



# Asukaslähtöisen toiminnan kehittäminen

Kirves, Meiju  
Ruohorinne Janette

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Asukaslähtöisen toiminnan kehittäminen

Janette Ruohorinne  
Meiju Kirves  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2019

Meiju Kirves, Janette Ruohorinne

### Asukaslähtöisen toiminnan kehittäminen

Vuosi 2019 Sivumäärä 60

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Lohjan kaupungin ikääntyneiden palvelualueen tehostetun palveluasumisyksikön, Lehtikullan henkilökunnalle koulutustilaisuus koskien asukkaan osallistamista omaan hoitoonsa sekä antaa muutosehdotuksia asukaslähtöisen toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa yhteinen keskustelutilaisuus Lehtikullan asukkaiden ja henkilökunnan kesken, jonka tehtävänä oli yhteishengen kasvattaminen sekä asukaslähtöisyydestä keskustelu. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asukaslähtöistä toimintaa muutosehdotusten, päiväkahvikeskustelun sekä koulutustilaisuuden pohjalta. Lehtikullan asukkaat ovat muistihäiriöisiä, ja yksikkö on profiloitu toiminnallisen kuntoutuksen yksiköksi, jonka toimintamalli perustuu yhteisöllisyyteen ja asukkaiden yksilöllisyyden kunnioittamiseen.

Tietoperustan pohjana käytettiin kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, artikkeleita, hoitosuosituksia sekä alan kirjallisuutta. Tietoa kerättiin asukaslähtöisyydestä, muistihäiriöistä, osallistamisesta sekä hyvään hoitoon tähtäävistä menetelmistä, sillä nämä asiat ovat keskeisimpänä osana ikääntyneen asukkaan hoitoa. Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelminä käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Lähtötilanne kartoitettiin yksilöllisillä teemahaastatteluilla, joista nousi esiin kokemuksia asukaslähtöisyydestä, asukaslähtöisyyden tämänhetkinen tilanne sekä parannusehdotuksia.

Teemahaastatteluista saatujen tietojen sekä teorian pohjalta järjestettiin hoitohenkilökunnalle koulutustilaisuus, jonka aiheena oli asukaslähtöisen toiminnan kehittäminen. Koulutustilaisuuden jälkeen jaettiin kirjallisena muutosehdotukset asukaslähtöisemmän toiminnan kehittämiseksi. Lehtikullan asukkaiden sekä hoitohenkilökunnan yhteisestä kahvihetkestä esiin nousi realistisia toiveita toiminnasta, selkeitä kehittämissuhteita sekä tärkeitä mielipiteitä omasta arjesta. Aiheina olivat muun muassa mahdollistaa yksilöllistä keskustelua asukkaan mielenkiinnon tai sen hetkisen tuntemuksen kohteiden pohjalta sekä teemailtoja, jotka ovat suunniteltu yhdessä asukkaiden kanssa.

Kahvihetki toteutui suunnitelmista poiketen lähinnä asukkaiden ja tätä opinnäytetyötä tekevien kesken ja opinnäytetyön tilaajat sekä tekijät ovat tyytyväisiä yhteisen keskustelun tuloksista. Hoitajien resursoinnin vuoksi hoitajien vähimmäismäärällä on vaikeaa toteuttaa aikaa antavaa, hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa tasalaatuisesti. Näihin asioihin pyrittiin löytämään ratkaisuja. Jatkokehittämissuhteina pidetään asukkaille teetettyjä säännöllisiä asukastyytyväisyyskyselyjä haastattelun muodossa sekä vapaaehtoistoiminnan lisäämistä ikääntyneiden avustamiseksi muun muassa retkien muodossa. Tutkimusta voitaisiin kehittää syvemmillä tutkimuksilla laajemmille kohderyhmille.

Asiasanat: asukas, asukaslähtöisyys, muistihäiriö, yksilöllinen hoito, osallistaminen.

Meiju Kirves, Janette Ruohorinne

**The development of resident-operation**

Year	2019	Pages	60
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to produce education for employees of Lohja city service area of aged intensified service resident unit, Lehtikulta staff, about resident involvement to their own treatment and to give suggestions about developing resident oriented approach. The purpose was additionally to produce a conversation event for employees and residents about lifting the mutual spirit and conversation about resident oriented approach. The aim for this thesis was to develop resident oriented working with suggestions of change, coffee conversation event and education. The residents of Lehtikulta service unit have memory disorders and this unit has been profiled as functional rehabilitation unit. Operating model of Lehtikulta is based on community and respecting resident individuality.

Domestic and international research, articles, nursing guidelines and literature was used as theoretical framework sources. Information was collected about resident oriented approach, memory disorders, involvement and good care approach methods as all these subjects form the main part of treating an aged resident. Qualitative research methods were used to collect material at this thesis. The information was sorted out with individual theme interviews. Experiences, situation of resident oriented approach at the time and suggestions for improvement emerged from the interviews.

Based on theme interviews and theory-based information an educational event was arranged for nursing staff about developing resident oriented activity. After the educational event written development suggestions were shared for all to develop resident oriented activity. Realistic hopes and wishes towards activities, explicit development suggestions and important opinions about their own living emerged from the coffee conversation event with residents and staff. Subjects as individual conversation based on resident's interests and feelings at the moment and so called theme nights, which are planned beforehand with residents and staff.

The coffee conversation event involved only the residents and authors of this thesis differing from the original plan. Authors and subscribers of this thesis are satisfied with the results of coffee conversation event. Because of nurse resourcing it is hard to implement time-giving, good and comprehensive care equally. Solutions to these issues were attempted to find. Development suggestions to the future are regular resident satisfaction polls in interview form and adding aged voluntary action for helping them for example with arranged trips. Research could be developed in the future with deeper researches and wider target groups.

Keywords: resident, resident oriented approach, memory disorder, individual care, involvement.

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Tavoitteet .....	8
2.1	Lehtikulta tehostetun asumispalvelun yksikkönä.....	8
2.2	Lähtökohdat.....	9
2.3	Tavoite ja tarkoitus .....	9
3	Teoria.....	10
3.1	Asukaslähtöinen toiminta.....	10
3.1.1	Asukkaan osallistaminen .....	11
3.1.2	Hyvä kommunikaatio ja potilaan kuuntelu .....	12
3.1.3	Kunnioitus ja arvostaminen .....	13
3.1.4	Hoidon yksilöllisyys .....	14
3.1.5	Tasa-arvoinen hoito.....	14
3.1.6	Hyvään hoitoon tähtäävät menetelmät .....	15
3.1.7	Kivun ja kärsimyksen lievittäminen.....	17
3.1.8	Hoidon jatkuvuus.....	18
3.2	Ikääntyvän väestön tarpeet .....	18
3.2.1	Muistihäiriöt.....	19
3.2.2	Muistihäiriöisen arki .....	20
3.3	Henkilökunnan koulutustilaisuuden ohjausmenetelmät.....	21
3.4	Päiväkahvikeskustelutilaisuuden ohjausmenetelmät .....	23
4	Menetelmät ja toteutus .....	25
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	25
4.2	Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	26
4.3	Tutkimuskysymykset.....	27
4.4	Aineiston hankinta .....	27
4.5	Aineiston analyysi .....	30
4.6	Toteutus .....	32
4.7	Koulutus ja ryhmänohjaus .....	32
4.8	Tutkimusetiikka .....	34
5	Tulokset .....	36
5.1	Asukkaiden haastattelu .....	36
5.2	Asukkaiden haastattelutulokset .....	37
5.3	Henkilökunnan haastattelut.....	37
5.4	Henkilökunnan haastattelun tulokset .....	38
5.5	Muutosehdotukset .....	39
5.6	Henkilökunnan koulutustilaisuus .....	39

5.7	Yhteinen päiväkahvitilaisuus.....	40
6	Pohdinta ja johtopäätökset.....	41
6.1	Luotettavuus.....	41
6.2	Pohdinta.....	43
6.3	Pohdintaa tuloksista.....	45
6.4	Johtopäätökset.....	46
	Lähteet.....	48
	Liitteet.....	52

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asukaslähtöistä toimintaa, tilaajana on Lohjan kaupunki. Opinnäytetyö tehtiin ikääntyneiden palveluasumisen yksikköön, Lehtikultaan, joka on osa Kultakoteja. Tilaaja on määritellyt aiheen asukaslähtöisen toiminnan kehittämiseksi, johon kuuluu oleellisesti asukkaan osallistaminen omaan palvelutapahtumaansa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa Lehtikultaan henkilökunnan koulutustilaisuus asukkaan osallistamisesta omaan hoitoonsa, sekä erillinen Lehtikullan asukkaiden ja henkilökunnan yhteinen keskusteluhetki kahvittelun merkeissä edellä mainitusta aiheesta. Asukaslähtöistä toimintaa on tarkoitus kehittää asukkaan näkökulmasta. Koulutustilaisuuden tavoitteena on tuoda esiin kehittämisehdotukset asukkaan osallistamiseen liittyen antamalla henkilökunnalle esimerkkejä asukkaan näkökulmasta. Tämän perusteella henkilökunta voi lähteä pohtimaan oman toimintansa kehittämistä. Koulutustilaisuudessa tarkoituksena on saada aikaan keskustelua asukaslähtöisyydestä aiheena. Henkilökunnan ja asukkaiden yhteisen keskustelutilaisuuden tavoitteena on luoda kotoisa ja luonteva ilmapiiri omien tuntemusten ilmaisuun, sekä vahvistaa yhteishenkeä asukkaiden ja henkilökunnan välillä. Yhteinen tilaisuus järjestettiin asukkaalle mahdollisimman kodinomaisella tavalla, kuten päiväkahvitilaisuutena, jossa jokainen voi kertoa kokemuksistaan sekä ajatuksistaan. Ajatuksena on myös, että henkilökunta kehittää jo olemassa olevaa toimintatapaa pidemmällä aikavälillä käytännössä, tästä opinnäytetyöstä saatavien muutosehdotusten avulla.

Väestö ikääntyy, ennustettu elinikä kasvaa ja ikääntyneitä on määrällisesti enemmän kuin koskaan aiemmin. Aiheena elämänlaatu ja jokaisen oikeus arvokkaaseen elämään saa aikaan jatkuvaa keskustelua. Palveluasumisen tarve lisääntyy väestön ikääntymisen vuoksi vuosi vuodelta. (Lith 2018.)

Väestön ikääntyminen on yhä ajankohtaisempaa ja ikääntyminen koskettaa suurta osaa maailman ihmisistä. Kehittämällä asukaslähtöistä toimintaa voidaan edistää arvokasta vanhenemista ja luoda iäkkäille entistä parempi elämän laatu. Asukaslähtöinen toiminta luo asukkaille kodinomaisen tunteen ja juuri tämä on Lohjan Lehtikullan palveluasumisyksikön tavoitteena. Toimintatapaa tulee kehittää asukaslähtöisyyden lisäämiseksi. Näin voidaan tarjota asukkaalle mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa sen kaikilla osa-alueilla mahdollisimman kattavasti.

Tässä opinnäytetyössä osallistamisella määritelmänä tarkoitetaan asukkaan osallistumista kokonaisvaltaisesti omaan hoitoonsa, eli hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutukseen.

## 2 Tavoitteet

### 2.1 Lehtikululta tehostetun asumispalvelun yksikkönä

Lohjan vanhusten palvelukeskus sijaitsee Aurlahden ranta-alueella, aivan Lohjan keskustan tuntumassa. Palvelukeskus muodostuu vuonna 1981 valmistuneesta Pentinkulmasta, vuonna 2012 valmistuneista Kultakodeista ja vuonna 2015 valmistuneesta Kultakartanosta. Asukaspaikkoja on yhteensä 171. Ryhmäkotien tarkoitus on tarjota asukkailleen mahdollisimman arvokas, kodinomainen ja turvallinen asuinympäristö kodinomaisessa ja turvallisessa ympäristössä. Henkilökunnan tehtävänä on huomioida asukkaiden yksilölliset tavat sekä tottumukset. Luottamuksellisuus ja kuntouttava työote kuuluvat kokonaisvaltaisen hoidon periaatteisiin, jolloin asukkaiden omia voimavaroja voidaan aktivoida sekä heidän toimintakykyään voidaan ylläpitää. Erilaisten projektien ja sisäisen työyhteisökoulutuksen avulla henkilökunta kehittää aktiivisesti työtään ja pyrkii parantamaan hoidon laatua. (Lohjan kaupunki 2018.)

Tehostetussa asumispalveluyksikössä yksikkö Lehtikululta on profiloitu toiminnallisen kuntoutuksen yksiköksi ja sen toimintamalli perustuu yhteisöllisyyteen ja asukkaiden yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Lehtikullassa on asuintilat yhteensä seitsemälle asukkaalle, asuintiloista viisi on yhden hengen huoneistoja, jotka on varustettu pesutiloilla sekä wc:llä. Yksi huoneisto on tarkoitettu kahdelle asukkaalle, kuten esimerkiksi pariskunnalle. Asukkailla on yhteinen olohuone sekä keittiö. Hoitohenkilökunnalla on yksikössä toimisto, josta on esteetön näkyvyys asukkaiden yhteisiin tiloihin. Lehtikullan maantasossa sijaitsevassa yksikössä on aidattu terassi sekä lähetyvillä on lisäksi suojaisia sisäpihoja grilleineen ja katoksineen. Asukkailla on käytössään pyykki- ja ateriapalvelu: päivittäiset pyykki kerätään ja pestään palvelukeskuksen yhteydessä toimivassa omassa pesulassa ja lämpimät ateriat toimitetaan viikon jokaisena päivänä palvelukeskuksen keskuskeittiöstä. Lehtikullan omassa keittiössä voidaan valmistaa välipaloja sekä lisukkeita aterioille. (P. Blomberg, henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2018.)

Lehtikullan asukkaat ovat omatoimisia ja he osallistuvat oman arkensa toteutukseen. Asukkaat voivat suunnitella päivänsä sisältöä ja hoitohenkilökunta avustaa toteutuksessa. Paikalla on päivittäin yksi sairaanhoitaja, perushoitaja tai lähihoitaja. Hoitohenkilökunta on asukkaiden tavoitettavissa vuorokauden jokaisena hetkenä. Lääkäripalvelut ovat päivittäin käytettävissä. (Blomberg 2018.)

Lehtikululta on seitsemän muistihäiriöisen koti, jolloin puitteet, aktiviteetit sekä toiminta tulee huomioida jokapäiväisissä toimintatavoissa. Asukkailla on mahdollisuus osallistua Vanhusten palvelukeskuksessa useita kertoja viikossa järjestettäviin tilaisuuksiin ja tapahtumiin. Tapahtumia tarjoavat seurakunta ja yhdistykset ja viriketoiminnasta vastaavat henkilöt sekä yksityiset henkilöt. (Blomberg 2018).



Asukaslähtöisyys on asukkaan olosuhteiden sekä näkökulman arviointia päätöksentekoprosessissa, joka etenee tavoitteiden asettamisessa yhdessä asukkaan kanssa. Asukas tuo itsensä kokonaisuutena asumispalveluyksikköön. Pysähtymällä tilanteessa ja kuuntelemalla asukasta omana itsenään, kaikkine toiveineen ja ajatuksineen, saadaan luotua luottamuksellinen sekä kunnioittava hoitosuhde asukkaan ja hoitajan välille. Lehtikullan asukkaiden osallistamisella on tavoitteena saada asukkaiden aktiivisuus ja toive omasta arjestaan esiin ja käytäntöön. (Blomberg 2019.)

## 2.2 Lähtökohdat

Lehtikullan tehostetussa palveluasumisen yksikössä on käynnistetty asukaslähtöisen toiminnan kehittäminen yhdenmukaisen toimintatavan saavuttamiseksi. Asukaslähtöisyys on kodinomaisen ympäristön tavoite sekä ikääntyneiden ihmisten elämänlaadun ja arjen viihtyvyyden tukipilari Lehtikullan palveluasumisyksikössä. Tilaajan toiveesta yhdenmukaisuutta ja päämäärää asukaslähtöiseen toimintaan tulee vahvistaa sekä kehittää hoitohenkilökunnan kesken, joten toimintatavan kehittäminen on tarpeen. Lähtökohtana kodinomaisessa ympäristössä kunnioitetaan asukkaan toiveita ja mielipiteitä, kuten omassa kodissa tuleekin. Potilaan itsemääräämisoikeus ohjaa jokaista hoitotoimintaa sekä osallistamista. (Blomberg 2019.)

Koska Lehtikullan yksikön tavoitteena on, että asukas voi elää niin tavallista ja kodinomaista elämää, kuin hän yksilönä kykenee, tämä opinnäytetyö tehtiin lähtökohtaisesti melko harvinaislaatuiseen toimintaympäristöön. Palveluasumisyksiköitä on paljon, mutta tämän opinnäytetyön kohteen, Lehtikullan yksikkö on koti, jossa asuu muistihäiriöisiä ihmisiä. Tässä opinnäytetyössä kerättiin aineistoa muistihäiriöisiltä asukkailta, joka on lähtökohtaisesti massasta erottuvaa. Asunnot eivät ole potilashuoneita, vaan ihmisten asuntoja, joissa hoitohenkilökunta tekee työnsä. Tämä tuo omanlaisensa haasteet hoitohenkilökunnalle, koska heidän tulee osata kunnioittaa asukasta hänen omassa kodissaan, mutta samalla hoitaa työnsä ammatillisesti ja laadukkaasti eettisiä periaatteita noudattaen. (Blomberg 2019.)

## 2.3 Tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa henkilökunnalle koulutustilaisuus sekä asukkaiden ja henkilökunnan yhteinen päiväkahvikeskustelu. Lisäksi toimitettiin muutosehdotukset, jotka tuotettiin teemahaastatteluista saatuihin aineistoon pohjautuen. Muutosehdotukset tuotiin julki henkilökunnan koulutustilaisuudessa sekä ne annettiin henkilökunnalle kirjallisessa muodossa. Päiväkahvikeskustelun tavoitteena oli nostaa asukkaiden ja henkilökunnan välistä yhteishenkeä ja saada aiheesta keskustelua asukkaille mahdollisimman kotoisalla ja mukavalla tavalla. Kokonaisuudessaan muutosehdotusten, koulutustilaisuuden ja päiväkahvikeskustelun tavoitteena on kehittää asukaslähtöistä toimintaa.

Lehtikullan asukkaat viettävät normaalia arkea omien kykyjensä ja yksilöllisten tarpeidensa mukaan, saaden tukea päivittäisissä toiminnoissa. Asiakaslähtöisyyttä eli asukaslähtöisyyttä tarkastellaan pääsääntöisesti eri näkökulmista, eli palveluiden järjestämisestä asukkaan tarpeiden mukaisesti sekä asukkaan näkökulman ymmärtämisestä, johon sisällytetään asiakkaan oma näkemys hoitonsa tarpeesta, omista prioriteeteistaan sekä omista odotuksistaan hoitoaan kohtaan.

### 3 Teoria

#### 3.1 Asukaslähtöinen toiminta

Tässä kappaleessa kerrotaan, mitä tarkoittaa asukaslähtöinen toiminta ja mitä asioita siihen liittyy. Erikseen eriteltäviä asioita ovat hyvä kommunikaatio, kunnioitus, hoidon jatkuvuus, potilaan kuuntelu, osallistaminen, kivun ja kärsimyksen lievittäminen, hyvään hoitoon tähtäävät menetelmät, hoidon tasavertaisuus, sekä hoidon yksilöllisyys.

Voutilainen & Laaksonen (1994, 15) kuvaavat Fave Abdellahin mukaan teoksessa "Potilas-keskeinen sairaanhoito" potilaslähtöistä toimintaa, jota on tutkittu vuodesta 1960. Joten ilmiönä tämä on lähemmäs 60 vuotta vanha. Teos käsittelee keskeisesti seuraavia teemoja, kuten miten ja minkä vuoksi tulisi kehittyä asiakaslähtöisempään suuntaan. Teoksen tarkoituksena on muuttaa hoitajan toimintaa potilaslähtöisempään suuntaan sekä velvoittaa hoitajaa muuttamaan sen hetkisen tilanteen luomaan rooliin hoitajana. Suomalaisessa kirjallisuudessa usein määritetään hoitotyötä tehtäväkeskeiseksi sekä potilaskeskeiseksi. Nämä kaksi määritystä ovat keskenään täysin vastakkaisia, sillä tehtäväkeskeisyydellä tarkoitetaan kaikin puolin tehokasta toimintaa, kun taas potilaskeskeisyys on potilaan tai asukkaan edun ajattelemista. Hoitotyössä asiakaslähtöisyys on asetettava etusijalle.

Asukaslähtöinen, asiakaslähtöinen sekä potilaslähtöinen ovat rinnakkain käytettyjä synonyymejä useissa tutkimuksissa. Tässä opinnäytetyössä rinnastetaan asukas-, potilas- sekä asiakaslähtöinen toiminta pitkäaikaishoidossa, sillä terminä asukaslähtöinen toimintatapa on uusi ja harvemmin käytetty. Ruotsalaisen (2006, 16) mukaan ilmiönä asukaslähtöisyys sekä asukaslähtöinen toiminta tulee hoitotyössä useasti vastaan, jonka seurauksena se mielletään laadukkaan hoidon osaksi. Kiikkala (2000, 112) terveydenhuollossa asiakaslähtöisyys juontaa juurensa aina 1950-luvulle asti, jolloin potilaan tahtoa tai arvoja ei niinkään kunnioitettu. Vasta 1980-luvulla tilanne muuttui, jonka jälkeen potilaan tiedonsaanti omasta hoidostaan kasvoi sekä hänelle suotiin mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Hyvän ja toimivan vanhustyön edellytyksenä on olla asukaslähtöistä ja osallisuutta tukevaa, ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen panostavaa, avun saamista myös esteettömästi, muuttumista tarpeiden vaatiessa sekä kattavan palveluntarpeen arviointia ja yksilöllisen palvelukokonaisuuden räätälöintiä. Ikääntyneen ihmisen kannalta toimivuuden katsotaan

olevan palveluiden mukautumista omiin toiveisiin ja tarpeisiin ilman joustamattomia esteitä. Ikääntyneen ihmisen kokemukset palveluiden saatavuudesta, laadusta sekä riittävydestä ovat tärkeitä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Asukaslähtöisessä toiminnassa kuntoutumisen edellytyksenä on asukkaan kokemus kuntoutumisen edistämisestä hänen elämänhallintaansa, elämäntapaan, yhteisöllisyyteen sekä osallistumiseen. Osallisuus tuo kuntoutumiseen motivaatiota sekä sitoutumista. Terveellisimmän elämäntavan tavoittelu lähtee muistihäiriöisen yksilöllisestä tavasta hahmottaa hyvää elämää, terveellisyttä sekä omia arvojaan. Omainen voi tarvittaessa toimia asukkaan rinnalla ikään kuin tulkitsijana. Jokaiselle asukkaalle tehdään henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutuminen tarkoittaa kokonaisvaltaista kuntoutumista: kognitiivista, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista osa-aluetta, sillä nämä täydentävät toisiaan. Tarvittaessa muistihäiriöisen motivaatiota ja sitoutumista tuetaan erinäisin keinoin. Kuntoutumissuunnitelmaa tarkastellaan pitkäaikaishoidossa säännöllisesti. Asukkaalla sekä tämän läheisillä on oikeus tutustua kuntoutumissuunnitelmaan aina halutessaan ja tarvittaessa he voivat ehdottaa siihen muutoksia. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 9-10.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2017) mainitsee, että terveydenhuollossa asukaslähtöisyyttä pidetään arvona sekä tärkeänä hoidon yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta edistävänä, kustannuksia hillitsevänä tekijänä. Asukaslähtöisyyttä on katsottu yhtenä laadun osatekijänä terveydenhuollossa.

### 3.1.1 Asukkaan osallistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisesti ottaen käytetään käsitteinä synonyymeja asiakkaan osallisuus ja osallistuminen, joilla tarkoitetaan potilas- ja asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista. Korkealaatuisessa hoidossa potilaslähtöisyys on tärkeässä roolissa, sillä hoitotyössä se tarkoittaa tavoitetta, jolla pyritään tuottamaan hoidollisia palveluita asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Hoidollisten palveluiden perustana toimivat potilaan antamat tiedot sekä tämän tarpeet ja odotukset. (Kujala 2003, 17-18.) Potilaslähtöisen hoidon lähtökohtana katsotaan olevan potilaan todellisuus sekä mahdollisuudet hoidossa. Potilaslähtöisen hoidon asema on muuttunut vahvemmin syntyneiden keskusteluiden sekä lakien asettamisen myötä. (Kvåle & Bondemin, 2008, 584.)

Asukkaan osallistamiseksi omaan palvelutapahtumaansa tarvitaan monen suuntaista vuorovaikutusta. Palvelunsa aikana asukkaalle annetaan mahdollisuus ja aikaa ilmaista omia tarpeitaan ja niiden käsittely pyritään hoitamaan ilman kiirettä. Näin asukkaan osallisuutta saadaan vahvistettua. Asukkaan ainutlaatuisuus ja yksilöllisyys tulee ottaa huomioon sekä pitkäaikaishoitolaitoksissa että tehostetussa palveluasumisessa. Asumispalveluyksikön hoidon ja palveluiden perusta on, että asukkaalla on mahdollisuus toteuttaa yksilöllistä

elämäntapaansa sisältäen tavanomaisia päivittäisiä toimintoja sisältävää yksilöllistä elämäntapaansa. Palveluita koskevia päätöksiä tehtäessä niiden vaikutukset tulee ottaa huomioon iäkkään ihmisen itsensä arvokkaaksi tuntemiseen sekä elämän mielekkyyden kokemiseen. Tehostetun palveluasumisyksikön jäsenen ollessa täysivaltainen jäsen yhteisössään, palveluiden tulee edistää sosiaalista osallistumista, toimintakykyä sekä yhteenkuuluvuutta. (Kivelä 2012, 134.)

Potilaslain määritelmän mukaan oma koti on turvapaikka, jossa on oikeus omaan ääneen, mielipiteisiin sekä itsemääräämisoikeuteen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 6 §). Tarkoituksena on turvata asukkaalle laadukasta hoivaa, huolenpitoa ja onnellista arkea toimintakykyä ylläpitäen, asukkaan oikeudet ja tarpeet huomioon ottaen (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 22). Osallistamisessa on huomioitava asukkaan oma mielipide, sitä tulee arvostaa sekä palvelutapahtumassa häntä tulee kuulla ja huomioida. Osallistaminen on erittäin tärkeää, vaikka asukkaiden kyky osallistumiseen vaihtelisi. Tärkeintä on vahvistaa osallistamista antamalla asukkaalle tilaa tulla kuulluksi ilman kiirettä. (Virtanen, Suo-heimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 29-31.)

Hiiroson (2007, 38) mukaan ikääntyvän kokemukselle omasta toimintakyvystään on suuri yhteys siihen, millaista palvelua hän kokee tarvitsevansa. Tarjottaessa palvelua ikääntyvän tarpeisiin, on selvitettävä ensin hänen oma arvionsa toimintakyvystään.

### 3.1.2 Hyvä kommunikaatio ja potilaan kuuntelu

Boykinsin (2014, 24) mukaan on tutkittu, että onnistunut kommunikointi kiteyttää potilaskeskeisen hoitotyön. Hyvän kommunikoinnin edellytyksinä katsotaan olevan hoitajan esittäytyminen potilaalle, kunnioitus potilasta kohtaan, hoidon jatkumon varmistaminen, potilaan kuuntelu, potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa, kivun ja kärsimyksen lievittäminen sekä hyvään hoitoon tähtäävät menetelmät. Potilasta hoidetaan tasavertaisesti ja häntä tulee kunnioittaa taustoistaan, arvoistaan tai tarpeistaan riippumatta.

Siitä huolimatta, että potilaalla on edennyt muistisairaus, hänen kanssaan tulee aina kommunikoida. Potilaan omaiset tulee myös huomioida. On tärkeää ymmärtää, että vaikka vaikeasti muistisairas ei enää ole kykeneväinen osoittamaan tunteitaan, hän on silti kykeneväinen tuntemaan. (Virjonen 2013, 173.) Hyvä kommunikointi ja yhteys ovat tärkeitä ihmiselle. Ihmisen perustarpeisiin kuuluu, että häntä kuunnellaan ja hänelle puhutaan. Myös dementoituvalle ihmiselle on tärkeää saada pitää yhteyttä muihin ihmisiin, koska se on virkistävää hänelle. Potilaan kannalta on suotavaa, että hänen läheisensä käyvät säännöllisesti tapaamassa häntä. Kommunikointia edistää myös se, että potilas autetaan yhteisiin oleskelutiloihin ja paikkoihin, joissa hän saa seurata muiden ihmisten arkea ja toimia. Ulkoilu auttaa myös avartamaan hänen mieltään. (Mattila 2007, 63.)

Muistisairaus vaikeuttaa ihmisen kykyä ilmaista itseään sekä ymmärtää ympäristöstä tulevaa viestintää, mutta vuorovaikutuksen tarve ei muutu, vaikkakin puhe hiljalleen vähenee ja katoaa. Useita asioita voi ilmaista myös ilman verbaalista viestintää. Katse, kosketus, iloinen äänensävy sekä ilme kertovat enemmän kuin tuhat sanaa. Puheen ja ymmärryskyvyn kadotessa muistihäiriöinen ihminen tarvitsee kontakteja muihin ihmisiin sekä läheisyyttä niin kuin ennenkin. Vuorovaikutuksen halu säilyy ihmisellä läpi elämän. Päivittäistä sosiaalista elämää ja asioiden tekemistä suositellaan jatkamaan entiseen tapaan, sillä ne virkistävät ja antavat mielihyvää. Kuuntelu, muisteleminen, keskittyminen, asioiden kertaaminen aktivoivat aivoja. Muistihäiriöisen ihmisen kohtaamisessa on tärkeintä tasavertaisuus. Kaikkien tulisi muistaa, että sairaudestaan huolimatta ihminen on edelleen se sama, joka hän on aina ollut. Oma elämänhistoria, ajan myötä muovaantuneet arvot, mielenkiinnon kohteet, yksilölliset tavat sekä persoonallisuus. Muistihäiriöinen ihminen viestii ja toimii eri tavalla kuin aiemmin, mutta hänellä on useita taitoja, joihin vuorovaikutusta pystyy rakentamaan. Yhteisistä onnistumisista voi iloita ja vaativimmissa tilanteissa voi auttaa. (Papunet 2019.)

Vuorovaikutuksessa potilaan kuuntelu luokitellaan kriteeriksi kohtaamistilanteessa ja potilaan kuuntelu kertoo kunnioituksesta ja arvostuksesta häntä kohtaan. Kuuntelemalla potilasta voidaan ottaa huomioon hänen toiveensa ja mielipiteensä. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2017, 9.)

### 3.1.3 Kunnioitus ja arvostaminen

Muistisairaahan kohtaamisen peruseriaatteisiin kuuluvat keskeisimpinä kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Kun muistisairas ei enää kykene entisellä tavalla ilmaisemaan itseään, kohtelun ja kohtaamisen merkitys vuorovaikutuksessa kohoaa. (Hallikainen ym. 2017, 9.) Arvostaminen vaikuttaa tehtäessä poliittisia päätöksiä ja erilaisia ratkaisuja, joissa erilaiset asiat tai eri ryhmien tarpeet sijoitetaan tärkeysjärjestykseen. Arvostamisella on kuitenkin suuri merkitys arjessa. (Mattila 2017, 15.)

Asukkaan kunnioitus on rinnalle asettumista, elämäkokemuksen huomioon ottamista, hyväksymistä, kuuntelemista, itsekunnioituksen säilyttämistä ja tukemista sekä fyysisen ja psyykkisen oman tilan loukkaamattomuutta. Asukkaan arvostaminen on ihmisarvon kunnioittamista, tunteiden hyväksymistä, toiveiden ja mielipiteiden huomioon ottamista, eläytymistä muistihäiriöisen kokemusmaailmaan sekä voimavarojen ja toimintakyvyn tukemista. Asukkaan luottamuksen saavuttamiseksi on annettava aikaa ja kiireetöntä kohtaamista, ymmärtävää suhtautumista sekä ylläpidettävä turvallisuuden tuntua ja ihmissuhteita arjessa. Omannäköisen elämän ja laadukkaan hoidon edellytyksenä on muistihäiriöisen asukkaan sekä tämän lähipiirin kuunteleminen sekä elämänhistorian tunteminen. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2017, 8-9)

Hyvä hoito kunnioittaa potilasta. Vaikka hän tarvitsee paljon apua eikä kotona selviytyminen ole enää mahdollista, hänen elämässään tulee silti säilyttää persoonallisuus, itsemääräämisoikeus ja toiveiden täyttyminen. Hänelle saattaa olla tärkeää katsella omia tavaroitaan, saada toteuttaa omia tapojaan ja noudattaa omaa päivärytmiään. (Mattila 2007, 63.)

#### 3.1.4 Hoidon yksilöllisyys

Yksilöllisyydellä on käsitteenä hyvin laaja merkitys. Synonyymeina ovat esimerkiksi yksilökohtainen, henkilökohtainen eli yhdelle yksilölle ominainen sekä yksilöllinen. Lisäksi muita merkityksiä ovat poikkeava, muista eroava ja omaleimainen. (Kielitoimiston sanakirja 2012, 658-659.)

Littlen ym. (2001, 910) mukaan yksinkertaisimmillaan potilaskeskeisyys tarkoittaa mahdollistamista potilaan osallistamisella sekä hoidon yksilöllisyyttä. Potilaskeskeisyyden katsotaan vaikuttavan potilaiden positiiviseen kokemukseen saamastaan hoidosta, jolloin se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti.

Terveellisiä elämäntapoja tavoiteltaessa kaikki lähtee yksilön tavoista hahmottaa terveellisyyttä sekä hyvää elämää, pohjautuen hänen omiin arvoihinsa. Tarvittaessa potilaan läheinen voi toimia tulkkina sairauden edetessä. Muistisairas kuntouttaa itse itseään, joten on tärkeää, että hänen tavoitteensa ja kokonaistavoitteensa ovat yhteneväisiä keskenään. Tavoitteet asetetaan yksilöllisesti ja konkreettisesti. Potilaan elämäntilanne ja elinympäristö vaikuttavat kuntoutussuunnitelman laatimiseen, joten suunnitelmaan ei voida sisällyttää sellaisia toimintoja, jotka eivät ole toteutettavissa tai muistisairas ei tunne niitä kohtaan kiinnostusta. Elämäntilanne ja elinympäristö voivat tarjota myös erityisiä mahdollisuuksia: kaupungin keskustassa voi olla mahdollista osallistua kulttuuriharrastuksiin ja toisaalta maaseudulla asuessa pitkäaikaiselta ja tutulta naapurilta voi saada apua. (Hallikainen ym. 2014, 9-13.)

#### 3.1.5 Tasa-arvoinen hoito

Terveyden edistämässä keskeisimpiä arvoja ovat muun muassa ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen sekä osallistuminen ja osallistaminen. Terveyden edistämässä korostuvat kokonaisuudessaan tarpeet yksilöinä, yhteisönä sekä yhteiskuntana. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 3.) Muistisairasta tulee kunnioittaa oman elämänsä asiantuntijana, häntä tulee arvostaa ja häneen tulee suhtautua tasa-arvoisesti kaikissa sairautensa vaiheissa. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2017, 8)

Kivelän (2012, 21) mukaan ikääntyneillä on oikeus tietojensa yksityisyyteen heidän fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen puoleen liittyvien asioiden kannalta, vaikka he asuvatkin

ympäri vuorokautisen hoidon palveluyksikössä. Tasa-arvoinen hoito on osa hyvää, tasalaatuista palvelua.

Tasa-arvoisuuden ansiosta ihmisillä on kaikilla samat ihmisoikeudet sekä oikeus kunnioitukseen. Kaikilla on oikeus elämään, turvallisuuteen ja vapauteen sekä he ovat keskenään kaikki tasa-arvoisia. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 66.) Terveystieteissä pyritään tasa-arvoisuuteen ja tasa-arvoperiaatteen mukaisesti kaikilla ihmisillä on samat oikeudet sekä resurssit käytettävissä sairauksista tai toimintarajoituksista huolimatta (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 165).

Sairaanhoitaja toimii eettisten ohjeiden mukaisesti, jotka tukevat eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille perustehtävän yhteiskunnassa sekä työn periaatteet. Sairaanhoitajan tulee auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa, palvella yksilöitä, perheitä sekä yhteisöjä. Pyrkii tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Suojella ihmiselämää sekä edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Kohdata potilaat arvokkaina ihmisinä ja luoda hoitokulttuuri, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat, kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajan tulee pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkita, milloin niistä tulee keskustella muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä, kuuntelee ja luo avoimen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen perustuvat hoitosuhteen. Sairaanhoitaja toimii oikeudenmukaisesti, hoitaa jokaista potilasta tasa-arvoisesti kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan potilaan uskonnosta, kulttuurista, äidinkielestä, terveysongelmasta, rodusta, ihonväristä, iästä, sukupuolesta, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014.)

### 3.1.6 Hyvään hoitoon tähtäävät menetelmät

Muistihäiriöisen ihmisen hoito ei tarkoita ainoastaan erinäisiä toimenpiteitä. Hoidon perustana tulee olla kokonaisuudessaan elämäntapaan ja potilaan toimintaan vaikuttava voimavaroista lähtöisin oleva ajattelu ja siihen perustuen kokonaisvaltainen ja tavoitteellinen, kuntouttava hoito. Muistihäiriöisen kuntoutumisen tavoitteina voidaan pitää toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin edistämistä. Kuntoutujaa sekä hänen läheisiään pyritään tukemaan elämäntilanteen hallinnassa ja lisäämään elämänlaatua. (Hallikainen ym. 2014, 8-9.)

Lähtökohtana muistisairaankuntoutumiselle toimii lääketieteellinen arviointi. Kuntoutusta tuetaan näyttöön perustuvilla menetelmillä sekä kuntoutujalle itselleen sopivilla tunnetuilla, hyväksi havaituilla kokemuksiin perustuvilla menetelmillä. Potilaan yksilölliset elämäntavat ja tottumukset vaikuttavat menetelmien valintaan. Kuntoutussuunnitelman pohjana tulee olla

muistisairaana elämä kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen. Muistisairaana motivaatio ja sitoutuminen tulee ottaa huomioon ja tarvittaessa niiden tukemiseen mietitään keinoja. Kuntoutussuunnitelman noudattaminen on jokaisen hoitoon liittyvän henkilön vastuulla. (Hallikainen ym. 2014, 9-10.)

Muistisairauteen liittyä hahmottamisen vaikeuksia, haurastumista sekä kaatumisriski. Nämä otetaan huomioon hoidon turvallisuutta arvioitaessa. Jokaisen potilaan yksilöllinen apuvälineiden tarve arvioidaan ja otetaan käyttöön. Turvalliseen ilmapiiriin kiinnitetään huomiota psykososiaalisessa kuntoutuksessa. Jotta voidaan taata potilaan turvallisuus, voi edellytyksenä olla käytännön asioiden ja tilanteiden ratkaisuja. Mikäli potilaan käyttäytymiseen liittyä muutoksia, turvallisuusseikat arvioidaan ja turvallisuus tilanteissa varmistetaan. (Hallikainen ym. 2014, 11.)

Muistisairaana lääkehoidon tulisi alkaa mahdollisimman pian sairauden toteamisesta. Lääkityksen nopea aloittaminen siirtää toimintakyvyn laskua ja ympärivuorokautiseen hoitoon joutumista 8-12 kuukaudella sekä hidastaa mahdollisesti taudin etenemistä. Lääkitystä tulee jatkaa myös pitkäaikaishoidossa ja lääkityksen aloittaminen jo laitoshoidossa olevalle on perusteltua, jos ilmenee hankaliksi luokiteltavia oireita. Suurin osa markkinoilla olevista Alzheimer-lääkkeistä vaikuttaa lisäämällä potilaan asetyylikoliinin määrää aivoissa estämällä lääkeaineen nopean hajoamisen. Tämän johdosta muistille tärkeät hermoradat pystyvät toimimaan tehokkaammin. Tähän kolinergisten lääkkeiden ryhmään kuuluvat donepetsiili, galantamiini ja rivastigmiini. Näillä lääkkeillä on hyvä teho Alzheimeriä sairastavan kognitiivisiin toimintoihin ja toimintakykyyn päivittäisissä toiminnoissa. Myös memantiinia voidaan käyttää Alzheimerin taudin hoidossa. Sen teho on suunnilleen sama kuin kolinergisillä lääkkeillä. (Muistiliitto 2017.)

Hyvänä muistisairaana hoitomenetelmänä pidetään lääkehoitoa. Lääkkeettömät hoitomuodot ovat kuitenkin lääkkeellisten menetelmien ohella yhtä tärkeitä. Lääkkeettömän hoitomuodon avulla voidaan tunnistaa oireita laukaisevia tekijöitä. Kun tekijät tunnistetaan, niitä voidaan välttää tai tilanteet voidaan ainakin luoda sellaisiksi, että potilaan on helpompi kestää niitä. Ympäristöä tulee lisäksi muokata muistisairaalle ja häntä tuetaan siten, että hän pystyy elämään omannäköistään elämää ja toimimaan itsenäisesti mahdollisimman pitkään omassa arjessaan. Muistisairaana hyvinvoinnista on tärkeää pitää huolta etenkin silloin, kun hän ei pysty itse kertomaan tarpeistaan. Hyvään huolenpitoon kuuluvat riittävä ja tasapainoinen ravitsemus ja nesteytys, lepo ja liikunta, hygienia, miellyttävät vaatteet ja ympäristö. Muistisairaana elämää ja toimintakykyä voidaan tukea kiinnittämällä huomio hänen voimavaroihinsa ja taitoihinsa, jolloin saadaan huomio kohdistettua pois hänen ongelmistaan ja heikentyneistä kyvyistään. Hyvinä menetelminä voidaan pitää terapiota, kuten musiikki-, taide- ja toimintaterapiaa. Mielekkään tekemisen tarjoaminen voi helpottaa tekemisen



puutteesta ja turhautumisesta johtuvia oireita, kuten levottomuutta ja pakko-oireita. (Muistiliitto 2017.)

### 3.1.7 Kivun ja kärsimyksen lievittäminen

Tarkoituksenmukainen lääkehoito tukee muistisairaana elämänlaatua ja toimintakykyä kaikissa sairauksissa. Muistisairaana lääkähoidossa tarvitaan yksilöllistä harkintaa sekä tilanne tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti. Elimistön vanhenemismuutokset sekä lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset tulee ottaa tarkasti huomioon. Lääkehoitoa tulee arvioida ja seurata säännöllisesti ja järjestelmällisesti. Käytännössä ilmenevät lääkähoidon toteuttamisen haasteet tulee ottaa huomioon, jotta voidaan edistää lääkähoidon onnistumista tarkoituksen mukaisella tavalla. (Hallikainen ym. 2014, 221.)

Muistisairaudet vaikuttavat potilaan kivun kokemukseen ja hänen kykyynsä ilmaista tunteuksiaan. Kun muistisairaus etenee, on joskus vaikeaa huomata kivun olemassaolo. On tärkeää, että omaisten ja hoitohenkilökunnan tekemät havainnot muistisairaana käytöksessä ja olemuksessa otetaan huomioon. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää kipumittareita. Kivun syy voi johtua monesta syystä, jolloin tieto aikaisemmista sairauksista ja kivuista saattaa auttaa paikallistamaan potilaan kivun. Lähes kaikenlaista kipua voidaan hoitaa tai vähintään lievittää. Lääkkeiden lisäksi kivunlievityksenä voidaan käyttää esimerkiksi hierontaa, lohdutusta ja läsnäoloa. Fysioterapiasta ja akupunktiosta saatetaan joissain tapauksissa saada apua kipuun. Lääkkeetön hoito ei useinkaan riitä yksinään, mutta toimii hyvänä tukena lääkähoidon rinnalla. Kivun hoidon tavoitteena on saada potilas kivuttomaksi päivällä levossa ja liikkeessä sekä yöllä nukkuessa. (Hallikainen ym. 2014, 235-240.)

Kivun hoitoon tulee valita sopiva lääke sopivalla annostuksella ja mahdollisimman vähillä haittavaikutuksilla. Useat muistisairaudet hidastavat lääkeaineen aineenvaihduntaa. Kudosvauriokivun ensisijainen lääke on parasetamoli, koska sillä on todettu olevan vähän haittavaikutuksia. Se lievittää myös kuumetta. Kudosvauriokipuihin, joihin liittyy tulehdusta, voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeiden avulla. Tulehduskipulääkkeet ärsyttävät vatsan limakalvoa, joten on tärkeää käyttää myös vatsansuojäläkettä. Paikallisilla tulehduskipulääkkeillä on todettu olevan lähinnä psyykkinen vaikutus kipuun. Hermovauriokipuun käytetään lääkkeitä, jotka nostavat kipukynnystä. Muistisairaille eniten käytetty hermokipulääke on pregabaliini. Antikolinergisten haittavaikutusten vuoksi amitriptyliiniä ei tulisi käyttää. Vaikeissa kiputiloissa voidaan käyttää opioideja. Opioideihin ei näissä tapauksissa yleensä liity ongelmia, koska hoitajat annostelevat lääkkeitä ja välttävät väärinkäytöltä, jolloin riippuvuusongelmaa ei kehity. (Hallikainen ym. 2014, 239-240.)

Etenkin pitkäaikaiskäytössä tulehduskipulääkkeisiin voi liittyä lisääntynyt verenvuotoriski maha-suolikanavan alueella. Opioideit kuten kodeiini ja tramadoli aiheuttavat ummetusta, pahoinvointia, huimausta, väsymystä sekä sekavuutta. Haittavaikutukset lisääntyvät

siirryttäessä vahvempiin opioideihin, kuten oksikodoniin tai fentanyyliin. Hengitykseen liittyvät haittavaikutukset ovat mahdollisia. (Hallikainen ym. 2014, 240-241.)

### 3.1.8 Hoidon jatkuvuus

Potilaan kuntoutumisessa saattaa olla yhtä aikaa mukana monia eri ammattihenkilöitä. Nämä ammattihenkilöt voivat vaihtua hoitoprosessin aikana esimerkiksi jatkohoitoon siirryttäessä tai jostain muusta syystä. Jotta kuntoutus voidaan toteuttaa mahdollisimman onnistuneesti, on olennaista, että kuntoutussuunnitelma ja siihen liittyvät tiedot ovat käytettävissä kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla ammattihenkilöillä. On välttämätöntä siirtää potilasta koskevat tiedot ammattihenkilöiden ja hoitopaikan vaihtojen yhteydessä joko muistisairaana tai hänen edustajansa luvalla. On tärkeää, että muistisairaalla on yhden tutun kuntoutumista järjestävän ammattihenkilön yhteystiedot, jolloin hän pystyy tarvittaessa olemaan tähän helposti yhteydessä. (Hallikainen ym. 2014, 11.)

Muistisairas ja hänen läheisensä osallistuvat vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan hoitokokoukseen henkilökunnan kanssa. Kokouksessa käydään läpi yhdessä muistisairaana ja omaisen kanssa kuntoutussuunnitelma, hyödyntäen kaikkien hoitoon osallistuvien tahojen näkemystä hoitoon liittyen, kuullaan toivomuksia hoidon laadusta ja voidaan miettiä ratkaisuja mieltä askarruttaviin asioihin. Kokouksen päätteeksi kaikilla osallistujilla tulisi olla selkeä näkemys siitä, mihin hoidolla pyritään, miten hoitoa toteutetaan, miten epäkohtiin puututaan ja miten seurantaa ja arviointia toteutetaan. (Hallikainen ym. 2017, 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) on kirjannut, että hallituksen laatusopimuksen mukaan jatkossakin ympärivuorokautisen tehostetuissa asumispalveluyksikössä hoitoon osallistuvan henkilöstön mitoituksen pitäisi olla vähintään 0,5 hoitajaa asukasta kohden.

Vanhuspalvelulain mukaan henkilöstöä koskevan mitoituksen perusteena on oltava asukkaiden hoidon ja palvelujen tarve.

### 3.2 Ikääntyvän väestön tarpeet

Tilastokeskuksen julkaiseman arvion mukaan väestöllinen huoltosuhde on heikentynyt ja tulee heikkenemään vuosi vuodelta enemmän tulevaisuudessa. Ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2015.) Perustuslain mukaan kaikilla suomessa laillisesti oleskelevilla on oikeus arvokkaaseen ja turvalliseen elämään. (Perustuslaki 11.6.1999/731).

lääkkäiden kasvava osuus väestössämme haastaa tutkimaan ja kehittämään ratkaisuja, joilla voidaan tukea heidän hyvinvointiaan ja selviytymistään erilaisissa toimintaympäristöissä. lääkkäiden kokemukset, odotukset ja tarpeet ovat lisääntyvästi olennainen suunnittelun ja kehittämisen lähtökohta. lääkkäiden asumisen, itsenäisen selviytymisen sekä palveluiden

kehittämisessä on muistettava asiakaslähtöisyys, asuntojen esteettömyys, palveluiden saatavuus ja yhteistyön parantaminen. Ikääntyneen palveluntarpeen arviointi tulee perustua yksilölliseen harkintaan sekä yhteiseen keskusteluun ja ikääntyneen itsensä kuulemiseen. Yksilön ikääntymiseen vaikuttaa ympäristö. Kuntoutumista edistävät ympäristöt ovat sellaisia, jotka auttavat ja aktivoivat iäkästä ottamaan käyttöönsä omia voimavarojaan. Iäkkäät tarvitsevat usein apua sekä palveluja avo- ja laitoshoidossa. Kaikenlaisissa iäkkäiden toimintaympäristöissä tarvitaan tilaratkaisuja, jotka auttavat kuntoutumaan ja ottamaan omia voimavaroja käyttöön. (Mäkinen, Kruus-Niemelä & Roivas 2009, 9.)

Mäkisen ym. (2009, 9-11) mukaan sellaisia asumis-, lähi- ja liikenneympäristöjä tulee kehittää, jotka tukevat itsenäisen elämisen edellytyksiä toimintakyvyn heikentyessä. Laitoshoidon on uudistettava siten, että toimintayksikkö on asukkaalle kodinomainen ja hoivatyypinen. Erityisiä haasteita ympäristöjen ja toimintatapojen kehittämiseen tuovat etenevän muistisairauden omaavat iäkkäät. Arjen tapahtumiin osallistuminen ja selviytyminen jokapäiväisessä elämässä on heidän kohdallaan pitkälti ympäristösidonnaista. Keskeisiä asioita kuntoutumisen tukemisessa on iäkkään fyysisen, sosiaalisen sekä kulttuurisen ympäristön suhde, suoriutuminen ja osallistuminen, jäljellä olevien voimavarojen käyttö ja vahvistuminen sekä uusien mahdollisuuksien avaaminen erityisesti ympäristön resursseja kehittämällä. Hyvä toimintaympäristö kuntouttaa ja tukee iäkkään omatoimisuutta.

### 3.2.1 Muistihäiriöt

Dementia tarkoittaa elinperäisistä syistä johtuvaa laaja-alaista henkisen toimintakyvyn heikentymistä. Elimelliset syyt johtuvat usein esimerkiksi aivoja vaurioittavasta sairaudesta tai vammasta. Yleisimpiä dementian oireita ovat muistin, päättelyn ja toiminnanohjauksen häiriöt. Dementian ensimmäinen oire on yleensä muistihäiriö. Dementia on eräs yleisimmistä pitkäaikaishoitoon johtavista oireyhtymistä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 82.) Dementia heikentää muistin lisäksi muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, toiminnan ohjausta ja näönvaraista hahmottamista. Dementia on laaja-alainen aivotointojen häiriö, joka on merkittävänä esteenä jokapäiväisistä haasteista sekä sosiaalisista tilanteista selviytymisessä. (Juva 2018.)

Muistihäiriöt vaikuttavat oireidensa vuoksi monin tavoin sairastuneen sekä hänen läheistensä elämään. Muistihäiriöt vaikeuttavat sairastuneen ilmaisukykyä, kuten kykyä ilmaista omia tunteitaan ja tarpeitaan. Muiden ihmisten saattaa olla muuttuneiden ilmaisukeinojen vuoksi vaikeaa ymmärtää muistihäiriöisen tarpeita. Muistihäiriöstä huolimatta ihmisellä säilyvät monet kyvyt ja ominaisuudet, joita tulee kunnioittaa. Esimerkiksi muistihäiriöisen lukutaito saattaa säilyä hyvänä pitkäänkin. Huumorintaju on tärkeä osa normaalia arkea ja sen avulla luodaan mielihyvän kokemuksia. Muistihäiriöiset ihmiset ovat herkkiä aistimaan tilanteita ja ympäristön tunnelmia, sekä heillä on rohkeus tuoda omia tunteitaan esiin. Itsekritiikin alentuminen saattaa saada muistihäiriöisen ilmaisemaan itseään ympäristön mielestä liiankin

avoimella tavalla, voimakkaasti tai sopimattomasti. Vahvistuneet tunneilmaisut saatetaan tulkita käytösoireiksi. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 100-102.)

### 3.2.2 Muistihäiriöisen arki

Useimmiten muistihäiriöinen ihminen nauttii nykyhetkestä, kun hänen sallitaan elää mahdollisimman normaalia elämää, hänen annetaan toteuttaa itseään ja hän saa olla arvostavien ja hänet hyväksyvien ihmisten seurassa. Orientaatiota testaavia kysymyksiä tulee välttää, koska ne voivat laskea muistihäiriöisen itsetuntoa ja voivat näin ollen ladata vuorovaikutustilanteen negatiiviseksi. Tutut puheenaiheet luovat ilmapiirin turvalliseksi ja asukas voi hyötyä muistelusta, jolloin on mahdollista saavuttaa yhä uudelleen onnistumisen elämyksiä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 102-103.)

Hartikainen ja Lönnroos (2008, 102-103) mainitsevat, että turvallisuus syntyy muuttumattomuudesta, jatkuvuudesta sekä tutusta ympäristöstä ja asioista. Asuinpaikka tuntuu muistihäiriöisestä asukkaasta kodilta, kun se on suojaisa, siellä saa toteuttaa itseään ja elämä kulkee omassa tahdissaan, vapauden ja autonomian vallitessa. Muistihäiriöiselle asukkaalle tutut rutiinit lisäävät hallinnan kokemusta ja tuovat lisäturvallisuutta. Muistihäiriöisen hyvinvoinnin tukemisessa on tärkeää, että hoitohenkilökuntaan voi luottaa ja he käyttävät turvallisuudentunnetta lisäävää viestintää toiminnassaan. On tärkeää, että vaikka muistihäiriöisen viesti olisi väärin sanoitettua, hoitaja tunnistaisi sen ja kykenee vastaamaan muistihäiriöisen todelliseen avuntarpeeseen.

Hallikainen, Mönkäre & Nukari (2014, 132) mainitsevat, että muistihäiriöisen hyvä arki koostuu aktiivisesta, tavallisesta elämästä. Aktiivinen elämä tuo iloa, haasteiden voittamista ja onnistumisen kokemuksia samalla tukien ja toimintakykyä ylläpitäen. Arjen toteutumisen edellytyksenä on muistihäiriöisen sekä omaisten sopeutuminen sairauteen sekä sen tuomiin muutoksiin. Sopeutuminen ei ole periksi antamista, vaan se on mahdollisuuden antamista voimavarojen suuntaamiselle meneillä olevaan hetkeen sekä tulevaisuuteen. Päivittäiset toiminnot, kuten uni- valvetrytmi, aktiviteetit ja ruokailu muodostavat perustuksen hyvään arkeen. Voimavarasuuntautunut asennoituminen antaa mahdollisuuden sairauden edetessä jäljellä olevien taitojen ylläpitämiseen ja käyttämiseen. Ajan antaminen, joustavuus ja kekseliäisyys edistävät arjen sujuvuutta.

Muistihäiriöisen asukkaan oikeuksien ylläpito ja puolustaminen ovat hoitohenkilökunnan tärkeimpiä tehtäviä, sillä muistihäiriöinen saattaa itse olla kykenemätön puolustamaan oikeuksiaan. Hoitotyön tulee olla terveyttä edistävää sekä hyvää oloa ja toimintakykyä ylläpitävää. (Virkkola & Vuori 2004, 21.)

Muistihäiriöisten hyvä hoito tähtää sairastuneen sekä hänen läheistensä mielekkääseen elämään, hyvinvointiin sekä oireiden etenemisen hidastumiseen ja toimintakyvyn

ylläpitämiseen moniammatillista työryhmää hyödyntäen. Muistihäiriöisten hoito on vanhaan asiantuntemukseen ja näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaista. Lähtökohtana on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat muistihäiriöiset sekä tämän omaiset kunnioittaen, arvostaen sekä ymmärtäen muistisairauden mukanaan tuomat muutokset. Ammattilaisen tehtävänä on työskennellä muistisairaahan toimintakykyä tukien, sillä hoito ei ole yksittäisiä toimenpiteitä vaan elämäntapaan ja toimintaan kohdistuvia voimavaroja lähtöistä ajattelua. Muistihäiriöinen on oman elämänsä asiantuntija, joten häntä tulee kunnioittaa tasavertaisena henkilönä jokaisessa sairauden vaiheessa. (Hallikainen ym. 2014, 8.)

Muistihäiriöisten hoidossa asukaslähtöisen toiminnan piirteet toteutuvat kokonaisvaltaisesti. Muistihäiriöt tuovat arkeen oman lisänsä, sillä asukkaat eivät muista tarkoin omaa elämänvaihetta, omia rajoitteitaan tai toimintakykyään. Lehtikullassa asukkaita osallistetaan omaan hoitoonsa toimintakykyjen mukaisesti, asukkaiden tarpeita huomioidaan kyselemällä sekä havainnoimalla. Kommunikoidaan ja ylläpidetään vuorovaikutusta joka hetki olemalla asukkaiden saatavilla sekä keskustelemalla arkisista asioista, kunnioitetaan ja arvostetaan jokaista omana yksilönä, omien tuntemusten ja tunnetilojen kanssa antaen tarvittaessa jokaiselle omaa tilaa. Asukkaille annetaan yksilöllistä hoitoa heidän toiveiden mukaisesti läheiset myös huomioiden sekä kaikkia asukkaita hoidetaan tasa-arvoisesti heidän omassa kodissaan.

Vanhustyön keskusliiton ylläpitämälle Vahvike.fi-sivustolle on koottu runsaasti erilaisia muistihäiriöisiä aktivoivia aktiviteetteja, joita voidaan hyödyntää kotiympäristössä. Monipuoliselta nettisivustolta löytyy harjoituksia muun muassa musiikkiin, muisteluun, aivojumppaan sekä erilaisiin käsitöihin ja kuvien hyödyntämiseen. (Vanhustyön keskusliitto 2015.)

### 3.3 Henkilökunnan koulutustilaisuuden ohjausmenetelmät

Virittäytymisellä saadaan koulutukseen osallistujat valmistautumaan koulutusta koskeviin aiheisiin, oppimiseen sekä ryhmässä toimimiseen. Kun koulutus on aloitettu hyvällä virittäytymisellä, koulutuksen läpivienti, kouluttautujien oppiminen sekä heidän ryhmässä toimimisensa on helppoa. Virittäytymisen perusmenetelmänä toimii esittäytyminen. Sen avulla kevennetään tunnelmaa koulutustilaisuuden alkajaisiksi. Esittäytymisessä kerrotaan jotain yleistä itsestään lyhyesti. Aluksi aiheeseen virittäytymisessä voidaan pyytää yksitellen jokaista osallistujaa kertomaan mitä he odottavat kyseiseltä koulutukselta. Pienissä koulutusryhmissä esittäytyminen yksi kerrallaan on osoittautunut helpoksi. (Kupias & Koski 2012.)

Kartoittaminen auttaa koulutukseen osallistujia hahmottamaan paremmin, mikä osaaminen on hyödyllistä heidän uuden omaksumiselleen. Kartoittaminen auttaa osallistujaa ymmärtämään omalla kohdallaan ne ajattelu- ja toimintatavat, jotka saattavat hidastaa tai estää uuden

oppimista. Aikaisempi osaaminen toimii aina perustana uuden oppimiselle. Kouluttajan täytyy olla tämän vuoksi tietoinen, mitkä ovat koulutettavien pohjatiedot asiasta ja miten he suhtautuvat koulutettavaan aiheeseen. Osallistujien osaamisen kartoittaminen yksilöinä sekä ryhmänä toiminnan analysointi toimivat hyvänä pohjana jatkaa koulutusta eteenpäin. Hyvällä kartoituksella pystytään auttamaan kokonaisuudessaan koko koulutettavaa ryhmää, yksilöitä ja kouluttajaa. Kartoitusta voidaan tehdä läpi koko koulutuksen kysymysten ja kyselyiden avulla. Kysymykset auttavat saamaan esille erilaisia näkökulmia. Kysymyksillä on mahdollista saada selville koulutukseen osallistuvien tietämystä, tunteita ja kokemuksia, sekä mielipiteitä. Kouluttajan kannattaa miettiä etukäteen aktivoivia kysymyksiä, joka helpottaa kysymysten esittämistä koulutuksen aikana. (Kupias & Koski 2012.)

Case-opetus eli tapausopetus on sitä, että annetaan osallistujille jokin tapaus. Osallistujat alkavat käsitellä tapausta ja sen pohjalta tekemään yleistyksiä sekä johtopäätöksiä. Tapaukset voivat olla kertomustyypisiä, kuvauksia, ratkaisuja, sovelluksia tai malleja. Tapausten yhteydessä osallistujille saatetaan antaa kysymyksiä, joihin he lähtevät selvittämään vastauksia yksin tai ryhmässä. Case-opetuksen vahvuutena on luovuus, jolloin omia tietoja voi soveltaa sekä muokata. Tällöin oppimaansa pääsee konkreettisesti sovittamaan annetun alustan päälle. Haasteena case-opetuksessa voi olla osallistujien kriittinen suhtautuminen annettua tapausta kohtaan. Sen vuoksi on tärkeää, että tapaukset ja kysymykset case-opetukseen on valittu tarkoin. (Lindblom-Ylänne, Nevgi & Kaivola 2003.)

Osallistujien tietopohjan laajentaminen yksinään koulutuksessa riittää vain harvoin. Uuden ja jo olemassa olevan tiedon soveltaminen on erittäin merkittävä tavoite. Tapausopetus eli case toimii tiedon soveltamisen perusmenetelmänä. Tapausopetuksessa on tarkoitus esimerkiksi esittää konkreettinen ja realistinen tarina tai tapaus, johon pohjautuen osallistujat aloittavat käsillä olevan tiedon soveltamisen tai pyrkivät ratkaisemaan tapaukseen liittyvän ongelman. Tapausopetukseen liittyvä tapaus voi olla oikea tapahtuma tai lähellä todellisuutta oleva, huolellisesti valmisteltu tilanne. Hyvä esimerkkitapaus tiivistää koulutuksessa käsiteltävät elementit. Osallistujat voidaan jakaa pieniin ryhmiin, joissa he voivat yhdessä pohtia ratkaisuja ja tilanteen soveltamismahdollisuuksia. Ratkaisut ja soveltamisehdotukset on hyvä tuoda lopuksi julki muille ryhmille. (Kupias & Koski 2012.)

Ryhmän yhteistä merkitystä luodaan silloin, kun tietoa sovelletaan yhdessä ryhmän sisällä. Koulutuksen vaikuttavuutta tarkasteltaessa tällä asialla saattaa olla hyvin paljon arvoa. Jos työryhmällä on mahdollisimman selkeä yhteinen käsitys siitä, millä tavalla koulutuksessa esiin tuodut asiat ilmenevät heidän työssään, on todennäköistä, että ne tulevat käytäntöön ja juurtuvat yhteiseen toimintaan. Keskustelu eli dialogi on yksi yhteisen merkityksen ja sitouttamisen perusmenetelmä. On tärkeää, että jokainen osallistuja saa tuoda esiin omat tavoitteensa ja näkökulmansa. Näin jokainen osallistuja voi myös huomata, että tavoitteita ja näkökulmia on useita. Sekä työryhmäläisten- että työnantajan tavoitteet tulee sovittaa omien

tavoitteiden kanssa. Tavallisessa opetuskeskustelussa tuodaan esiin erilaisia näkökulmia ja niistä on tarkoitus oppia. Kouluttajan tulee ohjata keskustelua sivusta. Kouluttaja huolehtii, että kaikki saavat äänensä kuuluviin, hän tuo keskusteluun uutta tietoa ja voi esittää tarkentavia kysymyksiä. Kouluttaja auttaa osallistujia saamaan uutta näkökulmaa. Joskus täydellinen yhteisymmärryksen saavuttaminen ei onnistu, mutta toisten näkökulmien tarkastelu ja ymmärrys rikastuttaa ajattelua. Keskustelun avulla voidaan luoda ryhmän kesken yksinään yhteistä merkitystä. (Kupias & Koski 2012.)

### 3.4 Päiväkahvikeskustelutilaisuuden ohjausmenetelmät

Ryhmäkeskustelun keskeisin rooli on ryhmän vetäjässä eli moderaattorissa tai fasilitaattorissa, sillä hänen päämääränään on luoda mukava ilmapiiri, jossa voi ohjata keskustelua kohti tavoitteita sekä eritoten kannustaa ja rohkaista keskusteluun osallistuneita keskinäiseen keskusteluun. Vetäjän ei tule olla pääosallisena ryhmäkeskustelussa aiheesta käytävään keskusteluun, vaan tietoisesti keskusteluvastuu on siirretty osallistujille. On todettu, että ryhmäkeskustelun vetäjän osallistuminen keskusteluun vaikuttaa sen luonteeseen. Ryhmäkeskustelun vetäjän roolissa oleva yrittää saada vuorovaikutusta osallistujien välille niin kutsutusti tarjoilemalla tiettyjä käsiteltäviä aiheita osallistujien kommentoitaviksi sekä keskusteltaviksi. (Ruusuvuori & Tiittula 2014, 223-224.)

Yleinen ryhmäkeskustelun käyttötapa on yritys selvittää osallistujien mielipiteitä ja asenteita keskustelun aiheena olevaa kohtaan. Tässä keskustelutilaisuudessa ymmärretään jokaisen mielipiteet omaksi omaisuudeksi, jota jaetaan kaikille tai ollaan jakamatta. Taidokkaan vetäjän ansiosta voi ilmapiirin keveys ja luonnollisuus antaa itsevarmuutta ja luotettavuuden tuntua osallistujaan. (Ruusuvuori & Tiittula 2014, 228-229.)

Ryhmäkeskustelu voi vahvistaa osallistuneiden me-henkeä antamalla mahdollisuuden kertoa omista kokemuksistaan ja jakaa niitä vertaistensa kanssa. Yleisesti ajatellaan, että ryhmäkeskusteluun osallistuneiden kesken tulisi olla samat mielenkiinnon kohteet tai joissain määrin edustaa samaa näkemystä, jolloin keskusteluun osallistujat voivat osallistua vuorovaikutukseen muiden asiasta myös kiinnostuneiden kanssa. Tämänlainen samanlaisuuseetos pohjautuu sosiaalipsykologiseen käsitykseen ryhmästä sekä sen toiminnasta. Toimiakseen ryhmä vaatii yhteisen tehtävän ja tavoitteen. Osallistuva ryhmä on yleisimmin ainutkertainen ja sen olemassaolo ryhmänä kestää muutaman tunnin. Kaikkien ryhmäkeskusteluun osallistuneiden ei tarvitse tuntea toisiaan, mutta jonkinlainen samanlaisuus on pohjana vuorovaikutukselle. (Ruusuvuori & Tiittula 2014, 228-230.)

Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 231) mukaan keskustelun vetäjän eli moderattorin työ on puheen mahdollistamista ja tiettyjen sääntöjen esittämistä, keskustelun ehtojen luomista

sekä niiden valvomista. Keskustelutilaisuuteen tultaessa jännittynyt ilmapiiri voi olla läsnä ja vetäjän mahdollinen epävarmuus ryhmäkeskustelun tavoitteena olevan vuorovaikutuksen vastuusta saattaa vaikuttaa epäroivästi osallistujiin jo ennen varsinaista keskustelutilaisuuden alkua.

Ryhmäkeskusteluiden tavoitteena on muistuttaa yleisesti ottaen arkista kahvipöytäkeskustelua ja keskustelun alun jännitystä voi lieventää muun muassa tilaisuuteen järjestetyillä tarjoiluilla. Keskustelun alkaessa vetäjä luo säännöt ja edellytykset keskustelulle, jossa todetaan miten ryhmäkeskustelun osallistujat ovat valikoituneet ja miksi ryhmäkeskustelu on järjestetty sekä kunnioitetaan osallistujia kiittämällä paikalle tulosta. Ryhmäkeskustelu mielletään yleisesti "ei luonnolliseksi" puheentuottamiseksi, sillä puhe ei synny "luonnollisesti" vaan tilaisuus järjestetään erikseen sitä varten. (Ruusuvoori & Tiittula 2014, 231-232.)

Keskustelun edetessä osallistujat saattavat aistia vetäjältä sanatonta hyväksyntää eleistä, äännähdyksistä ja katseista ja sen mukaan päättää miten oma keskustelu siitä jatkuu. Tärkeintä on, että vetäjä kuuntelee sekä tarvittaessa rohkaisee osallistujaa laajempaan kerrontaan, esimerkiksi ylläpitämällä keskustelua sanomalla: "kertoisitko lisää aiheesta?". Liian dominoiva keskustelija voi puolestaan viedä puheenvuoroa hillityimmiltä persoonilta, jolloin moderaattori voi sanatonta viestintää hyödyntäen ilmaista muidenkin osallistujien tasavertaisesta puheoikeudesta esimerkiksi katsekontaktia sekä ruumiin asentoa kääntämällä puhujasta hienovaraisesti pois päin. (Ruusuvoori & Tiittula 2014, 231-232.)

Verbaaliset kysymykset ovat keskeisessä asemassa vuorovaikutuksen hallintakeinoista, sillä avoimilla kysymyksillä vaikutetaan keskustelun sisältöön. Kysymykset muotoillaan kertomuksia kutsuvaksi, jossa pyydetään kertomaan kokemuksistaan tai tapahtumista.

Ryhmäkeskusteluissa syntyneet kertomukset ovat kestoiltaan lyhyitä, eikä niiden tarkoitus ole saavuttaa syvällisempää, henkilöhistoriallisiin kokemuksiin pohjautuvaa keskustelua.

Keskustelun syntyessä kokemusten tarkoitus on jatkaa sekä täydentää osallistujien välisiä kertomuksia, ikään kuin tarinan kerrontaa yhteisesti. Osallistujien kertomukset eroavat toisistaan, jonka vuoksi voi esiintyä vastapuhetta sekä vastarintaa, jolloin keskusteluun osallistuneet haastavat oletuksia, joita keskustelun varaan rakentuu ja sen seurauksena yleensä syntyy se hedelmällisin aineisto. (Ruusuvoori ja Tiittula 2014, 233-237.)

Ryhmää, jossa osallistujat kokonaisuudessaan tuntevat toisensa, nimitetään pienryhmäksi. Jokaisen osallistujan tulisi kokea kuuluvuuden tunnetta ryhmään ja pienryhmän jäsenenä kuuluisi olla keskinäistä vuorovaikutusta. Yhteistoimintaan osallistumisen katsotaan kehittävän ihmisen keskinäistä reflektointia. Ryhmä koetaan peiliksi, jonka kautta voi peilata omia toimintatapoja ja tuntemuksiaan. (Jauhiainen & Eskola 1994, 16.)



## 4 Menetelmät ja toteutus

Tässä kappaleessa avataan tähän opinnäytetyöhön liittyviä tutkimusmenetelmiä, niiden käyttöä ja valintaa. Alaluvuissa käsitellään muun muassa toiminnallisen opinnäytetyön teoriaa, haastattelumenetelmiä ja analyysimenetelmiä. Kappaleen viimeisimmissä alaotsikoissa käsitellään myös tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita.

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalle järjestettiin koulutus, jonka sisältö luotiin yksilohaastatteluista esiin nousseiden tietojen ja toiveiden perusteella. Koulutus voidaan tässä opinnäytetyössä luokitella palveluksi. Opinnäytetyö on toiminnallinen, koska tarkoituksena oli kehittää henkilökunnan toimintaa ja opinnäytetyön tarkoituksena oli saada aikaan tuotos, joka tässä opinnäytetyössä oli henkilökunnalle järjestetty koulutustilaisuus sekä asukkaiden ja henkilökunnan yhteinen päiväkahvikeskustelutilaisuus.

Ammatillisessa kentässä toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa käytännössä tapahtuvan toiminnan ohjeistamista, opastusta tai toiminnan järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi alan mukaan olla ammatilliseen käytäntöön tarkoitettu ohje, opas tai ohjeistus. Se voi tarkoittaa myös tapahtuman toteuttamista, kuten konferenssia. Toteutustapana voi toimia esimerkiksi tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen, se tulee toteuttaa tutkimuksellisella asenteella ja sen tulee osoittaa riittävällä tavalla alan tietoja ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii toiminnalliseen opinnäytetyöhön silloin, kun tavoitteena oli ymmärtää ilmiö kokonaisvaltaisesti. Tällöin lähtökohtaisesti halutaan kirjoittamatonta faktatietoa siitä, millaisia haluja, uskomuksia, käsityksiä ja ihanteita tutkittavilla on. Toiminnallisen opinnäytetyön aineiston keräämiseen on tavallista käyttää yksilohaastattelua ja haastattelumenetelmänä voidaan käyttää teemahaastattelua. Teemahaastattelu on kokemusten mukaan eniten käytetty aineistonkeruutapa toiminnallisissa opinnäytetöissä. (Vilka & Airaksinen 2003, 63.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa päiväkahvikeskustelutilaisuus sekä koulutustilaisuus. Jotta tilaajan toivomaa kokemusperäistä tietoa saadaan, oli tarpeen käyttää laadullisia tutkimusmenetelmiä. Tässä opinnäytetyössä laadullisia tutkimusmenetelmiä käytettiin aineistonkeruumenetelmän eli teemahaastattelun muodossa ja aineiston analyysin eli teemoittelun muodossa. Tarkoituksena oli saada kokemusperäistä tietoa Lehtikullan asukkailta sekä henkilökunnalta. Haastatteluista saadun aineiston oli tarkoitus sisältää asukkaiden ja henkilökunnan kertomana omia kokemuksia, ajatuksia, tuntemuksista sekä ideoita yksikön toiminnan kehittämiseksi. Tässä yhteydessä hyödynnettiin

kokemuksellista tietoa, jonka avulla oli tarkoitus saada tarkkaa kuvausta ja tietoa Lehtikullan tämänhetkisestä toimintamallista sekä asukkaiden tyytyväisyydestä.

#### 4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettiin apuna alkutilanteen kartoituksessa, johon hyödynnettiin teorialähtöistä teemoittelua. Aineistona toimi kohderyhmän asukkaille suunnatuista teemahaastatteluista ja henkilökunnalle suunnatuista haastatteluista saatu kokemusperäinen tieto. Asukkaiden haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen nauhoitukset purettiin tekstiksi eli litteroitiin, sekä lopuksi analysoitiin. Aineistona hyödynnettiin näin ollen kokemuksellista tietoa, jolloin laadulliset tutkimusmenetelmät sopivat tähän opinnäytetyöhön erinomaisesti.

Laadullinen tutkimus on tutkimuksen muoto, joka keskittyy ihmisten kokemuksiin ja siihen, miten he maailman näkevät. Useampia näkökulmia ilmenee, kun tällaista tutkimusta tarkastellaan laajemmalla mittakaavalla. Monilla näistä näkökulmista on sama pyrkimys tai tarkoitus. Pyrkimyksenä ja tarkoituksena on ymmärtää, kuvailla, tulkita ja hahmottaa ihmisiin, ryhmiin ja kulttuureihin liittyviä ilmiöitä. Tutkijat käyttävät laadullista tutkimusta tutkiakseen ihmisten käytöstä, tunteita ja kokemuksia sekä mitä heidän elämänsä keskiössä tapahtuu. Laadullinen tutkimus on hyödyllinen tutkimustapa tutkittaessa muutosta tai konflikteja. Laadullisen tutkimuksen perusta on tulkinnallinen lähestymistapa pohjautuen ihmisen elämään ja aitoihin kokemuksiin. (Holloway ja Wheeler 2009, 3.)

Laadullisessa tutkimuksessa yhteistä eri lähestymistavoille on, että löytää eri toimintatapoja, eroja ja samanlaisuuksia tutkimusaineistoista. Aineiston pelkistämisen ja luokittelun lähtökohtana ovat potilaille suunnatun haastattelun kuvaamat alkuperäiset ilmaisut. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21-26.) Kehittämistyö pyrkii luomaan uutta ja kattavampaa toimintaa tutkimuksista saatujen tulosten avulla. Kehittämistyön voi toteuttaa myös ilman tutkimusta, mutta yhdessä kehittäminen tutkimuksen kanssa tukevat toisiaan antaen perusteen toiminnalle ja sitä myötä mahdollisuudet onnistumiseen kasvavat. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21-22.)

Ronkaisen, Pehkosen, Lindblom-Ylänteen ja Paavilaisen (2014, 82-83) mukaan laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihminen oman elämismaailmansa kokijana, toimijana ja havainnoijana, jonka kokemuksia teoretisoidaan. Laadullinen tutkimus nähdään usein korosteisen joustavana tutkimuskäytäntönä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulokset ymmärretään tulkintana, jotka perustuvat jo usein tulkittuun. Tieteenfilosofisissa perusteluissa korostetaan kokonaisvaltaisuutta ja sen hyväksymistä, jotta ihminen nähtäisiin kokonaisuutena, osana todellisuutta. Ajatus merkityksien tulkinnasta ja kokonaisuuden ymmärtämisestä johtaa siihen, että aineistot laadullisissa tutkimuksissa ovat suhteellisen pieniä eli tutkittavia oli määrällisesti vähän. Tutkimusaineistoa kohtaan ymmärrystä ja

tulkintaa vaaditaan, jotta ilmiön ymmärrystä voidaan viedä aiempaa käsitteellisemmälle tasolle.

#### 4.3 Tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että henkilökunta voi kokemukseräisestä tiedosta tehtyjen muutosehdotusten avulla kehittää toimintatapaansa asukaslähtoisempään suuntaan, osallistaen asukasta omaan hoitoonsa kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena oli, että saadaan luotua mahdollisimman hyvin Lehtikullan yksikköä palvelevat muutosehdotukset. Tämän vuoksi tutkimuskysymyksinä toimivat seuraavat kysymykset:

1. Mitkä asiat asukkaiden näkökulmasta edistävät asukaslähtöistä hoitoa?
2. Mitkä asiat henkilökunnan näkökulmasta edistävät asukaslähtöistä hoitoa?
3. Millä tavoin asukaslähtöistä hoitoa voidaan kehittää?

#### 4.4 Aineiston hankinta

Laadullisen aineiston ollessa periaatteessa loppumatonta, on tärkeää rajata tutkittava aihe mahdollisimman tarkasti. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto rajataan ottaen huomioon teoreettinen kattavuus. (Eskola ja Suoranta 2005, 64.) Erillistä sääntöä tarvittavien haastateltavien määrään ei ole, jolloin aineiston kokoa voidaan rajata tarkoituksen mukaan. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää jotakin ilmiötä, jolloin tutkimusaineiston määrän ei tarvitse olla suuri. Aineiston valinta riippuu tutkimuksen näkökulmasta; halutaanko aineistoon tutkittavan ilmiön omakohtaisesti tuntevien ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia. Tarkoituksenmukaista on etsiä tietoa kohderyhmältä, joka vastaa tutkittavaan aiheeseen. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan harkinnanvaraisesta otoksesta, jolla tarkoitetaan tutkittavien valitsemista tutkijan asettamien kriteereiden perusteella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kokemustieto eli empiirinen tieto on kokemukseen perustuvaa tietoa (Tieteen termipankki, 2016). Kokemukseräistä tietoa kutsutaan myös hiljaiseksi tiedoksi ja sitä käytettiin teoreettisen tiedon täydentäjänä, jolloin tieto konkretisoituu kuulijalle. Kokemustiedon kerrotaan olevan nykyisin merkittävä voimavara etenkin ammatillisessa toiminnassa. Hiljaista tietoa työyhteisöjen sisällä tutkitaan paljon ja siitä pyrittiin tekemään näkyvää etenkin uusille työntekijöille siirrettäväksi, mutta myös hyödynnettäväksi työyhteisössä, sillä työntekijät ovat asiantuntijoita, jotka pystyvät arvioimaan työntekoon vaikuttavia asioita, kehittämään edistävää työtä sekä tuovat työlle ammatillisen osaamisen näkökulman. (Nurminen 2000.)

Tietoperustana koulutustilaisuuteen käytettiin asukkaille teetettyjen yksilohaastattelujen vastauksia, sekä hoitohenkilökunnalle suunnatusta haastattelusta saatuja kokemuksia,

toiveita ja ehdotuksia. Haastatteluista saaduista vastauksista luodut muutosehdotukset ovat pääaiheena henkilökunnalle pidettävässä koulutustilaisuudessa.

Aineiston keräämiseen käytetään laadullisessa tutkimusmenetelmässä lomake- tai teemahaastattelua yksilöille tai ryhmille. Tutkimusaineiston kerääminen tehdään joko puhelimen välityksellä, postitse tai paikan päällä. Tietoa voidaan kerätä myös asiantuntijoilta haastatellen. Konsultaatioiksi voidaan lukea myös sellaiset tapaukset, joissa kerätään tai tarkastetaan faktatietoa asiantuntijalta itseltään. (Vilka & Airaksinen 2003, 57-58.)

Käsillä olevan opinnäytetyön aihe rajautui asukkaan osallistamiseen. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa henkilökunnalle asukkaan osallistamisesta oman hoitonsa suunnitteluun ja päivittäiseen hoitoon. Kehittämistyö rajattiin Lohjan Lehtikultaan, vaikka ideana oli tuottaa kehittämisehdotukset henkilökunnan käyttöön mahdollisesti myös laajempaan käyttöön, kehittämällä jo olemassa olevaa mallia eteenpäin. Opinnäytetyön kehittämistyön kohderyhmänä oli näin ollen Lehtikullan asukkaat ja osa henkilökunnasta.

Haastattelun kohteena oli Lehtikullan asukkaat ja kolme hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Haastattelun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelussa haastatteluista saatavan aineiston laatu korvaa aineiston määrän. Koska kehittämistyö tehtiin toimeksiantajan toiveen mukaan asukkaan näkökulmasta, otanta koostuu suurilta osin asukkaiden näkökulmasta. Kyseessä on yksikkö, joka koostuu muistihäiriöisistä asukkaista, joten aineiston luotettavuuden vuoksi ja tilaajan toiveesta myös henkilökunnan näkökulma tuotiin esille. Kolmea hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää haastatellaan teemahaastattelun avulla. Haastateltavat valittiin siten, että he ovat vakituisia, osaston hyvin tuntevia työntekijöitä. Edellytyksenä oli myös, että haastateltavat hoitohenkilökuntaan kuuluvat osallistuvat itse hoitotyöhön, koska tällöin saadaan aitoa, kokemusperäistä tietoa asukkaan hoidosta.

Asukkaille ja henkilökunnalle toteutettu haastattelu oli yksilöiden teemahaastattelu. Asukkaille ja henkilökunnalle suunnattujen teemahaastattelujen dokumentointi tapahtui ääninauhurilla, joka lainattiin Laurea-ammattikorkeakoululta. Haastatteluja varten Lehtikullan yksikköön lähetettiin erillinen saatekirje, jossa on mainittuna aihe ja tavoite, aineistonkeruun toteutustapa, haastattelun toteuttava taho, haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus sekä anonymiteetin säilyvyys sekä tutkimusaineiston käsittelyn luotettavuus. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin päivämäärät ja kellonajat, jolloin asukkaiden sekä henkilökunnan haastattelut mentiin toteuttamaan. Ennen virallisen haastattelun alkua haastateltaville kerrottiin haastattelun tarkoitusperä eli täten asukkaita informoitiin sekä suullisesti, että kirjallisesti. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin läpinäkyvyyden vuoksi eksaktisti yksityistiloissa, joissa paikalla oli ainoastaan haastatteluun osallistuneet haastattelijat.

Tutkittavien informointi on tärkeässä osassa onnistuneessa tutkimusaineistossa. Huolellinen informointi on perustana lainmukaiselle ja eettiselle tutkimukselle. Informoinnilla on merkitystä tutkittaville, tutkimusryhmälle sekä lisäksi myös taustaorganisaatiolle. (Aineistohallinnan käsikirja 2018.)

Sanatarkalla eli eksaktilla litteroinnilla litteroidaan eli puretaan äänitteet kirjalliseen muotoon puhekieltä sanasta sanaan noudattaen sekä yleisimpiä litteraatiomerkkejä käyttäen. Niin kutsutut täytesanat, kuten esimerkiksi "tota", "niinku" ja niin edelleen litteroidaan myös. Samoin toistot, yksinäiset äännähdykset sekä keskenjäävät tavut. Tunteiden ilmaukset, kuten naurahdukset, liikuttumiset ja erilaiset painotukset kirjataan tarkasti. Puheen tauot ja niiden pituudet kirjataan, sekä mahdolliset ulkoiset haastattelutilannetta häiritsevät tekijät. (Aineistohallinnan käsikirja 2018.)

Lähdepohjaisen teorian perusteella asukaslähtöisyyden määritelmiä olivat hoitoon osallistaminen, tarpeiden huomiointi, kommunikaatio ja vuorovaikutus, kunnioitus ja arvostaminen sekä yksilöllinen- ja tasa-arvoinen hoito. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) mainitsevat, että teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Haastattelu etenee ennalta suunniteltujen teemojen avuin, eikä yksityiskohtaisten ja tarkkojen kysymysten kautta. Teemahaastattelu on avointa haastattelua strukturoivampi, koska aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellaan kaikille haastateltaville samat aihepiirit sekä teemat ja haastattelutilanteessa edetään joustavasti ilman ennalta päätettyä etenemiskaavaa. Teemahaastattelussa annettiin ihmisille tilaa puhua aiheesta vapaasti ja pyrittiin huomioimaan heidän tulkintansa sekä merkityksenantonsa ja ennalta annetut teemat keskustellaan mahdollisuuksien mukaan kaikkien kanssa. Puhumisjärjestys teemoista on vapaa ja haastateltavien haastattelun laajuus on yksilöllistä.

Tutkijalla on mahdollisimman yksinkertaiset muistiinpanovälineet haastattelussa, sillä haastattelija ei voi kiinnittää välineisiin haastateltavaa enempää huomiota. Haastattelija voi laittaa haastattelun teemat yksinkertaisesti itselleen muistiin sekä laatia muutaman apukysymyksen käsiteltävään aiheeseen liittyen keskustelun ylläpitämiseksi, sillä haastattelun idea on pyrkiä luonnolliseen keskusteluun. Teemahaastattelu on haastattelumuotona sopiva tilanteissa, jossa tieto halutaan vielä jollain asteella tietämättömistä asioista tai ilmiöistä. Teemahaastattelu vaatii aihepiirin tuntemusta ja haastateltavien tilanteeseen perehtymistä, jotta haastattelu voidaan keskittää juuri tiettyihin, valikoituihin teemoihin, jonka vuoksi sisältö- ja tilanneanalyysi on tärkeää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) toteavat, että tutkittavan aiheen perehtymisen pohjalta valikoituvat käsiteltävät teemat. Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien valinta tulee tehdä harkiten, jolloin haastattelusta saadaan laadukasta aineistoa. Teemahaastattelun suosio pohjautuu siihen, että vapaus vastaamiseen antaa haastateltavien puheelle oikeutta

sekä teemoihin kohdistunutta haastattelua pystyttiin analysoimaan myös teemoittain. Tutkijan tulisi muistaa, että ennakkoon asetetut teemat eivät välttämättä ole lopuksi samat, jotka aineiston analyysillä osoittautuivat sisältöä ja tutkimusaihetta olennaisesti jäsentäviksi. Aineiston teemoittelun jälkeen voi siirtyä tyypittelyyn, vaikkakaan teemahaastattelua ei tarvitse analysoida yhdellä tietyllä tavalla, on teemoittelu ja tyypittely tavallisin ja loogisin muoto sille. Teemahaastattelun keskeisiä aiheita eli teemoja muodostetaan teorialähtöisesti sekä aineistolähtöisesti eri haastattelujen, kirjoitelmien tai vastauksien pohjalta, sillä siten saadaan yhdistäviä ja erottavia seikkoja tietoon.

Teemahaastatteluista saatu aineisto litteroidaan, jonka jälkeen sen voi järjestää teemoittain. Litteroinnista saatua aineistoa tulee tarkastella ennakkoluulottomasti, sillä ihmisten käsittelemät aiheet eivät välttämättä noudata tutkijan luomaa järjestystä, jäsentelyä tai aineistoon on voinut ilmaantua uusia teemoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Hoitohenkilökunnan kokemuksia hakiessa näiden avoimien kysymyksiä käyttö mahdollisti kokemuseräisen tietotaidon antamisen vastauksien muodossa.

#### 4.5 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston ollessa moninaista, sen käsittelyä varten tulee käyttää erilaisten aineistojen purkua eli litterointia. Haastattelusta saatu aineisto on useissa tapauksissa nauhoitettu, jolloin se tulee purkaa tekstimuotoon. Kun aineisto on purettu tekstimuotoon, kerätystä aineistosta selvitetään tulkinnan kautta kaikki ilmiöön liittyvät asiat. Tulkinta voidaan tehdä vain lukemalla ja ymmärtämällä aineiston viestit. Laadullista aineistoa analysoitaessa vaaditaan aina lukemista. Sisällön hahmottamiseksi aineisto tulee lukea useampaan kertaan huolellisesti läpi. Etsittäessä oleellisia asioita aineistosta, voidaan käyttää yksinkertaista menetelmää, tiivistämistä asiasisällöksi. Tämä tarkoittaa kaikista oleellisimpien asioiden poimimista aineistosta. (Kananen 2015, 159-163.)

Kun tulkitaan laadullista tutkimusaineistoa, sitä voidaan tulkita monella eri tavalla. Tutkimusongelman synnyttämät tutkimuskysymykset ohjaavat tulkintaa. Laadullista aineistoa voidaan tulkita esimerkiksi rakenteiden ja toimintamallien avulla tai hyvän ilmiön kuvauksen avulla. Aineisto voi esimerkiksi kuvata henkilön päivittäisiä tapahtumia tai tehtäviä. Lopuksi aineistosta etsitään aina vastausta tutkimusongelmasta johdettuihin tutkimuskysymyksiin. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, tavoitteena on ymmärtää mistä ilmiössä on kyse. (Kananen 2015, 176-177.)

Tässä opinnäytetyössä tilaaja oli toivonut kehittämistyön pääasiassa asukkaiden näkökulmasta ottaen huomioon myös henkilökunnan näkökulman, jolloin aineistona käytettiin ainoastaan haastatteluista saatuja tietoja. Haastattelun ollessa teemahaastattelu, teemat luotiin teorian pohjalta. Näin ollen tässä opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä teorialähtöistä

teemoittelua. Aineisto purettiin litteroinnin yhteydessä suoraan teemoittelutaulukkoon (Liite 7), joka oli suunniteltu teemahaastattelurungon pohjalta. Näin varmistettiin oikean teeman käsittely sekä pidettiin aineisto selkeänä.

Litteroinnin jälkeen aineistoa voi järjestellä teemoittain, sillä usein teemat muistuttavat aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa. Joskus aineistossa on uusia teemoja, eivätkä haastattelussa käsitellyt aiheet välttämättä noudata tutkijan tekemää järjestystä ja jäsenystä. Puheesta litteroitua tekstiä suositellaan tarkasteltavaksi ennakkoluulottomasti. Teemojen muodostamisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi taulukointia, jonka avulla pystyy havainnoimaan aineistosta esiintyviä keskeisiä asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemoittelu on hyvä analysointitapa teemahaastatteluaineiston analysoimisessa. Teemoittelua voidaan käyttää sekä aineistolähtöisesti että teorialähtöisesti. Teorialähtöisesti teemoittelua käyttämällä haastatteluaineistoa teemoitellaan tietyn viitekehyksen tai teorian mukaisesti. Kaikista haastatteluista löytyy yleensä samat teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu. Teemat löytyvät haastatteluista eri tavoin ja vaihtelevasti. Litteroinnin jälkeen aineisto voidaan järjestää teemoittain. Joskus aineisto tuottaa uusia teemoja ja käsitellyt aiheet eivät välttämättä pysy tutkijan suunnittelemassa järjestyksessä. Puheesta litteroitu teksti tulee tarkastaa ennakkoluulottomasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Järjesteltäessä aineistoa teemojen mukaisesti, jokaisen teeman alle kootaan kaikista haastatteluista sellaiset kohdat, joista puhutaan kyseen omaisessa teemassa. Tutkimusraportissa esitetään tyypillisesti teemoja käsiteltäessä sitaatteja. Sitaattien tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä ja antaa todiste lukijalle todellisesta aineistosta, johon hän pohjaa analyysinsä. Sitaattien avulla tarjotaan myös todiste siitä, että aineistosta on saatu johtolankoja teemojen muodostamiseen. Sitaattien käyttämisessä tulee kuitenkin olla kriittinen ja pohtia kunkin sitaatin tehtävä ja tarpeellisuus. Niitä käytettäessä tulee pohtia, millaisesta tutkimusaiheesta on kyse ja kuinka tarkkoja taustatietoja tutkimusaiheesta on. Tärkeää on pohtia, voivatko sitaatit loukata haastateltavan anonymiteettia ja voiko niistä tunnistaa haastateltavan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin niin, että jokaisen teeman alle poimittiin haastatteluista saadusta aineistosta oikeat asiat. Näistä tiedoista on teorialähtöisesti nojaten luotu muutosehdotukset henkilökuntaa varten. Sitaatteja on käytetty erityistä harkintaa käyttäen, jottei sitaatin perusteella voida tunnistaa sen kertojaa.

#### 4.6 Toteutus

Opinnäytetyön toteutus tapahtui ensin teemahaastattelemalla Lehtikullan asukkaita ja henkilökuntaa, joista saatujen tietojen perusteella järjestettiin henkilökunnalle koulutus asukaslähtöisyyden lisäämiseksi. Asukkaille suunnatussa saatekirjeessä (liite 1) ja henkilökunnalle suunnatussa saatekirjeessä (liite 2) tuotiin ilmi haastatteluiden eettiset lähtökohdat, eli haastattelun anonymiteetti, haastattelutietojen yksityisyyttä suojaava käsittely sekä haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus sekä suostumuksen allekirjoitus haastattelusta saatujen tietojen käsittelyyn. Haastattelu tehtiin vain suostumuksen antaneille asukkaille ja henkilökunnalle. Haastatteluiden jälkeen niistä saatu aineisto analysoitiin ja sen perusteella luotiin kehittämis ehdotukset Lehtikullan henkilökunnalle. Kehittämis ehdotukset tuotiin henkilökunnalle koulutustilaisuudessa. Koulutustilaisuudessa käytettiin ohjausmenetelminä virittäytymistä, kartoittamista, tiedon soveltamista ja ongelman ratkaisua sekä yhteisen merkityksen luomista.

Henkilökunnan koulutuspäivän jälkeen tarkoituksena oli toteuttaa henkilökunnalle ja Lehtikullan asukkaille yhteinen keskustelutilaisuus. Keskustelutilaisuus oli tarkoitus järjestää niin, että tunnelma oli asukkaille mahdollisimman kodinomainen ja viihtyisä. Tilaajan kanssa oli ennalta sovittu, että keskustelutilaisuus järjestettiin päiväkahvihetken muodossa, mikä oli asukkaille mukava ja tavanomainen hetki heidän arjessaan. Tällä tavalla oli tarkoitus varmistaa, että tilaisuus ei tunnu asukkaista negatiiviselta.

Asukkaille suunnatuista, yksilöhaastatteluista saatuja kokemuksia, toiveita ja ehdotuksia hyödynnettiin henkilökunnan koulutustilaisuudessa. Myös henkilökunnan näkökulma otetaan huomioon koulutustilaisuutta suunniteltaessa. Pientä osaa henkilökunnasta haastateltiin, jotta saatiin esille myös henkilökunnan näkökulma. Pääpaino oli kuitenkin asukkaiden kokemuksista saatavalla tiedolla, koska tilaaja oli toivonut kehittämistyön pääosin asukkaan näkökulmasta. Palaute kerättiin henkilökunnalta. Palautekysely (liite 5) jaettiin henkilökunnalle koulutuksen päätteeksi, jonka jälkeen palautteet luettiin sekä purettiin tekstiksi ja analysoitiin.

#### 4.7 Koulutus ja ryhmäohjaus

Ohjaus tarkoittaa yhteistä toimintaa, jossa vahvistetaan ohjattavan toimijuutta tukemalla ja edistämällä oppimis-, kasvu-, työ- ja ongelmanratkaisuprosesseja. Kyseessä on olennaisesti yhdessä tekeminen ja yhteistoiminta, erilaisten prosessien ohjaaminen ja ohjattavan toimijuuden vahvistaminen. Ohjaukselle on luonnollista, että ohjattavalle tulee kokemuksena tiivis kontakti omiin kokemuksiinsa ja maailmaansa, tämän lisäksi ohjaus lähtee liikkeelle ohjattavan päämääristä tai tilanteesta. (Vehviläinen 2014, 12.)

Koulutusta ja oppimista voidaan organisoida koulutusmenetelmien avulla. Kouluttajan tulee käyttää aina jotakin menetelmää koulutuksissaan. Koska osallistujilla on koulutuksen teemoista yleensä edeltävää osaamista, teemoja on hyvä käyttää osallistujien osaamista



hyödyntäen. Yksittäistä menetelmää voidaan monesti hyödyntää useiden erilaisten oppimistavoitteiden saavuttamiseksi. Usean menetelmän käytettävyyteen vaikuttaa ohjattavan ryhmän koko. Kaikkia menetelmiä ei voida käyttää suuressa ryhmässä, mutta toisaalta myös erittäin pieni ryhmä saattaa estää joidenkin menetelmien käytön. Menetelmien käytössä on hyvin suotavaa käyttää luovuutta. (Kupias & Koski 2012.)

Henkilökunnan koulutuksessa ja yhteisessä päiväkahvitilaisuudessa käytettiin sopivia ryhmänohjaus- ja opetusmenetelmiä. Henkilökunnan koulutuksen tavoitteena oli tuoda henkilökunnalle esiin haastatteluista syntyneet muutosehdotukset ja saada heidät itse sisäistämään oman työskentely-yksikkönsä muutostarpeet, jolloin he voivat jo koulutuksen aikana soveltaa muutosehdotuksia omaan toimintaansa. Henkilökunnan ja asukkaiden yhteisen päiväkahvitilaisuuden tavoitteena oli vahvistaa henkilökunnan ja asukkaiden yhteenkuuluvuutta. Lisäksi tavoitteen oli luoda kotoisa ja luonteva ilmapiiri omien ajatusten esiin tuomiseksi, jolloin koko henkilökunnan ja asukkaiden yhteisymmärryksessä voidaan oivaltaa monia kehityskelpoisia ehdotuksia kenen tahansa päiväkahvikeskusteluun osallistuvan ajatuksista.

Henkilökunnan koulutuksen sisältö koostui haastattelutulosten analysoinnin avulla koostetuista tuloksista ja niistä johdetuista ohjeistuksista asukaslähtöisempään toimintatapaan. Esittäytymisen ja kartoittamisen jälkeen oli tarkoitus tuoda esiin aineistosta saadut muutosehdotukset sekä kertoa niiden tausta ja perustelut. Muutosehdotukset koottiin yhteen kirjallisena, jolloin ne voitiin myös jakaa koko henkilökunnalle suullisen esittelyn lisäksi.

Lehtikullan henkilökunnan koulutuksessa käytettiin virittäytymisessä esittäytymistä, jolloin pyydettiin lyhyesti osallistujat kertomaan itsestään ja tiedusteltiin osallistujien mahdollisista odotuksista koulutusta koskien.

Kartoittamisen jälkeen tuotiin esiin muutosehdotukset, jotka oli koottu koulutusta varten haastatteluiden pohjalta. Muutosehdotukset jaettiin jokaiselle osallistujalle myös kirjallisena. Seuraavassa vaiheessa henkilökunta sai tutustua tapausopetukseen, jossa he voivat hyödyntää annettuja muutosehdotuksia ja soveltaa niitä potilastapaukseen. Tällä tavalla tavoitteena oli, että muutosehdotukset jäivät koulutettavien mieleen konkreettisen esimerkin kautta. Muutosehdotukset perusteltiin ja kerrottiin niiden tausta.

Lehtikullan henkilökunnan koulutuksessa käytettiin tapausopetusta luomalla kuvitteellinen, mutta realistinen esimerkkitapaus, josta henkilökunta sai keskustella yhdessä, pohtia mitkä asiat tapauksessa oli pielessä ja mitä he muuttaisivat sekä mitkä esille tulleet asiat ja muutosehdotukset olisivat hyödyllisiä heidän työyksikössään. Koulutustilaisuuteen luotu kuvitteellinen case-tapaus (liite 6) on tämän raportin lopusta liiteosiossa.

Lehtikullan henkilökunnan koulutuksen loppuosio koostui vapaasta keskustelusta, johon ohjaajat osallistuivat. Pääpaino oli saada henkilökunta keskustelemaan keskenään siitä, millä tavalla he voivat ottaa muutosehdotukset käytäntöön. Ohjaajat toimivat keskustelua ohjaavasti ja esittivät tarkentavia kysymyksiä, sekä huolehtivat, että kaikki saavat vuoron puhua ja äänensä kuuluviin.

Tämän opinnäytetyön kahvihetken toteutuksessa asukkaat sekä hoitohenkilökunta sijoittuivat pöydän ääreen sekaisin, jolloin vuorovaikutusta syntyy asukkaiden sekä henkilökunnan kesken. Tilaisuuden alkaessa pidettiin kiitospuheen tyylinen alkupuhe, jolloin kerrattiin lyhyesti, mitä tähän opinnäytetyöhön on tähän asti liittynyt, miksi sitä on työstetty ja miten opinnäytetyön toteutus on edennyt. Alkupuheen jälkeen kerrottiin, miten keskustelutilaisuus tulee etenemään ja mitä aiheita on tarkoitus käsitellä. Ryhmälle kerrottiin myös, mitä tavoitteita tällä päiväkahvitilaisuudella on. Kahvihetkessä toteutuvien keskustelujen aiheet olivat valmiiksi mietitty siten, että niistä syntyvien keskustelujen aiheet ovat tarkoituksen mukaisia tämän opinnäytetyön sekä asukkaiden ja hoitohenkilökunnan välisen keskinäisen yhteisöllisyyden kannalta. Keskustelun aiheina olivat opinnäytetyön aiheen mukaisesti Lehtikullan asukkaiden osallistuminen ja eritoten se, miten osallistuminen tällä hetkellä toteutuu, missä asioissa sitä voitaisiin kehittää sekä näihin seikkoihin muutosehdotukset asukkailta sekä henkilökunnalta. Päiväkahvitilaisuuteen otettiin mukaan tämän kehittämistyön tuotoksena luodut muutosehdotukset kirjallisena, jolloin niitä voitiin hyödyntää keskustelussa.

#### 4.8 Tutkimusetiikka

Etiikan voidaan ajatella olevan moraalinen näkökulma, joka osaltaan arkielämässä on mukana sellaisissa tilanteissa, joissa ihminen joutuu pohtimaan suhtautumistaan omaan tai muiden ihmisten tekemään. Peruskysymyksenä voidaan ajatella sitä, mitä voidaan sallia, mitä ei voida sallia ja miksi. Eettinen ajattelu on yksinkertaisimmillaan sitä, että ihmisellä on kykyä pohtia sekä omasta, että yhteisön näkökulmasta, mikä on oikein ja mikä on väärin. (Kuula 2011, 21.) Tutkimusetiikan tavoitteena on, että tutkimuksen kohdistuessa ihmiseen, eettisten ongelmien ja väärin toimintojen mahdollisuudet pyritään estämään (Keränen & Pasternack 2015, 11).

Henkilötietolaki määrittää, että tutkittavalla on oikeus valita, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Tutkijan oikeutena toimii tieteen vapaus, joka ei kuitenkaan missään tapauksessa vapauta tutkijaa kunnioittamasta tutkittavan perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia, joihin kuuluu esimerkiksi yksityisyydensuoja. Mikäli tutkimukseen liittyy riski ihmisoikeuksien rikkomiseen, tulee se jättää tekemättä tai suunnitella sillä lailla, että riski poistuu. Oikeus yksityisyyteen tarkoittaa itsemääräämisoikeutta, joka tarkoittaa sitä, että ihmisten salaa tutkiminen on kielletty ja tutkittavilta tulee saada vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalla tulee olla aidosti mahdollisuus valita tutkimukseen osallistumisen ja osallistumattomuuden välillä, jolloin vapaaehtoisuus on ehdotonta. (Kuula 2011, 86-87.)

Tutkimusaineistosta puhuttaessa luottamuksellisuus tarkoittaa sopimuksia ja lupauksia, joita tutkittavien kanssa solmitaan aineistoon liittyen. Aineistoon tulee soveltaa henkilötietolakea. Mikäli tutkija lupaa tutkittavalle, että kukaan ulkopuolinen ei tule näkemään haastatteluaineistoa ja sitä käytetään vain tekeillä olevaan tutkimukseen, sopimus voidaan katsoa lainvoimaiseksi. Tällaisessa tilanteessa esimerkiksi aineiston anonymisointi on hyvä vaihtoehto. Aineisto voidaan tutkimuksen valmistuttua joko arkistoida tai hävittää. Tärkein ehto luottamuksellisuutta ajatellen on, että aineistoa käytetään sovitulla tavalla. (Kuula 2011, 88-90.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa käsiteltiin anonymisti ja haastattelutietojen yksityisyyttä suojaavaa käsittelyä noudattaen sekä haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta kunnioittaen. Nauhoitteet, jotka saatiin haastattelujen yhteydessä, hävitettiin litteroinnin jälkeen.

Tutkimusaineiston käytöstä tulee aina antaa tietoa tutkittaville. Informaatiosta tulee ilmetä vastuullisen tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja millä tavalla aineistoa kerätään, luottamuksellisten tietojen suojaaminen, kerättävien tietojen käyttötarkoitus, käyttäjät ja käyttöaika sekä muut mahdollisesti tutkittavia koskevat tiedonlähteet. Nämä asiat voidaan sisällyttää saatekirjeeseen. (Kuula 2011, 99-102.)

Tässä opinnäytetyössä annettiin kaikille Lehtikullan asukkaille halutessaan mahdollisuus osallistua haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikki haastatteluun liittyvät asiat tiedotettiin etukäteen saatekirjeessä. Haastatteluissa haastateltavilta kerättiin suullinen suostumus. Kun haastatteluiden äänitallennettu aineisto oli analysoitu, äänitallenteet hävitettiin. Tässä tutkimuksessa tutkimuseettiset kysymykset kulkivat monessa vaiheessa mukana, joten tutkimuksessa tähdättiin läpinäkyvyyteen ja siihen, että kaikki asiat pystyttiin tarvittaessa perustelemaan kaikille osapuolille.

Vaikkakin tässä opinnäytetyössä toimittiin kaikissa vaiheissa eettisesti ja luotettavasti, eettisen kysymyksen saattoi aiheuttaa se, että asukkaita oli vain seitsemän. Tällöin muutosehdotusten kautta oli teoreettisesti mahdollista, että Lehtikullan henkilökunta pystyi päättämään, onko haastatteluista saatu palaute henkilökunnan toiminnasta ollut positiivista vai negatiivista. Muutosehdotukset tuotiin esiin niin totuudenmukaisesti, kuin asukkaiden anonymiteettiä kunnioittaen oli mahdollista.

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä koostui muistihäiriöisistä asukkaista, joilla voi olla taustalla aivoja vaurioittava sairaus tai vamma. Muistihäiriöisten hoitoon liittyvät erityispiirteet otettiin huomioon asukkaita haastateltaessa ja osallistamista koskevissa muutosehdotuksissa. Muistihäiriöt asettivat omalta osaltaan haasteita tämän kaltaiseen

tutkimukseen ja tässä opinnäytetyössä tulikin ottaa jokaisessa vaiheessa huomioon eettiset näkökulmat.

Opinnäytetyön haastatteluita varten tutkimuslupaa haettiin Lohjan perusturvassa vanhus- ja sairaalapalveluissa toimivalta ylihoitajalta, Hannele Patjakselta. Tutkimuslupa myönnettiin ylihoitajan päätöksellä myöntää tutkimuslupa Lohjan kaupungin hallintosäännön 5 luku 2 § kohta 2 mukaisesti. Lisäksi Hannele Patjakselta kysyttiin tarvetta eettisen toimikunnan kannanottoon, jota ei tässä tapauksessa tarvittu.

## 5 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä osana tuloksia voidaan ajatella olevan haastatteluista saadut tiedot ja henkilökunnan koulutuksesta saatujen palautekyselyjen tulokset, sekä yhteisestä päiväkahvikeskustelusta nousseet aiheet ja suulliset palautteet. Toteutettu kahvihetki ja koulutustilaisuus olivat keskeiset tulokset. Tässä kappaleessa on jaoteltu asukkaiden ja henkilökunnan haastatteluista saadut tiedot erikseen, sekä niistä kehitetyt muutosehdotukset omana alaotsikkonaan. Henkilökunnan koulutustilaisuudesta ja yhteisestä päiväkahvikeskustelusta on koottu raportit omiin alaotsikoihin. Henkilökunnan koulutuksesta saatu palaute on käsitelty kyseisen aiheen alaluvussa.

### 5.1 Asukkaiden haastattelu

Asukkaiden haastattelut tehtiin maaliskuun aikana kahtena ennalta sovittuna, peräkkäisenä päivänä Lehtikullan asumispalveluyksikön tiloissa. Suunnitelman mukaan kaikki asukkaat saivat halutessaan osallistua haastatteluihin ja niitä toteutettiin teemahaastattelurungon mukaisesti. Seitsemästä asukkaasta haastatteluihin osallistui kuusi asukasta. Haastattelut onnistuivat pääasiassa hyvin, huomioon ottaen kohderyhmänä olevan muistihäiriöiset asukkaat. Ajoittain haastateltaessa ilmeni haasteita kysymysten ymmärtämiseen liittyen, kysymyksen muistamiseen liittyen ja jotkut asukkaat kokivat, etteivät halua avata asioita kuin pintapuolisesti, jolloin vastaus saattoi jäädä osittain tulkinnan varaiseksi. Kaikilta haastatelluilta asukkailta saatiin arvokkaita mielipiteitä ja toiveita sekä suoranaisia ehdotuksia asukaslähtöisen toiminnan kehittämiseen. Asukkaat olivat suurelta osin hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja Lehtikullan palveluasumisyksikön toimintaan. Asukkaat kokivat asukaslähtöisen toiminnan olevan yleisesti ottaen sitä, että puolin ja toisin käyttäytyään iloisesti, kohteliaasti ja rauhallisesti. Hoitajat ja asukkaat ovat samalla tasolla, keskustellaan ja suunnitellaan asioita yhdessä. Varsinaisia toiveita ja ehdotuksia olivat muun muassa saada järjestettyjä lasten vierailuja Lehtikultaan, tarpeiden huomioinnin nopeuttamista, runsaampaa rohkaisua kommunikointiin ja keskusteluun henkilökunnan toimesta ja asukkaiden tasa-arvoisen kohtelun kehittämistä.

## 5.2 Asukkaiden haastattelutulokset

Hoitoon osallistamisesta asukkaat olivat yksimielisiä siitä, että heitä osallistetaan riittävästi omaan hoitoonsa ja osallistamisessa huomioidaan asukkaiden omat toiveet myös silloinkin, kun he eivät ole halukkaita osallistumaan.

Mä olen niin tyytyväinen, et saavat heittää ulos.

Mä en osaa selittää, mulla on hyvä olla. Oon tyytyväinen hoitoon ja ihmisiin. Ihmiset on ihmisiä.

Tarpeiden huomioinnissa asukkaiden mielestä tarpeita huomioidaan, mutta kaikkia tarpeita ei kyetä toteuttamaan muun muassa kustannussyistä. Lisäksi asukkaat kokivat, että kannustusta ja rohkaisua omien tarpeiden kertomiseen voisi olla enemmän, jotta he eivät kokisi olevansa niin sanotusti vaativia tai hankalia kertoessaan omista tarpeistaan.

Isimmat asiat on päätetty puolesta. Näin isoissa taloissa on vaan niin.

Kommunikaatiota ja vuorovaikutusta asukkaan ja hoitajan välisiä keskusteluhetkiä saattaa olla ainoastaan työn lomassa, jolloin kiire vaikuttaa keskinäiseen kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen. Henkilökunta rohkaisee kertomaan, mutta kiireen vuoksi asukas ei koe pystyvänsä kertomaan asiaansa haluamallaan tavalla ja siksi saattaa pitää keskustelun pinnallisena.

Ei ehdi suuremmin keskustella. Kyselee avunannon aikana, että onko kaikki hyvin.

Asukkaiden mielestä tuttu hoitaja osoittaa kunnioittamista ja arvostamista. Hoitaja tuntee jokaisen asukkaan ja asukkaat hoitajan. Kunnioitukseen ja arvostukseen liittyen tärkeimpänä koettiin ystävällisyys ja kohteliaisuus.

Hoitajat tuntee jokaisen yksilönä.

Asukkaat kokevat yksilöllisen hoidon siten, että voivat itse päättää päivärutiinien aikataulusta, osallistuvatko aktiviteetteihin tai yhteisiin hetkiin.

Täällä on niin vapaus, niin vapaus. Ei sitä voi alkaa moittimaan.

Asukkaat kokevat tasa-arvoiseen hoitoon liittyvät kysymykset haastavina, mutta kokivat tasa-arvon toteutuneen Lehtikullassa.

Vaikea sanoa tasa-arvosta, sillä mulla on henkilökohtaisesti vain omat kokemukseni, mutta uskoisin, että tasa-arvoisuus toteutuu täällä.

## 5.3 Henkilökunnan haastattelut

Lehtikullan henkilökunnan haastattelut toteutettiin samoina päivinä kuin asukkaille tehdyt haastattelut eli kahtena peräkkäisenä päivänä Lehtikullan henkilökunnan tiloissa. Suunnitelmana oli alun perin haastatella kolmea henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Lopulta kaksi henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää saatiin haastateltua. Haastatellut työntekijät ovat hoitajia, jotka tuntevat asukkaat hyvin ja työskentelevät vakituisesti

Lehtikullassa. Haastateltavien hoitajien näkökulmasta asukaslähtöisyys on sitä, että jokainen asukas on saman arvoinen, hoitaja tuntee asukkaan hyvin, jokainen saa olla oma itsensä ja hoidon tulee olla tasa-arvoista.

Hoitajat kokevat, että heillä on riittävästi aikaa keskusteluun asukkaiden kanssa, sillä hoidollista hoitotyötä ei ole erityisen paljon. Näin ollen hoitajat ovat läsnä ja saatavilla. He pyrkivät olemaan läsnä myös esimerkiksi ruokailun yhteydessä joko osallistumalla ruokailuun tai olemalla juttuseurana, lehdenlukijana tai taustatukena. Henkilökunta ei aina koe itseään hoitajana, koska myös hoitajat elävät asukkaiden arkea. Tarvittaessa hoitaja menee asukkaan asuntoon jutustelemaan, mikäli asukas niin toivoo. Näin varmistetaan kaikille turvallinen keskusteluympäristö sekä kiireettömyyden tunne ja asukkaalle kahdenkeskistä aikaa.

Henkilökunta pitää erittäin tärkeänä sitä, että jokainen asukas saa olla oma itsensä kaikkine tunteineen ja sen vuoksi hoitajien tulee olla välillä hieman tarkkailijan roolissa, jotta asukkaiden keskinäiset näkemykset eivät riitaannu. Lähtökohtaisesti asukkaat tulevat hyvin keskenään toimeen ja asukkaat arvostavat toisiaan yksilöinä. Nuorempien asukkaiden kohdalla korostuu arvostus sekä kunnioitus vanhempia asukkaita kohtaan.

#### 5.4 Henkilökunnan haastattelun tulokset

Henkilökunta kertoi, että jokaista asukasta osallistetaan omaan hoitoonsa niin paljon, kuin on mahdollista. Asukkaille ei kerrota tiettyä toimintatapaa, vaan yhteistuumin asukas ja hoitaja etsivät sen mieluisimman tavan.

Henkilökunta mielestään rohkaisee ja kannustaa asukkaita omien tarpeiden kertomiselle, pyrkii huomioimaan ja havainnoimaan pienistäkin merkeistä. Jokaisella asukkaalla on yksilölliset tarpeet, jotka määrittävät heitä itseään, joten siksi kaikkien yksilölliset tarpeet tulee huomioida.

Kommunikaatiota ja vuorovaikutusta henkilökunnan mielestä ylläpidetään jokaisessa tilanteessa. Esimerkiksi hoitotoimien lomassa kysellään toiveista tai keskustellaan arkisista asioista.

Hoitajat olivat yksimielisiä siitä, että kunnioitus ja arvostus on itsestään selvyys. Asukkaiden välinen kunnioitus ja arvostus näkyy hoitajien kertoman mukaan kohteliaisuutena sekä kunnioittavana olemuksena.

Hoitajien kertoman mukaan yksilöllinen hoito toteutetaan jokaisen asukkaan toiveiden mukaisesti, sillä Lehtikululta on asukkaiden koti ja siellä kuuluu näkyä jokaisen omat tavat sekä toiveet. Jos asukkaat haluavat nukkua aamuisin pitkään, niin sitä toivetta kunnioitetaan. Yksilöllinen hoito on osa asukkaan minuutta.

Tasa-arvoisuus koettiin kaikkien oikeudeksi ja Lehtikullassa toteutetaan ehdottomasti tasa-arvoista hoitoa kaikille asukkaille. Tasa-arvoisuus on yksi niistä arvoista, jota jokaisen hoitajan tulee toteuttaa.

#### 5.5 Muutosehdotukset

Kahvihetkitilaisuuden suunnitelmat sisällytettiin teoriaosuuteen. Muutosehdotuksina olivat tuoda monipuolista sekä molemminpuolista ymmärrystä keskusteluun ja asukkaiden rohkaisua tarpeiden tai toiveiden kertomiseen. Ehdotuksiin sisältyi myös aktiviteettien järjestäminen osastolle, osastolla pidettävät teemaillat, jotta jokainen asukas voisi ideoida omantyyllisensä ohjelma, sekä keskustelua asukkaan sen hetkisten mielenkiinnonkohteiden tai tuntemusten pohjalta.

#### 5.6 Henkilökunnan koulutustilaisuus

Henkilökunnan koulutustilaisuus järjestettiin Palvelukeskuksen Tietotuvassa huhtikuun alussa. Koulutuksessa kartoitettiin henkilökunnan perustietoja opinnäytetyön aiheeseen liittyen keskustellen, mitä heidän mielestään asukaslähtöinen toiminta on ja miten he kokevat, että asukkaan osallistamista voidaan lisätä. Koulutuksessa pohdittiin myös sellaisia asioita, kuten mitkä asiat ovat tähän asti heikentäneet tai estäneet asukkaan osallistumista omaan hoitoonsa. Koulutuksessa käydyn keskustelun avulla työntekijät aktivoituivat itse pohtimaan hyviä kehitysehdotuksia.

Koulutusmateriaalina toimi PowerPoint-esitys, jossa kerrottiin mistä asukaslähtöisyys koostuu ja mitä se käsittää, mitä Lehtikullan henkilökunnan ja asukkaiden mielestä on asukaslähtöisyys. Lisäksi Powerpoint-esityksessä oli mukana potilastapaus havainnollistamistarkoituksessa. Myös potilaan oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä käsiteltiin. Niin ikään käyden läpi asukkaiden haastatteluista saatujen suoria litteroituja lainauksia. Koulutustilaisuuteen osallistui yhteensä 7 hoitajaa sekä 1 asukas.

PowerPoint-esityksen jälkeen jaettiin kirjallisena potilastapaus, jossa oli kuvitteellinen potilas taustoineen, perussairauksineen ja mielenkiinnonkohteineen. Tästä syntyi yhdessä keskustelua ja jokainen sai tuoda esiin omia huomioitaan, ideoita hoitoon liittyen sekä mielipiteitä senhetkisestä tilanteesta.

Tämä sai henkilökunnan muistelevaan, minkälainen hoitajamitoitus on ollut aiemmin Lehtikullassa sekä muilla Kultakotien osastoilla sekä millainen hoitajamitoitus on tällä hetkellä. Hoitajamitoituksen vuoksi yksittäisiä ulkoiluhetkiä asukkaiden kanssa on haasteellista järjestää, sillä Lehtikullassa vuorossa on kerrallaan yksi hoitaja, lukuun ottamatta keskipäivää, jolloin aamuvuoro ja iltavuoro ovat noin kahden tunnin ajan päällekkäin.

Hoitajat kertoivat, että Palvelukeskuksessa on oma autonkuljettaja sekä auto käytettävissä muutamana aamupäivänä viikossa, jolloin esimerkiksi jokin pieni retki olisi mahdollista toteuttaa aiemmin suunniteltuina ajankohtina. Hoitajaresurssi ei tällä hetkellä mahdollista säännöllisiä retkiä asukkaiden kanssa. Hoitajat olivat kuitenkin yksimielisiä siitä, että retkipäiviä voisi olla useammin, jolloin he voisivat vapaaehtoisina henkilöinä osallistua vapaapäivinänsä osaltaan retken toteutukseen.

Koulutuksen päätteeksi henkilökunta sai täyttää vapaaehtoisesti palautekyselyn, joka sisälsi kolme kysymystä. Palautekyselyssä kysyttiin koulutuksen hyödyllisyyden kokemuksesta, mitä he jäivät kaipaamaan ja miten henkilökunta aikoo hyödyntää oppimaansa. Henkilökunta antoi myös suullista palautetta välittömästi koulutuksen loputtua, he kertoivat olevansa hyvin tyytyväisiä kaiken kaikkiaan koulutukseen ja aikovat tulevaisuudessa käyttää koulutuksesta saatuja tietoja muiden osastojen hyödyksi.

Henkilökunnan mielestä hyödyllistä koulutuksessa oli kuulla asukkaiden omia kommentteja hoidosta, tasa-arvosta ja hoitajan sekä asukkaan hoitosuhteen tärkeydestä. Koulutuksen asukaslähtöisyys koettiin hyvin tärkeäksi tekijäksi. Heidän mielestään hyödyllistä oli myös oppia erilaisen näkemyksen merkityksestä hoitajien ja asukkaiden välillä. Henkilökunnan mielestä koulutuksessa tuotiin asiat hyvin esille ja opinnäytetyön tekijöiden näkemys oli heidän mielestään hyvä.

Henkilökunta jäi koulutuksessa kaipaamaan tietoa siitä, mitä asukkaat toivovat hoidollisissa asioissa. Heidän vastauksistaan ilmeni myös toive tiedosta, miten tällä hetkellä voidaan toteuttaa ideaalia hoitamista, kun alalla on kova henkilöstövajaus.

Oppimaansa henkilökunta aikoo hyödyntää niin, että he panostavat tulevaisuudessa entistä paremmin asukkaiden viihtyvyyteen osastolla ja sen ulkopuolella, mahdollistavat asukkaiden toiveita, järjestävät lisää retkiä ja aktiviteetteja, sekä kyselevät enemmän asukkaille mieluisista asioista ja mielenkiinnon kohteista.

## 5.7 Yhteinen päiväkahvilaisuus

Henkilökunnan koulutustilaisuuden jälkeen järjestettiin asukkaille ja henkilökunnalle suunnattu yhteinen päiväkahvilaisuus, jonka ajaksi siirryttiin Lehtikullan yksikön päiväsalin. Päiväkahvilaisuuteen osallistui viisi asukasta ja yksi henkilökuntaan kuuluva hoitaja. Päiväkahvilaisuudessa vallitsi suunnitellusti mukava ja kotoisa ilmapiiri. Keskustelua ohjattiin aika ajoin asukaslähtöisyyteen liittyvien aiheiden mukaan. Suurilta osin asukkaat intoutuivat keskustelemaan yhdessä omista toiveistaan, mieltymyksistään ja ajatuksistaan Lehtikullan toimintaan ja arkeen liittyen. Ohjaajien ohjauksella ja aktivoivilla kysymyksillä saatiin heräteltyä uusia ajatuksia ja puheenaiheita. Myös hieman hiljaisemmat asukkaat saatiin rohkaistua keskustelemaan heille mielenkiintoisista asioista.



Keskustelutilaisuuden alkajaisiksi tämän opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä ja kertoivat, miksi olivat paikalla. Opinnäytetyön aihe esiteltiin lyhyesti. Asukkaille ja henkilökunnalle kerrottiin mitä päiväkahvikeskustelun on tarkoitus sisältää. Keskustelu käytiin lähinnä asukkaiden ja opinnäytetyön tekijöiden välillä, koska henkilökuntaan kuuluvan työntekijän oli suoritettava suurimman osan ajasta päivittäisiä työtehtäviä.

Päiväkahvitilaisuudessa asukkaiden päällimmäiset toiveet liittyivät vapaa-ajan aktiviteetteihin. Toivottuja aktiviteetteja olivat muun muassa teatterikäynnit, sienimetsäretket, elokuviin lähtö, päivätanssit ja ravintolailalliset. Asukkaiden mukaan palvelukeskusten yhteisesti järjestettävät aktiviteetit eivät houkuttele samoin, kuin heidän oman yksikkönsä kesken järjestettävät, yhteisesti toteutettavat tekemiset. Asukkaat toivoivat Lehtikullan asukkaiden kesken järjestettäviä aktiviteetteja enemmän, jolloin he voivat olla tutussa ja turvallisessa seurassa. Keskustelussa mainittiin, että Lehtikullassa voisi järjestää esimerkiksi illallisia, tanssiaisia, elokuvailtoja sekä grillijuhlia ja tapahtumia, johon omaiset voisivat osallistua.

Asukkaat kiittivät järjestetystä päiväkahvitilaisuudesta ja toivoivat, että tämän tyyllisiä kahviteluhetkiä järjestettäisiin useammin. Asukkaiden mukaan tällainen kotoisa ja kiireetön hetki kannustaa keskusteluun ja herättää ajattelemaan itse omia tarpeitaan. He kokivat kahvikeskustelun päivänsä parhaaksi ohjelma numeroksi. Keskustelua johdettiin kysymällä vuorotellen asukkaiden mielipiteitä ja he saivat myös aloittaa keskusteluja omista, heille tärkeistä aiheista. Tässä kahvitilaisuudessa puhuttiin muiden asioiden ohella myös tavallisista, asukkaiden arkisista asioista. Tästä he kertoivat nauttivansa hyvin paljon. Arkisten asioiden aiheina olivat esimerkiksi lapset, lastenlapset, askartelu, kalastus sekä elektroniikka. Lehtikullan asukkaiden sekä henkilökunnan toiveena olisi suurempi televisio, jossa olisi suoratoistopalvelu sekä netti-tv mahdollisuus ohjelmakattauksen laajentamiseksi sekä asukkaille mahdollisuus katsoa lempiohjelmiaan esitysajan ulkopuolella.

## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

### 6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyössä luotettavuuden ajatellaan tarkoittavan sitä, että tutkimustulokset ovat totuudenmukaisia eli tutkimustulokset vastaavat tutkittavaa ilmiötä. Todellisuutta arvioitaessa lähtökohtana voidaan pitää riittävän tarkkaa dokumentointia, jolloin ulkopuolinen arvioija pystyy tarkastamaan teemoittelun ja tulkinnan. Tällä tarkoitetaan vertaisarviointia. Käsillä olevasta aineistosta tulisi myös ulkopuolisen arvioijan tulla samaan lopputulemaan. Tarkoituksena on johtaa aineistosta tulokset niin, että päättelypolku ei sisällä ristiriitoja. Tähän päästään tarkalla tutkimusaineiston, menetelmien ja analyysivaiheiden dokumentaatiolla. Ilman tätä dokumentaatiota johtopäätösten oikeellisuutta ei voida varmistaa. (Kananen 2015, 353.)

Eräs yksinkertainen tapa saada varmuus luotettavuudesta on luettaa aineisto ja sen tulkinta tutkimusta koskevalla taholla. Tällöin tutkimuksen kohde lukee tekstin, vahvistaa tulkinnan ja tutkimustuloksen. Kun kohde voi varmentaa nämä asiat, tutkimuksen voidaan todeta olevan luotettava tutkittavan mukaan, eivätkä tällöin tutkimustulokset ole tutkijan keksimiä.

(Kananen 2015, 354.)

Tieteellisessä tutkimuksessa voidaan ajatella, että peruslähtökohtana ovat tieteelliset menetelmät ja niiden oikeanlainen käyttö. Näistä elementeistä johdettuna käytetyn tiedon luotettavuus seuraa tärkeänä peruspilarina. Oikeilla menetelmillä tietoa käsittelemällä saadaan aikaan luotettava lopputulos. Koska tieto on tutkimuksen raaka-aine, tiedon luotettavuus on tekijöistä tärkein. Mikäli tieto on virheellistä, oikeat menetelmäkään eivät pelasta tieteellistä tutkimusta. Tiedon tulee täyttää tietyt luotettavuuskriteerit, jolloin tutkimus on laadukas ja luotettava. (Kananen 2012, 162.)

Tässä opinnäytetyössä voidaan tuoda esiin se seikka, että opinnäytetyön tekijät eivät tunne henkilökohtaisesti haastateltavia asukkaita ja henkilökuntaa, joka saattaa osaltaan vaikuttaa tulkinnan luotettavuuteen. Tämän vuoksi henkilökunnalle järjestetty koulutus ja yhteinen kahvitilaisuus ovat tärkeitä. Koulutuksessa ja kahvikeskustelussa saadaan vahvistusta tulkintojen oikeellisuudesta. Kahvitilaisuudessa haastateltavat asukkaat tavataan toistamiseen, jolloin voidaan varmentaa tulkinnan oikeellisuutta myös heiltä itseltään.

Teemahaastatteluissa ei voida kysyä mitä tahansa haastateltavalta, vaan tarkoituksena on saada merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valittujen teemojen tulee perustua tutkimuksen viitekehukseen eli ilmiöstä jo ennalta tiedettyihin asioihin. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavilla henkilöillä on paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-98.)

On olennaista, että analyysiä tehdessä tekijä perustelee valintojaan ja kertoo, miksi on tehnyt mitäkin. Näin tutkimuksesta luodaan mahdollisimman luotettava ja perusteltu. On olemassa erilaisia tarkastelutapoja ja näkökulmia, joiden avulla aineistoa tulee käydä läpi. Analyysin tekemiseen on monia eri vaihtoehtoja. Pelkkä aineiston kuvaus ei riitä. Analyysin aikana aineistoa tulee pilkkoa, purkaa, koota ja eheyttää. Pienistä asioista tulee löytää jotain yleisempää, kuin vain yksittäisiä vastauksia. Raporttiin tutkijan tulee kiteyttää aineiston keskeinen sanoma tutkimustehtävän kannalta. Aineisto tulee pilkkoa ja tiivistää. Aineistoa käsitellään tutkijan ajattelun ja tutkimusten pohjalta, esimerkiksi mitä tutkittavasta aiheesta voidaan päätellä tai miten aineistosta poimitut asiat liittyvät aiempiin samaan aiheeseen liittyviin tutkimuksiin sekä miten löydökset tukevat muita tutkimuksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Muistihäiriöisen potilaan haastatteleminen on vaativaa, sillä haastatteluissa onnistuminen vaatii huolellista taustatyötä, kuten esimerkiksi tarkkaa suunnittelua, tietoa muistihäiriöistä

sekä riittävää haastattelu-aikaa. Lisäksi haastattelutilanteessa tulee toteutua luottamuksellinen haastattelusuhde sekä luotettavuuden jatkuva arviointi. Muistihäiriöisiä potilaita saatetaan sulkea tutkimusten ulkopuolelle haastattelujen vaativuuden vuoksi. Tulevaisuuden hoitotyö sekä hoitotieteellisten tutkimuksien kehittämiseksi myös muistihäiriöisillä on oikeus tulla kuulluiksi. (Koskeniemi, Stolt, Hupli, Suhonen & Leino-Kilpi 2014.) Ruusuvoori ja Tiittula (2014, 128) toteavat, että haastateltavan dementiaan ilmeneminen haastatteluvaiheessa voi olla ongelmasta, jos haastattelija ei ole osannut varautua siihen.

Haastateltavilla voi olla haastattelua haittaavia rajoitteita, kuten huono kuulo, jonka vuoksi suositellaan selkeää, äänekkäämpää kommunikointia jo nauhoituksen kannalta. Myös haastattelijan sijainti haastateltavaan nähden tulisi olla maltillinen. Haastattelussa esitettyjen kysymysten sanat tulisi valita tarkoin ja välttää vierasperäisten sanojen käyttöä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 134.)

## 6.2 Pohdinta

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijöille kävi ilmeiseksi, että asukaslähtöiseen toimintaan ja asukkaan osallistamiseen on tarjolla suppeasti teoriatietoa. Tiedonhaku on haastavaa etenkin silloin, kun hakuun yhdistetään muistihäiriöt. Termeinä asukaslähtöinen toiminta ja asukkaan osallistaminen tuottivat hankaluuksia, sillä suuremmilta osin on käytetty termejä asiakaslähtöinen ja potilaslähtöinen. Terveystieteiden tutkimuskeskus (2017) mainitsee, että terveydenhuollossa asukaslähtöisyyttä pidetään arvona sekä tärkeänä hoidon yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta edistävänä, kustannuksia hillitsevänä tekijänä. Asukaslähtöisyyttä on katsottu yhtenä laadun osatekijänä terveydenhuollossa

Etsittäessä aiempia opinnäytetöitä liittyen asukaslähtöiseen toimintaan, asukkaan osallistamiseen ja muistihäiriöihin, todettiin, ettei kyseisistä aiheista ole tehty montaakaan aiempaa tutkimusta tai opinnäytetyötä. Vertailupohjaa ei näin ollen ole ollut runsaasti käytettävissä. Monet tiedonlähteet olivat hyvin vanhoja ja tiedonlähteitä käytettäessä jouduttiin useasti punnitsemaan lähteen luotettavuutta. Tarkoin lähteitä valitsemalla saatiin hyödynnettyä sekä uudempia, että vanhempia lähteitä. Tässä opinnäytetyössä on käytetty tiedonhakuun useita eri hakukoneita ja yhdistelemällä eri lähteitä on pystytty tuottamaan laaja teoriapohja aiheeseen liittyen. Hirosen (2007, 38) mukaan tarjottaessa palvelua ikääntyvän tarpeisiin, on selvitettävä ensin hänen oma arvionsa toimintakyvystään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tilaajalle palveluna Lehtikullan henkilökunnan koulutustilaisuus sisältäen muutosehdotukset kirjallisena. Niin ikään tavoitteena oli järjestää henkilökunnan ja asukkaiden yhteinen päiväkahvitilaisuus. Näiden palveluiden tarkoituksena

oli kehittää asukaslähtöistä toimintaa ja asukasta osallistavaa toimintaa Lehtikullan asumispalveluyksikössä. Tavoitteena oli myös, että Lehtikullan henkilökunta voi tulevaisuudessa kehittää asukaslähtöistä toimintaa eteenpäin myös muissa yksiköissä koulutustilaisuudesta saatujen tietojen ja muutosehdotusten avulla. Tarkoituksenmukaiset palvelut saatiin toteutettua suunnitellussa aikataulussa. Henkilökunnan koulutus sujui suunnitelman mukaisesti. Koulutukseen osallistui lisäksi henkilökuntaa myös Lohjan ikääntyneiden palvelualueen muista yksiköistä sekä yksi Lehtikullan asukkaista. Koulutuksen päätteeksi henkilökunta antoi sekä kirjallisen, että suullisen palautteen, jonka mukaan koulutus onnistui hyvin ja henkilökunta koki erityisen hyödylliseksi asukkaiden haastatteluista poimitut suorat lainaukset. Kirjalliset muutosehdotukset luotiin ennen koulutusta ja ne jaettiin koulutustilaisuudessa henkilökunnalle. Kirjallisia muutosehdotuksia jaettiin, tulostettiin myös ylimääräisiä kappaleita, jotta Lehtikullan henkilökunta voi jakaa niitä Lohjan ikääntyneiden palvelualueen muiden yksiköiden käyttöön.

Päiväkahvitilaisuus sujui asukkailta saadun palautteen mukaan toivotusti.

Päiväkahvitilaisuuteen osallistui ainoastaan yksi henkilökuntaan kuuluva työntekijä, vaikka suunnitelman mukaan oli tarkoitus osallistuttaa useampia. Tämän vuoksi päiväkahvin merkeissä tapahtuneessa keskustelutilaisuudessa keskusteltiin pääosin tämän opinnäytetyön tekijöiden ja Lehtikullan asukkaiden kesken. Päiväkahvikeskustelun avulla saatiin aktivoitua asukkaita keskusteluun ja he kykenivät itse oivaltamaan omia toiveitaan ja ajatuksiaan arjestaan. Keskustelun aikana nousi usein esiin toive aktiviteettien monipuolistamisesta sekä lisäämisestä.

Vanhustyön keskusliiton ylläpitämälle Vahvike.fi-sivustolle on koottu runsaasti erilaisia muistihäiriöisiä aktivoivia aktiviteetteja, joita voidaan hyödyntää kotiympäristössä. Monipuoliselta nettisivustolta löytyy harjoituksia muun muassa musiikkiin, muisteluun, aivojumppaan sekä erilaisiin käsitöihin ja kuvien hyödyntämiseen. (Vanhustyön keskusliitto 2015.) Aktiviteetteja tulisi olla monenlaista, sillä jokainen asukas omana yksilönään voisi valita mieluisan aktiviteetin juuri sen hetkiseen tuntemukseen. Perinteinen askartelu ei ole aina varsinkaan Lehtikullan miesasukkaiden mieleen, jolloin askartelun lomassa voisi toteuttaa jotain sellaista, josta myös pääosin miehetkin pitävät. Esimerkkinä mainittakoon puutyöt, jolloin jo opittu taito työkalujen käytöstä tulisi hyödyksi tai vieheiden teko, joka vaatii paljon sorminäppäryyttä ja aktivoi myös sormien pieniä lihaksia.

Omaisten osallisuus ja arjessa näkyminen on tärkeää asukkaiden kannalta. Osasto on etenkin uusille asukkaille vieras ja vaikka asuinhuoneistoon asetetaan asukkaille tuttuja esineitä sekä huonekaluja, ovat kokonaisuudessaan seinät, ihmiset, ympäristö sekä äänet vieraita. Huoneistoon mahtuu tavaroita runsaasti, joten tilaa suositellaan täytettävän reilummin ennalta tutuilla esineillä sekä huonekaluilla. Hoitohenkilökunta ikään kuin on asukkaan kotona töissä ja tuntemattoman ihmisen kohtaaminen aluksi vieraassa paikassa voi olla erittäin

stressaavaa asukkaalle. Tuttujen huonekalujen ja esineiden lisäksi vierailulle tulevien omaisten kasvot ja ääni ovat tuttuja ja sen myötä turvallisia sekä tuottavat turvallisuuden tunnetta. Pelkkä äänen kuuleminen puhelimen välityksellä yleisesti ottaen jo rauhoittaa asukasta. Hoitohenkilökunnan kanssa aiheesta keskustellessa tuli ilmi, että kaikilla asukkailla ei ole omaisia samalla paikkakunnalla tai omaiset eivät ole aktiivisesti yhteydessä asukkaisiin.

Jatkokehittämissuunnitelmissa pidetään säännöllistä asukastyytyväisyyskyselyä haastattelun muodossa, jossa omaisilla on mahdollisuus osallistua haastattelutilanteeseen. Näin ollen saataisiin asukkaiden tyytyväisyyttä ylläpidettyä tasalaatuisesti. Lisäksi vapaaehtoistoimintaa voisi markkinoida erinäisissä tapahtumissa, jolloin lisää vapaaehtoisia saataisiin sitoutettua ikääntyneiden avustamiseen. Vapaaehtoisten avuin pystyisi mahdollistamaan retkiä useammin sekä sosiaalista kanssakäymistä ylläpidettyä. Tämän opinnäytetyön aiheen ollessa keskustelua herättävä voisi sitä tutkia laajemmin. Tämä opinnäytetyö toteutettiin pieneen yksikköön, jossa asukkaita oli 7, joten aihetta voisi tutkia suuremmissa palveluasumisyksiköissä.

### 6.3 Pohdintaa tuloksista

Tässä opinnäytetyössä haastatteluiden aineisto jaoteltiin teemahaastatteluista saatuihin tietoihin teemoittelun avulla, henkilökunnan koulutuksesta saatujen palautekyselyjen tuloksiin sekä yhteisestä päiväkahvikeskustelusta ilmi tulleisiin seikkoihin ja suulliseen palautteeseen. Teemoittelun avulla pystyttiin suoraan ja tehokkaasti jaottelemaan haastatteluista saadut tiedot ja jaoteltujen tietojen avulla pystyttiin luomaan koulutukseen tarvittava materiaali hyvin selkeästi.

Menetelmänä haastattelut osoittautuivat oivalliseksi tavaksi kerätä tietoa Lehtikullan asukkailta. Muistihäiriöiden vuoksi lomakemuotoinen kysely ei olisi sopinut tiedonkeruumenetelmäksi, sillä tällöin haastateltavat olisivat mahdollisesti tarvinneet apua kyselyyn vastaamiseen, jolloin heidän yksityisyytensä olisi kärsinyt. Haastattelutilanteessa pystyttiin tarkentamaan kysymyksiä ja esittämään lisäkysymyksiä tarvittaessa. Lähes kaikkia asukkaita pystyttiin haastattelemaan, sillä ainoastaan yksi asukas ei pystynyt osallistumaan haastatteluun terveydentilasta johtuvan syyn vuoksi. Haastateltavien määrää pidetään hyvänä. Asukkaiden muistihäiriöistä johtuviin haasteisiin varauduttiin ennen haastatteluja. Aikaa varattiin tarpeeksi, jotta jokaiselle haastateltavalle voitiin antaa tarvittava aika vastausten kertomiselle ja varauduttiin myös toistamaan sekä selventämään kysymyksiä. Haastattelut sujuivat pääosin odotetulla tavalla. Osa haastateltavista pystyi antamaan erittäin kattavaa tietoa, osan kanssa käytettiin apukysymyksiä sekä annettiin reilummin aikaa vastauksille. Ajoittain kysymyksiä toistettiin ja aiheesta poikettiin usein, mutta teemahaastattelurungon avulla aihe saatiin useimmiten palautettua raiteilleen. Asukkaiden haastattelujen haasteena oli se, että asukkaat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä Lehtikullan

toimintaan ja saamaansa hoitoon. Tällöin heidän vastauksistaan oli vaikeaa saada esiin varsinaisia kehitysehdotuksia tai toiveita. Vasta aiheita avatessa apukysymysten avulla, vastauksista saatiin useasti esiin toiveita tai asioita, jotka asukas toivoisi muutettavan tai kehitettävän.

Suunnitelman mukaan kolmea henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää olisi haastateltu. Lopputuloksena haastateltiin kaksi henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää, sillä kaikkia kolmea ei voitu haastatella henkilökunnan työvuorojen vuoksi. Kaksi kolmesta on kuitenkin tyydyttävä määrä, sillä siitä saatiin henkilökunnan näkemys aiheeseen, jossa asukkaan kokemus on keskeisimpänä. Haastatellut työntekijät vastasivat kaikkiin kysymyksiin ja heidän kertomastaan saatiin hyvää tietoa, joka antoi koulutuksen suunnitteluun ja muutosehdotuksiin liittyen myös tilaajan toivoman henkilökunnan näkökulman. Haastattelijoiden näkökulmasta henkilökunnan haastattelut sujuivat hyvin suunnitellusti ja mutkattomasti.

Koulutuksesta saatujen palautekyselyjen mukaan henkilökunta oli hyvin tyytyväinen koulutustilaisuuteen ja lähes kaikki koulutukseen osallistuneet vastasivat palautekyselyyn. Palautekyselyissä henkilökunta nosti esiin erityisesti asukkaiden omat kommentit hoidosta, tasa-arvosta ja hoitosuhteen merkityksestä. Koulutuksen asukaslähtöisyys nostettiin hyvin tärkeäksi asiaksi. He pitivät merkittävänä myös hoitajien ja asukkaiden erilaista näkemystä. Yleisesti ottaen heidän mielestään koulutuksessa tuotiin asiat hyvin esille ja näkökulma, josta asiaa lähestyttiin, oli mieluisa. Henkilökunta jäi kaipaamaan enemmän asukkaiden suoria toiveita hoitoon liittyvissä asioissa, ja he pohtivat vastauksissaan myös sitä, miten toteuttaa ideaalia hoitamista tällä hetkellä, kun alalla on kova henkilöstövajaus. Vastauksissaan henkilökunta kertoo aikovansa hyödyntää koulutusta niin, että he panostavat tulevaisuudessa paremmin asukkaiden viihtyvyyteen Lehtikullassa ja sen ulkopuolella, mahdollistavat asukkaiden toiveita, järjestäen enemmän retkiä ja aktiviteetteja sekä tiedustelevat heidän asioistaan ja mielenkiinnon kohteistaan. Koulutus sai hyvää suullista palautetta, jota käytiin läpi koulutustilaisuuden jälkeen paikan päällä. Hoitohenkilökunnan vastaukset liittyvät asukkaiden toiveisiin, retkiin ja aktiviteetteihin olivat pääosin sitä, mitä haastattelijat olettivat palautekyselyn vastauksista nousevan esiin. Aiemmin haastatteluista kävi ilmi, ettei Lehtikullassa ole paljon resursseja järjestää retkiä tai aktiviteetteja, joten nämä muodostuivat odotetusti henkilökunnan mielestä kehityskohteiksi.

#### 6.4 Johtopäätökset

Asiat, jotka asukkaiden näkökulmasta edistävät asukaslähtöistä toimintaa ovat tasavertainen hoito, kuuntelu, keskustelu, ystävällisyys, mieluisat aktiviteetit, kannustaminen, hoitajien ja asukkaiden tasavertainen asema sekä asioiden suunnittelu yhdessä.

Henkilökunnan näkökulmasta asioita, jotka edistävät asukaslähtöistä toimintaa ovat, jokaisen asukkaan oikeus ja velvollisuus olla oma itsensä, kaikille mieluisat aktiviteetit sekä

asukkaiden antamat suorat ehdotukset arkeaan koskevista toiveistaan. Asukaslähtöistä toimintaa voidaan kehittää ottamalla kaikki asukkaat huomioon kaikkine toiveineen ja ehdotuksineen, antamalla myös asukaskohtaista aikaa tasavertaisesti sekä rohkaisemalla asukasta kertomaan omista tuntemuksistaan.

Asukaslähtöisyydestä on useita eri toimintaehdotuksia, mutta asukaslähtöisyyttä määrittää, että hoito on osallisuutta tukevaa, ennaltaehkäisevää ja kuntoutukseen panostavaa, avun saaminen on myös esteetöntä, tarpeen tullessa muuntautumiskykyistä sekä kattavan palveluntarpeen arviointia ja yksilöllisen palvelukokonaisuuden räätälöintiä. Kaikki nämä vaativat aikaa, joita nykyisellään terveydenhuollossa säästetään. Asukkaiden hoitoisuus sekä siinä tapahtuvat muutokset otetaan paremmin huomioon. Hoitoon osallistuvien mitoitus on sama julkisilla sekä yksityisillä palveluntuottajilla. Henkilöstömitoituksessa huomioidaan kokonaisuudessaan hoitoon osallistuva henkilökunta. Näin haetaan talouteen vuoden 2019 loppuun mennessä 70 miljoonan euron säästöjä.

Asukaslähtöisyyden tasalaatuisuus ja resurssit eivät kohtaa, sillä nykyisellään säästetään hoitajamitoituksessa, jolloin yhtä hoitajaa kohden on useampi asukas. Tämä tarkoittaa automaattisesti sitä, että hoitajalla ei ole aikaa tasalaatuisen, hyvään ja arvokkaaseen hoitoon jokaisen asukkaan kohdalla, sillä esimerkiksi asukkaan kognitiivinen kyky voi vaihdella myös päivästä riippuen ja sen johdosta päivittäiset hoitotoimenpiteet eivät suju aina samalla tavalla. Hoitotyön raskas luonne, kiire ja huolimattomuus näkyy myös potilasturvallisuuden vaarantamisena, kuten vaikkapa lääkkeen saamattomuutena, vääränä lääkkeenä, läheltä piti tilanteena ja putoamis- tai kaatumisriskinä.

Opinnäytetyön tekijöiden johtopäätöksenä on, että Lohjan kaupunki hyötyy tehdystä opinnäytetyöstä sen ajankohtaisuuden vuoksi, sillä asukaslähtöisyys on esillä usein sekä sitä kohti tähdätään enenevässä määrin tulevaisuudessa. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntämään usean tehostetun palveluasumisyksikön asukaslähtöisen toiminnan tarkastelussa sekä kehittämisessä, sillä työssä tulee ilmi asukkaan kokemuksen merkitys. Työn tilaaja on jo tilausvaiheessa halunnut asukkaan näkökulman asukaslähtöisen toiminnan kehittämistarpeista, sillä tilattu työ on profiloitu Lehtikullan yksikköön, jossa asukkaat kykenevät verbaalisesti kertomaan kokemuksistaan. Asukkaan kokemus on arvokasta tietoa, sillä tehostettu palveluasumisyksikkö on asukkaille koti ja kodinomainen ympäristö ei pelkästään luo kodin turvaa, vapauden- ja sananvapauden tunnetta. Kodissa kuuluu olla kodikasta ja luontevaa, vaikkakin siellä asuisi useita ihmisiä samanaikaisesti.

## Lähteet

## Painetut

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

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Duodecim.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Helsinki: WSOY.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Juva: WSOY.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Keränen, T. & Pasternack, A. (toim.) 2015. Kliinisen tutkimuksen etiikka. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kielitoimiston sanakirja 2012. S-Ö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita prima Oy.

Kiikkala, I. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketju. Asiakaslähtöisyys periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kivelä, S.-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallintamalli. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos.

Lindblom-Yläne, S., Nevgi, A., Kaivola, T. 2003. Ammatillinen kehittyminen. Helsinki: WSOY.

Lindblom-Yläne, S., Nevgi, A., & Postareff, L. 2004. Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Helsinki: WSOY.

Mattila, K. 2007. Arvostava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

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



Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2014. Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino Oy.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruotsalainen, P., Nouko-Juvonen, S. & Kiikkala, I. (toim.) 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystiedon edistäminen esimerkein - Käsitteitä ja selityksiä. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas, yhteistyössä kohti toimijuutta. Gaudeamus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virjonen, K. (Toim.). 2013. Muistin ongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virkkola, C. & Vuori, U. 2004. Dementiamailma: perustietoa dementiasta ammatti-ihmisille, opiskelijoille ja omaisille. Helsinki: Suomen dementiayhdistys.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen. Teknologian ja Innovaatioiden kehittämiskeskus: Helsinki.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Gummerus.

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

## Sähköiset

Aineistohallinnan käsikirja 2018. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Viitattu 07.01.2019. <https://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kaasittely.html>

Boykins, A.D. 2014. Core communication competencies in patient centered care. The ABNF Journal 25 (2), 40-5. Viitattu 18.12.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855804>

Juva, K. 2018. Muistihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.12.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00706](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00706)

Hiironen, M. 2007. Hoivayritykset kotona asuvien ikääntyvien toimintakyvyn tukena: ikääntyvien, kuntapäätäjien ja hoivayrittäjien näkökulma. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 24.04.2019. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/41127>

Holloway, I. & Wheeler, S. 2009. Qualitative research in nursing and healthcare. John Wiley & Sons, Incorporated. Viitattu 20.11.2018. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/Laurea/detail.action?docID=707888>

Koskenniemi, J., Stolt, M., Hupli, M., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2014. Muistipotilaan haastattelu. Tutkiva hoitotyö. 1/2014, 36-37. Viitattu 14.01.2019.  
<https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/muistipotilaan-haastattelu-haaste-kliinikoille-ja-tutkijoille/>

Kupias, P. & Koski, M. Hyvä kouluttaja. Alma Talent. Viitattu 20.12.2018.  
[http://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/DAEBHXGTFF#kohta:HYV\(\(c4\)\)\(\(20\)KOULUTTAJA\(\(20\)\)](http://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/DAEBHXGTFF#kohta:HYV((c4))((20)KOULUTTAJA((20)))

Kvåle, K. & Bondevik, M. 2008. What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. Scandinavian Journal of Caring Sciences 22 (4), 58-9. Viitattu 16.11.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-6712.2007.00579.x>

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta. 17.8.1992/785 Viitattu 18.12.2018.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Lith, P. 2018. Asiantuntija-artikkelit ja ajankohtaisblogit. Tilastokeskus. Viitattu 19.11.2018.  
<http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/palveluasumisessa-miljardien-markkinat/>

Little, P., Everitt, H., Williamson, I.-W., Greg, M., Moore, M., Gould, C., Ferrier, K. & Payne, S. 2001. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. British Medical Journal 10/2001. 908-911. Viitattu 16.11.2018. <https://www.bmj.com/content/323/7318/908.long>

Lohjan kaupunki. 2018. Ikääntyneiden palvelut. Viitattu 21.10.2018.  
<http://kaupunki.lohja.fi/default.asp?sivu=1&alasivu=252&kieli=246>

Lääkehoito. 2017. Muistiliitto. Viitattu 10.2.2019. <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakehoito>

Lääkkeetön hoito. 2017. Muistiliitto. Viitattu 10.2.2019.  
<https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito>

Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. 2017. Papunet. Viitattu 10.02.2019.  
<http://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Viitattu 10.01.2019  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-839-4/index\\_en.html](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-839-4/index_en.html)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Hoitajamitoituksen alarajaa ei lasketa. Viitattu 23.04.2019. [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/hoitajamitoituksen-alarajaa-ei-lasketa](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hoitajamitoituksen-alarajaa-ei-lasketa)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Viitattu 31.12.2018. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 05.02.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2014. Viitattu 11.2.2019.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 23.04.2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN\\_ISBN\\_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Toimivat vanhuspalvelut. Viitattu 05.02.2019.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut>

Tieteen termipankki. 2016. Filosofia: empiirinen. Viitattu 10.01.2019.

<http://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:empiirinen>

Vanhustyön keskusliitto. 2015. Vahvike, aineistoa ryhmätoiminnan ohjaamiseen ja vahvistamiseen. Materiaalit ja välineet. Viitattu 24.04.2019.

<https://www.vahvike.fi/fi/muistelu/materiaalit-valineet>

Tilastokeskus. 2015. Väestöennuste. Viitattu 23.11.2018.

[http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html)

Julkaisemattomat

Blomberg, P. 2018. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostiviesti 12.12.2018.

Blomberg, P. 2019. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostiviesti 10.01.2019.

Liitteet	
Liite 1: Saatekirje Lehtikullan asukkaille.....	53
Liite 2: Saatekirje Lehtikullan henkilökunnalle .....	54
Liite 3: Teemahaastattelurunko asukkaille.....	55
Liite 4: Teemahaastattelurunko henkilökunnalle .....	57
Liite 5: Palautekysely Lehtikullan henkilökunnalle .....	58
Liite 6: Case tehtävä .....	59
Liite 7: Teema-analyysi taulukko .....	60

Liite 1: Saatekirje Lehtikullan asukkaille

## SAATEKIRJE

Arvoisa Lehtikullan asukas,

Teemme sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä Lohjan kaupungille. Opinnäytetyön tavoitteena on asukaslähtöisen toiminnan kehittäminen tehostetussa palveluasumisyksikössä, Lehtikullassa.

Tulemme toteuttamaan yksilohaastatteluita Lehtikultaan 11.-12.03.2019 klo 09-12 välisenä aikana. Haastattelu on tarkoitettu jokaiselle asukkaalle ja haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun toteuttaa sairaanhoitajaopiskelijat.

Haastattelut äänitetään myöhäisempää analysointia varten yksityisyyttä noudattaen. Haastattelutilanteessa pyydämme Teiltä suostumusta haastatteluun ja käyttöön tähän opinnäytetyöhön liittyen. Nimeänne ei julkaista missään vaiheessa. Haastattelun analysoinnin jälkeen nauhoitteet hävitetään.

Mikäli tulevista yksilohaastatteluista on kysyttävää, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Janette Ruohorinne, [janette.ruohorinne@student.laurea.fi](mailto:janette.ruohorinne@student.laurea.fi)

Meiju Kirves, [meiju.kirves@student.laurea.fi](mailto:meiju.kirves@student.laurea.fi)

Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja

Liite 2: Saatekirje Lehtikullan henkilökunnalle

Saatekirje

Arvoisa Lehtikullan työntekijä,

Teemme sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä Lohjan kaupungille. Opinnäytetyön tavoitteena on asukaslähtöisen toiminnan kehittäminen tehostetussa palveluasumisyksikössä, Lehtikullassa.

Tulemme toteuttamaan yksilohaastatteluita Lehtikultaan 11.-12.2019 klo 09-12 välisenä aikana. Haastattelu on tarkoitettu työntekijöille, jotka tuntevat Lehtikullan toimintatavat sekä asukkaat. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun toteuttaa sairaanhoitajaopiskelijat.

Haastattelut äänitetään myöhäisempää analysointia varten yksityisyyttä noudattaen. Haastattelutilanteessa pyydämme Teiltä suostumusta haastatteluun ja käyttöön tähän opinnäytetyöhön liittyen. Nimeänne ei julkaista missään vaiheessa. Haastattelun analysoinnin jälkeen nauhoitteet hävitetään.

Mikäli Teillä on kysyttävää aiheesta, pyydämme ottamaan yhteyttä. Vastaamme mielellämme.

Pyydämme ystävällisesti allekirjoittamaan suostumuksen tietojen käsittelyyn ja käyttöön tähän opinnäytetyöhön liittyen.

\_\_\_ Suostun kyselylomakkeesta saatujen tietojen käsittelyyn ja käyttöön opinnäytetyössä.

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kirjallinen suostumus palautetaan haastattelijaille haastattelun yhteydessä.

Ystävällisin terveisin,

Janette Ruohorinne, [janette.ruohorinne@student.laurea.fi](mailto:janette.ruohorinne@student.laurea.fi)

Meiju Kirves, [meiju.kirves@student.laurea.fi](mailto:meiju.kirves@student.laurea.fi)

Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja

Liite 3: Teemahaastattelurunko asukkaille

## TEEMAHAASTATTELURUNKO ASUKKAILLE

### OSALLISTAMINEN HOITOOON

1. Miten omat toiveenne ja päätöksenne näkyvät, kun hoitoanne suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä henkilökunnan kanssa?

Apukysymys: Millaisia toiveita ja päätöksiä teillä on ollut ja miten niitä on sovellettu hoitoonne koskien?

### TARPEIDEN HUOMIOINTI

1. Millä tavoin teitä kannustetaan kertomaan omista tarpeistanne?

Apukysymys: Millä tavalla ja missä tilanteissa henkilökunta rohkaisee teitä kertomaan omista tarpeistanne ja mielipiteistänne?

2. Miten koette, että tarpeen kuullaan ja huomioidaan arjessanne?

### KOMMUNIKOINTI JA VUOROVAIKUTUS

1. Millä tavoin hyvä kommunikaatio ja vuorovaikutus näkyy arjessanne?

Apukysymys: Miten teitä kuunnellaan ja miten kanssanne keskustellaan?

2. Mitkä asiat edistävät hyvää kommunikaatiota ja vuorovaikutusta?
3. Mitä ongelmia kommunikoinnissa ja vuorovaikutuksessa olette kokeneet?
4. Millä tavalla teidän mielipiteitänne kuunnellaan?

Apukysymys: Miten henkilökunta suhtautuu mielipiteisiinne ja miten he ottavat ne huomioon?

5. Miten kanssanne keskustellaan vuorovaikutustilanteessa?

## KUNNIOITUS JA ARVOSTAMINEN

1. Miten kunnioitus ja arvostaminen näkyy teitä hoidettaessa?

Apukysymys: Miten toiveenne, tunteenne ja mielipiteenne otetaan huomioon?

2. Mitkä asiat haluaisitte erityisesti nostaa esiin kunnioitukseen ja arvostamiseen liittyen?

## YKSILÖLLINEN HOITO

1. Millä tavoin yksilölliset tarpeenne otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa?

Apukysymys: Miten henkilökunta tukee yksilöllisten tarpeidenne toteutumista?

2. Miten teitä huomioidaan yksilönä?

Apukysymys: Minkälaisia omien toiveidenne mukaisia asioita olette päässeet tekemään tai minkälaisiin tapahtumiin tai aktiviteetteihin olette päässeet osallistumaan?

3. Miten koette saavanne toteuttaa omia yksilöllisiä tapojanne arjessanne?

Apukysymys: Esimerkiksi saatteko nukkua aamuisin niin pitkään, kuin itse haluatte? Tai saatteko harjoittaa sellaisia aktiviteetteja, jotka ovat teille mieleisiä?

## TASA-ARVOINEN HOITO

1. Millä tavoin koette tasa-arvoisuuden toteutuvan Lehtikullan toiminnassa?

Mitkä asiat edistävät tasa-arvoista toimintaa?



Liite 4: Teemahaastattelurunko henkilökunnalle

## TEEMAHAASTATTELURUNKO HENKILÖKUNNALLE

### OSALLISTAMINEN HOITOOIN

1. Miten huomioitte asukkaan osallistamisen omaan hoitoonsa?

Apukysymys: Millä tavalla asukasta motivoidaan siihen?

### TARPEIDEN HUOMIOINTI

1. Huomioidaanko asukkaiden tarpeita ja toiveita päivittäin?
2. Miten palvelun tarpeen arvioinnissa on otettu huomioon yksilöllisyys?

Apukysymys: Miksi tarpeiden huomiointi koetaan tärkeäksi?

### KOMMUNIKOINTI JA VUOROVAIKUTUS

1. Millä tavoin kommunikointia ja vuorovaikutusta asukkaan ja työntekijän välillä tuetaan?
2. Miten huomioidaan mahdolliset erityistarpeet kommunikoinnissa ja vuorovaikutuksessa?
3. Onko kahdenkeskiselle kommunikoinnille ja vuorovaikutukselle omahoitajan ja asukkaan välille varattu säännöllisesti riittävästi aikaa?

Apukysymys: Järjestetäänkö kahdenkeskisiä vuorovaikutustilanteita säännöllisesti tietyn ajan välein vai tarvittaessa?

### KUNNIOITUS JA ARVOSTAMINEN

1. Millä tavalla kunnioitus ja arvostus henkilökunnan sekä asukkaiden välillä näkyy?
2. Miten asukkaiden keskinäinen kunnioitus ja arvostus näkyy arjessa?

### YKSILÖLLINEN HOITO

1. Miten huomioidaan asukas yksilönä?
2. Millä tavalla yksilöllisyys huomioidaan arjen aktiviteeteissa?

Apukysymys: Mitä yksilöllinen hoito merkitsee sinulle?

### TASA-ARVOINEN HOITO

1. Miten tasa-arvoisuus näkyy Lehtikullassa?
2. Apukysymys: Mitä tasa-arvoisuus merkitsee sinulle hoitajana?

Liite 5: Palautekysely Lehtikullan henkilökunnalle

PALAUTEKYSELY LEHTIKULLAN HENKILÖKUNNALLE

1. Koulutuksessa hyödyllistä oli?

---

---

---

---

---

2. Koulutuksessa jäin kaipaamaan?

---

---

---

---

---

3. Miten hyödynnät oppimaasi?

---

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

## Liite 6: Case tehtävä

## Case-tehtävä

Jorma on 72-vuotias eläkkeellä oleva mies. Hän asuu tehostetussa asumispalveluyksikössä, jossa hoitohenkilökunta huolehtii hänen perustarpeistaan ja tukee arjen asioissa. Jormalla on taustallaan verenpainetauti, Alzheimerin tauti, DM2, hyperkolesterolemia ja psoriasis. Hiljattain hoitajat ovat laittaneet merkille, että Jorma on hieman apaattisempi kuin normaalisti, eikä hänellä ole samanlaista mielenkiintoa harjoittaa aktiviteetteja, kuin aiemmin. Jorman vaimo on menehtynyt kolme vuotta sitten keuhkosityöpään. Hänellä on kaksi tytärtä ja yksi poika, sekä neljä lasten lasta. Jorma pitää kalastamisesta, saunomisesta sekä hyvästä ruuasta. Luonteeltaan Jorma on hieman vetäytyvä ja viime aikoina jopa apaattinen, mutta pienellä kannustuksella ja huomioimisella hänet saadaan juttelemaan usein pitkiäkin aikoja ja tällöin hän vaikuttaa hyvin iloiselta saadessaan keskustella.

Asumispalveluyksikössä noudatetaan pääasiassa valmiiksi laadittua päivärytmiä. Yksikön aamu alkaa aamupalalla klo 8.00, jonka jälkeen asukkaat pääsevät ohjatusti ulkoilemaan klo 9.30. Ulkoilu kestää 1-2 tuntia, jonka jälkeen on lounasaika klo 11.30. Lounaan jälkeen on kahvitauko ja asukkailla on vapaata oleskeluaikaa, jolloin he voivat esimerkiksi katsella televisiota, lukea lehtiä, kutoa ja seurustella toistensa kanssa. Klo 15.00 alkaa aktiviteettiopiiri, jolloin aiheena voi olla esimerkiksi askartelu tai jokin liikunta asukkaiden toiveisiin perustuen. Aktiviteettiopiirin aikana on mahdollisuus kahvitaukoon. Klo 17.00 on päivällisaika. Päivällisajan jälkeen asukkailla on jälleen vapaata aktiviteettia. Klo 19.30 on iltapalan aika.

Jorma kokee, että hyvin usein aktiviteetit ovat sellaisia, ettei hän ymmärrä niistä mitään tai että ne ovat liian vaativia hänelle. Hän kokee olevansa enemmän luonnonläheinen ihminen, joka nauttisi mieluummin järvellä soutelusta tai rannalla istumisesta, kuin askartelusta tai neulomisesta. Hän kokee, että sellaiset asiat, mitä hänellä oli ennen palveluasumisyksikköön muuttamista, ovat kaikki karsiutuneet hänen elämästään. Hän ikävöi paljon menehtynyttä vaimoaan sekä lapsiaan ja lapsen lapsiaan.

Millä tavalla Jormaa voitaisiin tukea?

Millä tavalla Jormaa voitaisiin osallistaa enemmän omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun?

Mitä yksilöllisiä keinoja voitaisiin käyttää Jorman voinnin tukemiseen?

