu, mukaan ottaminen ja minuuden ylläpitäminen. (Semi, 2015, 10.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kuinka aktiivinen hoiva-asuminen on toteutunut Vantaan kaupungin hoiva-asumisen yksiköissä ja kuinka henkilökunta toteuttaa ja ylläpitää jokapäiväisen arjen virikkeellisyyttä ja toimintakykyä sekä ihmislähtöistä hoitotyötä arjessa. Opinnäytetyöni tutki myös, kuinka hoiva-asumisen palveluissa toteutettavan kulttuurin muutos hankkeen tavoitteet luoda aidosti nykyaikaista toimintatapaa toiminta- ja työprosesseja muuttamalla ovat toteutuneet.

Opinnäytetyöni aloitin tutustumalla aiheeseen, vierailemalla eri Vantaan kaupungin hoiva-asumisen yksiköissä ja lukemalla aiheeseen liittyvää teoriakirjallisuutta. Hain tutkimuslupaa Vantaan kaupungilta sen jälkeen, kun olin saanut tutkimuskysymykset muodostettua ja tutkimussuunnitelman tehtyä. Haastattelujen jälkeen litteroin ja analysoin haastattelut. Tulosten perusteella pyrin vastaamaan tutkimuskysymyksiini ja tekemään niistä johtopäätökset.

Opinnäytetyöni pohjaa tietoperustaan hoiva-asumisesta ja siinä tapahtuvassa kulttuurin muutoksesta. Lähteinä opinnäytetyössäni käytin pääasiassa suomalaisia tietokantoja sekä kulttuurin muutos ja ihmislähtöisen hoivatyön uranuurtajan, muistityön kehittäjän, Taina Semin kirjallisuutta.

Aloittaessani opinnäytetyötäni työstin aihetta perehtymällä kulttuurin muutos hankkeeseen hoiva-asumisessa. Pyrin selvittämään teemahaastattelujen avulla, jotka toteutuivat ryhmähaastatteluina hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia kulttuurin muutos hankkeen vaikuttavuudesta hoiva-asumisen palveluissa. Opinnäytetyöni tarkoitus on palvella Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluissa kehitettävää aktiivista hoiva-asumista, joka päiväisen arjen virikkeellisyyttä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä.

Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti se, että olen itse työskennellyt hoiva-alan yrittäjänä. Olen perehtynyt aiheeseen myös opintojeni kautta sekä aiheesta saatavaan teoriaan. Opinnäytetyöprosessini alkoi syksyllä 2015 tutkimussuunnitelman kirjoittamisella ja lokakuussa 2015 sain Vantaan kaupungilta tutkimusluvan. Kävin vierailemassa Vantaan kaupungin eri hoiva-asumisen yksiköissä ja pääsin tutustumaan eri osastoihin ja henkilökuntaan ennen varsinaisia haastatteluja, jotka toteutuivat joulukuussa 2015.

Opinnäytetyön tekeminen syvensi käsitystäni siitä, kuinka tärkeää on kehittää kulttuurin muutosta hoiva-asumisessa, tehtävä keskeisestä ajattelusta persoonalliseen, ihmiseen keskittyvään hoivaan. Muutosta tarvitaan muun muassa siksi, että suurilla ikäluokilla odotukset ja vaatimukset hyvästä hoidosta ovat kasvaneet sekä on moraalinen ja eettinen asia luoda hoiva-asumisesta aidosti nykyaikaista toimintatapaa toiminta- ja työprosesseja muuttamalla. Kulttuurin muutos hoiva-asumisen palveluissa hanke on kehittänyt hoivatyöhön henkilökunnalle uusia työskentelytapoja sekä ohjannut mallia inhimilliseen ja ihmislähtöiseen hoivatyön toteuttamiseen käytännön hoivatyössä. Haastatteluissa tuli ilmi, että esimiehen rooli korostuu siinä, kuinka esimies osaa ottaa muutosprosessin suunnitteluissa huomioon henkilökunnan mielipiteet ja toiveet. Henkilökunta tarvitsee esimieheltä motivointia, innostamista ja tukea muutosvaiheessa löytääkseen heidän voimavarat ja vahvuudet työn toteuttamiseen.

Hyvä johtaminen tarvitsee luottamuksellista ja toimivaa vuorovaikutusta johdon ja henkilökunnan välillä. Hyvä johtaja on helppo lähestyttävä, joka on aidosti kiinnostunut ihmisistä ja heidän kehittämisestään. Esimies on roolimalli työyhteisössä työntekijöilleen ja hänen innostavuus, sitoutuneisuus ja positiivinen uteliaisuus ympärillä tapahtuvaan sekä luottamus, että asioita voidaan muuttaa ja kehittää ovat tärkeitä johtajan ominaisuuksia. Nämä vaikuttavat myös henkilökunnan työhön sitoutumiseen- ja tuloksellisuuteen sekä työhyvinvointiin. Haas-

tatteluissa tuli esiin, että esimieheltä saatu innovatiivinen ajattelutapa, yhdenvertainen kohtelu, erilaisten persoonien tunnistaminen ja tukeminen edesauttaa yksilöä ja koko hoivayhteisöä parempaan tulokseen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että kulttuurin muutos hanke hoiva-asumisen palveluissa on vaikuttanut positiivisesti työyhteisön yleiseen työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen. Hoitaja-asukas suhde on muotoutunut enemmän aidoksi ja asukaslähtöiseksi hoivaksi tehtäväkeskeisyyden sijaan ja suunnitellut asiat ovat muuttuneet aidosti käytännön työhön. Haastatteluissa tuli esiin, että hoitajalta vaaditaan hyvää havainnointikykyä, empatiaa, kuuntelemisen taitoa ja taitoa reagoida asukkaan erilaisiin mielialoihin. Kyky ohjata asukasta erilaisissa haastavissa tilanteissa, antoi haastateltaville onnistumisen kokemuksia ja lisäsi hyvää mieltä.

Tutkimuksessa tuli esiin, että kulttuurin muutos hanke on tällä hetkellä hyvin eri vaiheissa kaikissa hoiva-asumisen yksiköissä. Osassa hoiva-asumisen yksiköissä kulttuurin muutos hanke on edennyt pidemmälle kuin joissakin toisilla osastoissa, mutta kaikilla osastoilla hanke oli edistynyt. Haastatteluista voidaan todeta, että osaston lähiesimies, koko henkilökunta ja sen sitoutuneisuus sekä asukkaiden kunto vaikuttavat kaikkinensa hankkeeseen ja sen toteutukseen sekä onnistumiseen.

Tämä tutkimus antoi ajatuksia mahdollisesta jatkotutkimusaiheista. Jatkossa voitaisiin tutkia, kulttuurin muutoksen vaikuttavuudesta hoiva-asumiseen asukkaiden näkökulmasta sekä heidän läheistensä näkökulmasta. Tutkimuksessa asukkaiden näkökulman tuotaisiin esiin havainnoinnin ja mahdollisten haastattelujen kautta, sekä läheisten näkökulma esimerkiksi haastattelujen avulla. Kulttuurin muutos hankkeen pidempiaikainen seuranta eri näkökulmista hankkeen jatkuessa antaisi kokonaisvaltaisen kuvan kehittymisestä ja kehittämistarpeista.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle paljon uutta, koska en ole aiemmin tehnyt tutkimusta. Prosessi on ollut pitkä ja sisältänyt niin ala- kuin ylämäkiäkin ja juuri sen vuoksi olen myös kokenut voimaantumista ja kehitystä ammatillisesti. Hyvät ongelmanratkaisu- ja paineensietokykyni ovat olleet opinnäytetyöprosessin aikana tärkeitä, koska vastoinkäymisiä on riittänyt. Teoriaosuutta kirjoittaessani minulle heräsi paljon uusia mielenkiinnonkohteita liittyen ihmislähtöiseen hoivatyöhön ja hoitotyön johtamiseen, joihin aion palata vielä.

Lähteet

Eloniemi-Sulkava, U., Kotilainen, H., Topo, P. & Virkola C. 2003. Dementiakoti-koti hyvää elämää varten. Opas suunnittelijoille ja hoidon kehittäjille. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsijärvi, S. & Remes, P, & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Hirsijärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Yliopistopaino.

Kruus-Niemelä, M., Mäkinen, E & Roivas, M. 2009. Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksissa. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A, Tutkimukset ja raportit. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Kunnat.net. 2015. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/ikaantymispoliittiset-strategiat/Sivut/default.aspx . Viitattu 16.3.2016.

Kunnat.net. 2013. Vanhuspalvelulaki. www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantuneet/vanhuspalvelulaki/Sivut/default.aspx . Viitattu 13.9.2015.

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki: Finn Lectura.

KvaliMOTV. 2008. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 25.9.2015.

Mikkola, T. 2015. Hoivakodin kulttuuria muuttamassa. A-studion Hoivakoti kuntoon –sarja kulttuurisen muutoksen esittäjänä. Projektin julkaisu nro 4. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Mäkisalo, M. 2000. ”Me ollaan sankareita elämän…”. Elämäntarina-ajattelu vanhustyössä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja. B: Selosteita ja opetusmateriaalia, 7. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö/LBD- hankkeet. Kevät 2015.Projektiseloste. Vantaan kaupunki. Hoiva-asumisen_palvelut_-_kulttuurinm.dock. https://optima.discendum.com/learning/id74/bin/ . Viitattu 12.7.2015.

Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin M. 2011. Sosiaalityön arvot ja etiikka. Juva:PS-kustannus.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Stakes.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu. Tampere: Juvenes Print.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2004. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Sarvimäki, A. ,Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Semi, T. 2004. Ihmetekoja kaapista löytyvillä aineksilla. Ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä dementiatyössä. Espoo: Opri ja Oleksi. Erikoispaino.

Semi, T. 2012. Kulttuurin muutos-valmennus. Vantaa: Muutosvalmennusmateriaali.

Semi, T. 2015. Mieleen tatuoitu minuus. Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. GeroArt muistityön käsikirja 1. Helsinki: GeroArtist.

Sosiaali-ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi- ja palvelujen parantamiseksi. www.julkari.fi/ handle/10024/110355/ . Viitattu 16.9.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Vastuutyöntekijä. www.stm.fi/iakkaiden-palvelut . Viitattu 9.9.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunnta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. www.tenk.fi/fi/htk-ohje . Viitattu 23.9.2015.

Vantaan kaupunki. 2010. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015. www.vantaa.fi . Viitattu 6.3.2016.

Vantaan kaupunki. 2015. Hoivakodit.www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/kun_kotona_ei_enaa_parjaa/hoivakodit . Viitattu 11.2.2016

Vantaan kaupunki. 2015. www.vantaa.fi/uutisia/101/0/120424. Viitattu 31.3.2016

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa Vantaan kaupungilta ..... 39
Liite 2 Teemahaastattelun kyselyrunko ..... 39
Liite 3 Tutkimustiedote ..... 40
Liite 4 Suostumus opinnäytetyön teemahaastatteluun ..... 42

Liite 1 Tutkimuslupa Vantaan kaupungilta

**Tutkimuslupapäätös / Kulttuurinmuutos hoiva-asumisen palveluissa / Turunen Mia**

Hoiva-asumisen palveluissa toteutettavan kulttuurinmuutoshankkeen (KuMuu) tavoitteena on luoda aidosti nykyaikaista toimintatapaa toimintaa ja työprosesseja muuttamalla. Tärkeimpänä tavoitteena on arjen virikkeellisyys ja toimintakyvyn ylläpitäminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, kuinka kulttuurinmuutos on toteutunut Vantaan kaupungin hoiva-asumisessa ja kuinka henkilökunta toteuttaa ihmislähtöistä hoitotyötä arjessa. Opinnäytetyössä käsitellään erityisesti osa-alueita ihmislähtöinen hoivatyö, sosiokulttuurinen innostaminen, omakuvamonologi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastattelun avulla. Hoiva-asumisen palvelut arpovat sattumanvaraisesti tutkittavat yksiköt, siten että mukaan tulevat kaikki kolme hoivayksikköä. Näistä etsitään vapaaehtoista henkilökuntaa haastatteluihin (n=6), mikäli halukkaita haastateltavia löytyy enemmän, valitaan haastateltavat arpomalla. Opinnäytetyössä ei käytetä mitään tietoja asukkaista.

Hoiva-asumisen palvelujen palvelupäällikkö Minna Lahnalampi-Lahtinen puoltaa opinnäytetyön toteutusta tutkimussuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimii vs. ylihoitaja Nina Linja.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on 30.5.2016.

**Tutkimuksesta vastaava henkilö:**

Mia Turunen, sosiaalialan koulutusohjelma, Laurea ammattikorkeakoulu

**Tutkimuksen toimeksiantaja:**

Hoiva-asumisen palvelut

**Tutkimuksen rahoitus:**

Toimialalle tulee kustannuksia työntekijöiden työajan käytöstä.

**Toimitetut asiakirjat:**

Tutkimuslupahakemus
Tutkimussuunnitelma sisältäen tiedotteen, suostumuslomakkeen ja haastattelurungon

Opinnäytetyösopimus x 3

**TUTKEn esitys:**

TUTKE esittää tutkimuksen hyväksymistä tulosaluejohtajalle. Tutkija on sitoutunut siihen, ettei käytä saamiaan tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä, eikä luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkija on sitoutunut myös eettisiin periaatteisiin.

TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa hyväksyttävänä ja antaa puoltavan lausunnon edellytyksin, että

1. Julkaistavassa opinnäytetyössä ei käy ilmi, missä opinnäytetyön aineisto on kerätty.

TUTKE edellyttää, että tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona kirjaamoon (kirjaamo@vantaa.fi). Lisäksi tutkimuksen tulosten esittelystä sovitaan yhteyshenkilön kanssa tutkimuksen valmistuttua.

Esitystä koskeviin asiasisällöllisiin kysymyksiin vastaa tarvittaessa esittelijä.

**Lisätietoja:** Erityisasiantuntija Marja Uusitalo, p. 09-839 21034

Sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön 12 §:n kohdan 8 mukaan tulosalueen johtaja päättää tulosalueelleen kuuluvista asioista, joita ei ole määrätty muun viranhaltijan päätettäväksi.

**Päätös:** Myönnän luvan tutkimukseen TUTKEn esityksen mukaisesti.

| | |
|---|---|
| Päiväys | Vantaa 29.10.2015 |
| Allekirjoitus | |
| Nimen selvennys | Aronkytö Timo |
| Virka-asema | Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja |
| Täytäntöönpano: | Sosiaali- ja terveyslautakunta<br>Tutkija Mia Turunen<br>Oppilaitoksen yhteyshenkilö Ari Heikkinen<br>Palvelupäällikkö Minna Lahnalampi-Lahtinen<br>Vs. ylihoitaja Nina Linja<br>Kehittämisassistentti Liisa Örri |

**Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä**

Aika: 4.11.2015 klo 8.15–16.00

Paikka: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa (Tikkurila)

**Oikaisuvaatimusohjeet**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle, postiosoite: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa, Tikkurila tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuksen tekijän allekirjoitettava.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjästä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.

Kuviot

Kuvion kuvateksti kirjoitetaan Lisää otsikko -valintatauluun Viittaukset-välilehdellä . **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Liite 2

Liite 2 Teemahaastattelun kyselyrunko

TEEMAHAASTATTELUN KYSELYRUNKO, hoiva-asumisen palvelut, henkilökunta

Aihe: Kulttuurinmuutos hoiva-asumisen palveluissa

Teema 1: Omakuvamonologi ja hoito- ja palvelusuunnitelma

Apukysymykset:

- Kuinka omakuvamonologin rakentaminen onnistuu
- Haasteet
- Kuinka omakuvamonologi siirtyy hoito- ja palvelusuunnitelmaan

Teema 2: Ihmislähtöinen hoitotyö

Apukysymykset:

- Kuinka hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut asiat omakuva-monologin pohjalta siirtyvät käytäntöön/ arkeen?
- Siirtyvätkö ne?

Teema 3: Sosiokulttuurinen innostaminen

Apukysymykset:

- Toteutuuko tämä
- Miten

Liite 3 Tutkimustiedote

TUTKIMUSTIEDOTE

Hei,
Olen Mia Turunen, Laurea AMK Tikkurila, viimeisen vuoden sosionomi opiskelija/ luovat toiminnot. Teen opinnäytetyötä yhteistyökumppaninani, Vantaan kaupunki/ SOSTER/ Vanhus-ja vammaispalvelut/ Hoiva-asumisen palvelut. Opinnäytetyöni käsittelee Kulttuurinmuutosta Hoiva-asumisen palveluissa. (KuMuu).

Hoiva-asumisen palveluissa kehitetään aktiivisesti hoiva-asumista. Tärkeimpänä tavoitteena on jokapäiväisen arjen virikkeellisyys ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Hoiva-asumisen palveluissa toteutettavan kulttuurinmuutoshankkeen tavoitteena on luoda aidosti nykyaikaista toimintatapaa toiminta- ja työprosesseja muuttamalla.

Opinnäytetyö toteutetaan Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palvelujen, kolmessa eri hoiva-asumisen yksikössä Vantaalla. Tutkimukseen osallistuvat kolme eri hoiva-asumisen yksikköä valitaan minulle sattumanvaraisesti arpomalla. Opinnäytetyössäni selvitän teemahaastatteluiden avulla, kuinka kulttuurin muutos toteutuu hoiva-asumisen palveluissa.
Kaikista yksiköistä kartoitetaan henkilökunnasta ensiksi vapaaehtoiset haastateltavat opinnäytetyöhöni, jonka jälkeen arvon haastateltavat, jos heitä on enemmän kuin kaksi osallistujaa yksikköä kohden.

Henkilökuntaa haastatteluun tulee kaksi jokaisesta kolmesta yksiköstä, yhteensä kuusi henkilöä. Kaikilta haastatteluun osallistuvilta kysytään suostumus haastattelun tekemiseen. Osallistuminen on vapaaehtoista. Käytän haastattelujen tallentamiseen tallennusnauhuria ja litteroinnin jälkeen tuhoan tallenteet asianmukaisesti.

Yhteystiedot: Nina Linja, Ylihoitaja, puh.0983921014, nina.linja@vantaa.fi
Opinnäytetyötäni ohjaa Lehtori Ari Heikkinen/Ammattikorkeakoulu Laurea Tikkurila,
puh. 046 856 7334, ari.heikkinen@laurea.fi

Valmis opinnäytetyöni julkaistaan Theseus.fi-verkkosivulla, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut, osoitteessa: https://www.theseus.fi/

Minua sitoo salassapitovelvollisuus ja kaikki materiaali on vain minun käytössäni ja se hävitetään prosessin päättyessä. Kaikki keskustelut ovat luottamuksellisia. Koottu aineisto koostuu

niin, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistumisen voi myös keskeyttää halutessaan.

Ystävällisin terveisin Mia Turunen, mia.turunen@student.laurea.fi, puh.040 5305891

Liite 4 Suostumus opinnäytetyön teemahaastatteluun

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN TEEMAHAASTATTELUUN.
Kulttuurinmuutos hoiva-asumisen palveluissa.
Mia Turunen

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

SUOSTUMUS

Annan suostumuksen osallistumisestani tämän opinnäytetyön teemahaastatteluun ja keskusteluihin sekä annan luvan käyttää kertomaani aineistona tässä opinnäytetyössä.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa.

Allekirjoituksella vahvistan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelun nauhoittamiseen.

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys