

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Ikäosaaminen

Lea Waljus

MUISTISAIRAAN KOHTAAMISEN KULMAKIVET
- valmentamalla osaaminen käytäntöön

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2019
Sosiaali- ja terveysala
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Ikäosaaminen
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)
Lea Waljus

Nimeke
Muistisairaahan kohtaamisen kulmakivet – valmentamalla osaaminen käytäntöön

Toimeksiantaja
Hoitokoti Hopeatupa Oy

Tiivistelmä

Väestön ikääntymisen seurauksena myös muistisairauksia sairastavien ihmisten määrä kasvaa. Yhä useampi hoitotyötä tekevä sosiaali- ja terveysalan ammattilainen kohtaa muistisairaita ihmisiä työssään. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyöntekijöiden osaamisen nykytilaa ja kehittämisen tarvetta muistisairaiden kohtaamisessa sekä tuottaa malli valmennusmenetelmästä, jonka avulla tätä osaamista voidaan juurruttaa käytäntöön.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Opinnäytetyön kehittämisprosessin aikana perehdyttiin syväjohtamisen valmennusmenetelmämalliin, jota mukaillen kehitettiin muistisairaiden kohtaamisessa tarvittavan osaamisen käytäntöön juurruttamiseen valmennusprosessimalli. Malli pilotoitiin Hoitokoti Hopeatuvalla Kittilässä. Hoitokoti Hopeatupa Oy oli myös opinnäytetyön tilaaja.

Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävä toimi kehitetyn, nelivaiheisen valmennusprosessimallin alkukartoituskyselynä ja tuotti tietoa muistisairaita kohtaavien hoitotyöntekijöiden osaamisen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Näistä saatiin muodostettua muistisairaahan kohtaamisen kulmakivet eli asiat, joita juuri kyseisen hoitoyksikön hoitotyöntekijät pitivät tärkeinä ja joiden kehittämiseen he olivat valmiita sitoutumaan. Nämä kulmakivet määrittivät valmennusprosessin sisällön. Kehitetty valmennusprosessimalli sopii työkaluksi esimiehille ja sitä voidaan hyödyntää sellaisenaan joko muissa hoitoyksiköissä tai jatkokehittää palvelemaan myös muissa ammateissa toimivia henkilöitä, jotka kohtaavat muistisairaita henkilöitä työssään.

Kieli
suomi

Sivuja61
Liitteet
Liitesivumäärä

Asiasanat
muistisairaus, kohtaaminen, osaaminen, syväjohtaminen, valmennus,



THESIS
May 2019
Master's Programme in Active Ageing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 13 260 600 (switchboard)

Author
Waljus Lea

The Cornerstones of Encountering People with Memory Disorders – Embedding Competence into Practice Through Coaching

Commissioned by
Nursing Home Hopeatupa Ltd.

Abstract

As a result of population ageing the number of people with memory disorders will increase. More and more people who are working in social- and healthcare services will encounter people with memory disorders at their work. The aim of this thesis was to describe healthcare workers' present state of competence and development needs in encountering people with memory disorders. The purpose of this thesis was to produce a process description of a coaching method which can be used as a method when embedding competence into practice.

This thesis was carried out as research development activity. The deep leadership coaching method was studied during the development process. Based on this method, a coaching method was created to enhance the embedding of competence needed in encountering people with memory disorders. This coaching method was tested in a nursing home called Hoitokoti Hopeatupa.

The initial assessment of this four-step coaching model was implemented as a knowledge production task, which yielded information on the present state of competence and development needs among healthcare workers in encountering people with memory disorders. This information was used to build the cornerstones of encountering people with memory disorders, that is, the key factors that were regarded as significant by the nursing home staff and which they were committed to develop. These cornerstones defined the content of the coaching process. The developed coaching method can be used as a leadership tool.

Language
Finnish

Pages61
Appendices
Pages of Appendices

Keywordsⁱ

memory disorder, encounter, know-how, deep leadership, coaching

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	6
3	Muistisairaudet ja kohtaaminen	7
3.1	Muistisairaudet Suomessa.....	7
3.2	Vuorovaikutus ja muistisairaahan kohtaaminen.....	8
3.3	ICF-menetelmä apuna muistisairaahan kohtaamisessa	11
4	Hoitajien osaaminen muistisairauksista	12
4.1	Muistisairaita hoitavien osaamiseen kohdistuvat odotukset.....	12
4.2	Johtamisen merkitys osaamisen tukemisessa	15
4.3	Syväjohtaminen osaamisen kehittämisessä	16
5	Opinnäytetyön toteutus	19
5.1	Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta	19
5.2	Opinnäytetyön toimintaympäristö ja osallistujat	23
5.3	Ideointivaihe.....	24
5.4	Suunnitteluvaihe	26
5.5	Valmennusprosessin toteuttaminen.....	28
5.5.1	Valmennusprosessin ensimmäinen vaihe.....	30
5.5.2	Valmennusprosessin toinen vaihe	35
5.5.3	Valmennusprosessin kolmas vaihe.....	37
5.5.4	Valmennusprosessin neljäs vaihe.....	39
6	Opinnäytetyön tulokset	41
6.1	Muistisairaahan kohtaamisessa tarvittava osaaminen.....	41
6.2	Valmennusmenetelmämalli.....	43
7	Pohdinta.....	46
7.1	Tulosten pohdinta	46
7.2	Prosessin pohdinta	50
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	53
7.4	Valmennusmenetelmän jatkokehittäminen ja levittäminen	54
	Lähteet.....	57

1 Johdanto

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy. Kyse on koko väestörakenteen muutoksesta. Taustalla vaikuttaa suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Väestön ikärakenteen muutoksen seurauksena yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11, 13.)

Muistisairaudet ovat joukko eteneviä sairauksia, jotka johtavat dementiaoireyhtymään. Näiden sairauksien ja dementiaoireyhtymän yleisyys kasvaa iän myötä. Siksi väestön ikääntymisen seurauksena sekä lievää muistisairautta että dementiaoireyhtymää sairastavien määrä tulee moninkertaistumaan seuraavina vuosikymmeninä. (Finne-Soveri, Kuusterä, Tamminen, Heimonen, Lehtonen & Noro 2015, 11.) Muistisairaiden ihmisten määrän lisääntyessä myös yhä useampi hoitotyöntekijä tulee kohtaamaan muistisairaita ihmisiä työssään.

Alkuvuodesta 2019 Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira joutui puuttumaan vanhusten hoidon vakaviin ongelmiin sulkemalla vanhusten hoitokoteja eri puolella Suomea. Tämän seurauksena perhe- ja peruspalveluministeri kutsui koolle valvovan viranomaisen, hoivayritysten, ammattiliitojen ja kuntien edustuksen muodostaman työkokouksen, jossa yhteiseksi tavoitteeksi asetettiin hoidon ja palveluiden laadun nostaminen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2019.) Työkokouksen tuloksena syntyi 25 kohdan toimenpidelistaus, joka on ennen kaikkea moraalinen sitoumus taata laadukas hoito (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Myös muistisairaalla ihmisellä on oikeus saada laadukasta hoitoa. Muistisairaalla ihmisellä on oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi oikein erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden taholta. Keskeisintä on ymmärtää muistisairasta ihmistä ja hänen tilannettaan sekä osata peilata kokonaisuutta muistisairauksista olevaan perustietoon. Hyvä perushoito, puhtaudesta, ravinnosta ja lääkityksestä huolehtiminen ei siis välttämättä takaa sitä, että muistisairas tulee oikeasti kohdatuksi. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2016, 5).

Geriatrian ja neurologian erikoislääkäri, professori Raimo Sulkavan (2016, 125) mukaan muistisairaiden merkityksellinen hoitaminen vaatii taitavan, muistisairaiden hoidosta kiinnostuneen henkilökunnan. Hoitajan kosketustavalla (tai koskettamatta jättämisellä), sanavalinnoilla, puhetavalla ja äänensävylläkin on merkitystä, miten kohtaaminen onnistuu. Joillakin hoitajilla näyttää olevan tällaisia taitoja, joillakin toisilla ei. Muistisairaita ihmisiä työssään kohtaavat ihmiset tarvitsevat lisätietoa ja opastusta muistisairaahan kohtaamiseen, mutta myös apua siihen, että opitut asiat toteutuisivat käytännössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut tuottaa uutta menetelmää muistisairaahan kohtaamiseen vaan kuvata hoitotyöntekijöiden osaamisen nykytilaa ja sen kehittämistä muistisairaahan kohtaamisessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Hoitokoti Hopeatupa Oy Kittilästä. Tässä opinnäytetyössä käytetään kaikista kognitiivista heikentymistä aiheuttavista rappeuttavista aivosairauksista käsitettä muistisairaudet ja näitä sairauksia sairastavista henkilöistä nimitystä muistisairas.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön osaamisen tarvetta ja sen kehittämistä muistisairaiden kohtaamisessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa muistisairaahan kohtaamiseen liittyvän osaamisen nykytilasta ja sen kehittämisen tarpeesta sekä kirjallisuuden että hoitotyöntekijöiden itsensä näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli luoda malli tarvittavan osaamisen juurruttamiseen käytännössä.

Opinnäytetyön tehtävinä oli

- 1) tuottaa tietoa muistisairaahan kohtaamiseen liittyvän hoitotyön osaamisen nykytilasta ja sen kehittämisen tarpeesta kartoittamalla hoitotyöntekijöiden omia käsityksiä osaamisestaan

sekä

- 2) luoda malli valmennusmenetelmästä, jonka avulla muistisairaiden kohtaamisessa tarvittava osaaminen juurrutetaan käytäntöön. Valmennusmenetelmämalli on samalla opinnäytetyön tuotos.

3 Muistisairaudet ja kohtaaminen

3.1 Muistisairaudet Suomessa

Muistisairaudet ovat maailmanlaajuinen ongelma ja ne kuuluvat länsimaissa vanhuksen yleisimpiin pitkäaikaissairauksiin (Alzheimer's Disease International 2012). Joka päivä Suomessa sairastuu muistisairauksiin yli 39 ihmistä. Tämä tarkoittaa yli 14500 uutta tapausta vuosittain. (Muistiliitto 2016a; Käypä hoito 2019) Kansallisten arvioiden mukaan tiedonkäsittelyn lievä heikentyminen on Suomessa noin 200 000 henkilöllä ja lievää muistisairautta ilman dementiaa sairastaa noin 100 000 henkilöä. Keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavia oli arvioiden mukaan vuonna 2013 noin 93 000 henkilöä. Suurten ikäluokien ikääntyessä lukumäärät kasvavat. (Finne-Soveri ym. 2015, 13.)

Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti (n. 60-70%), verisuoniperäinen muistisairaus (n. 15-20%) eli vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, kahden edellä mainitun yhdistelmä (ns. sekamuoto), Lewyn kappale -tauti ja otsa-ohimolohkorapheimasta johtuva muistisairaus. Myös Parkinsonin tauti voidaan laskea eteneviin muistisairauksiin sen aiheuttamien tiedonkäsittelyvaikeuksien vuoksi. (Muistiliitto ry. 2016a, Rosenvall 2017, 5.)

Muistisairaudet ovat yleisin toiminnanvajauksen ja palvelutarpeen syy iäkkäillä henkilöillä. Ne ovat myös tärkein syy kotoa palvelutaloon tai vanhainkotiin haakeutumiseen elämän viimeisinä vuosina (Finne-Soveri ym. 2015, 13.)

Muistisairauksilla tarkoitetaan sairauksia, jotka heikentävät sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita, joita ovat kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen ja toiminnanohjaus. Etenevät muistisairaudet aiheuttavat usein muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteista heikentymistä. (Erkinjuntti 2011.)

Muistisairauksissa esiintyy kognitiivisten oireiden lisäksi psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen säätelyn muutoksia ja oireita, kuten masennusta, ahdistusta, apatiaa, aggressiivisuutta, harhaluuloja ja näkyjä sekä tunne-elämän ailahtelevaisuutta ja impulsiivisuutta (Remes & Winqvist. 2011, 191). Muistisairaalle ihmiselle uusien asioiden opetteleminen, esimerkiksi lääkärin antamien hoito-ohjeiden noudattaminen vaikeutuu tai aikaisemmin tutut tehtävät kuten kahvinkeitto, ruoanlaitto tai peseytyminen muuttuvat vaikeiksi tai unohtuvat. Muistisairaahan ihmisen on vaikea kontrolloida tarkkaavaisuuttaan ja toimintaansa, keskittyä ja tehdä päätöksiä. Kun ajattelusta häviää johdonmukaisuus, vuorovaikutus muuttuu turhauttavaksi. (Pohjanvirta 2012, 17.)

3.2 Vuorovaikutus ja muistisairaahan kohtaaminen

Kaikki ihmisten välinen sujuva ja onnistunut toiminta perustuu aina toimivaan vuorovaikutukseen (Palo 2014, 43). Ihmisten välinen vuorovaikutus sisältää kaikki ne tavat, joilla ihmiset kohtaavat. Sanaton viestintä eli kehonkieli, kattaa laajemman osan vuorovaikutussuhteiden sisällöstä kuin sanallinen viestintä. Ilman puheentaukoja, katsekontaktia tai hymyä ilmaisu on köyhää. (Laaksonen ym. 2016, 34.)

Vuorovaikutus on kaikessa hoito- ja ihmissuhdetyössä keskeinen toimintaa edistävä tai sitä vaikeuttava tekijä. Muistisairaiden ihmisten parissa työskennellessä tieto vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä edistää toimivan hoitosuhteen syntymistä. Muistisairauksien luonteen vuoksi toimivan vuorovaikutuksen rakentaminen jää usein hoitajan vastuulle. (Laaksonen ym. 2016, 8 – 9.)

Vuorovaikutustilanteet muistisairaahan kanssa voivat olla yllätyksellisiä. Muistisairaahan kyky olla vuorovaikutuksessa heikkenee sairauden myötä. (Palo 2014, 43.) Tavallinen puhe ei välttämättä tavoita muistisairasta, mutta hän on herkkä sanattomalle viestinnälle ja elää tunteiden ja tunnelmien varassa. (Vainikainen 2016, 86, Kan & Pohjola 2012, 200). Yhteyden luominen ei useinkaan onnistu tavanomaisin keinoin. Ammattitaidosta ja -tiedosta ei ole haittaa. Toisaalta ammatillisuutta voi käyttää verhona, jonka taakse hoitaja voi piiloutua. Jos kohtaamisessa sen mukana ei ole ihmisyyttä, kohtaaminen epäonnistuu, sillä sai-

rauden edetessä muistisairaana elämä ei perustu enää tosiasioihin, vaan tunteisiin ja tunnelmiin ja hän aistii epäaitouden. (Palo 2014, 43; Mattila 2008, 12.)

Muistisairaudet aiheuttavat muutoksia käyttäytymisessä tai tunne-elämässä noin 90 %:lla sairastuneista. Näitä muutoksia, joita nimitetään myös käytösoireiksi, esiintyy kaikissa muistisairauksissa ja niiden kaikissa vaiheissa. Ne voivat olla ohimeneviä tai kestää pidempään. Käyttäytymisen muutoksia ovat mm. masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, näkö- ja kuuloharhat, harha-ajatukset sekä muutokset unessa ja vuorokausirytmissä. On tavallista, että muistisairaalla on useampi muutos käyttäytymisessä yhtä aikaa. On hyvin yksilöllistä missä vaiheessa mitään käyttäytymisen muutosta esiintyy tai esiintyykö niitä ollenkaan. (Koski 2014, 7.)

Käytösoireiden ilmenemistä voivat aiheuttaa yksilön henkilökohtaiset tekijät kuten persoonallisuuden, muistin ja toiminnanohjauksen häiriöt, aikaisempi psyykinen oireilu, muut sairaudet tai lääkitys sekä ulkoiset tekijät kuten psykososiaalinen ja fyysinen ympäristö ja vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa (Hallikainen 2014, 46-48). Muistisairaalla esiintyvä aggressiivisuus, levottomuus tai masentuneisuus eivät aina ole sairauteen liittyviä oireita, vaan ne voivat olla myös normaali reaktio tilanteeseen, joka herättää kielteisiä tunteita (Kan & Pohjola 2012, 201). Muistisairaalla ihmisellä voi ilmetä kontrolloimattomia toimintatapoja otsalohkon vaurioitumisen vuoksi esimerkiksi suuttuminen voi johtaa lyömiseen (Eloniemi-Sulkava 2016a).

On siis tärkeää selvittää, liittyykö käytösoire fyysiseen sairauteen, kipuun tai muuhun vaivaan, onko sillä yhteyttä ympäristöön vai johtuuko se vuorovaikutuksen vaikeuksista (Koponen & Vataja 2015, 474). Samaa toteaa myös professori Jaakko Valvanne Ylen aamu-tv ohjelmassa 3.12.2016:

Vasta viime vuosina on tullut tietoisuuteen, että muistisairaiden käytösoireiden taustalla on yleensä jokin tekijä, johon voitaisiin vaikuttaa. Sen syyn selvittäminen on paljon vaativampaa, onko se minun käyttäytyminen hoitajana, omaisena, onko se ympäristössä, onko ihmisellä jokin kiputila, ummetus, joka panee virtsarakon pinkeäksi, ja aiheuttaa virtsaamisvaivoja. Toisaalta, jos syy selvitetään koko tilanne saattaa laueta ja ihmisen vointi paranee ja olo kohenee, eikä tarvita mitään rauhoittavia, lamaavia lääkkeitä.

Muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen ja hoidon laadun kehittämiseen on tuotettu materiaalia, mm. Muistiliitto (2016b) on julkaissut vuonna 2017 Hyvän hoidon kriteeristön ja Suomen muistiasiantuntijat ry. (Laaksonen ym. 2016) on päivittänyt vuonna 2016 vuodelta 2002 julkaistun teoksen Ymmärrä – tule ymmärretyksi vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa. Vuonna 2015 Suomen muistiasiantuntijat ry. on julkaissut yhdessä Home Instead Seniorihoivan kanssa oppaan Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen vinkkejä Alzheimerin tautia tai muuta muistisairautta sairastavan omaisille (Home Instead Finland Oy 2015). Internetistä osoitteesta www.papunet.fi löytyy Kohdaten -opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa (Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus 2013). Tampereen kaupunkilähetys ry. on kehittänyt Naomi Feilin validaatiomenetelmään perustuvan TunteVa-toimintamallin muistisairaahan kohtaamiseen (Tampereen kaupunkilähetys ry. 2018).

Aiheesta on tehty myös opinnäytetöitä ja muita tutkimuksia. Mm. Iltanen (2014) on tehnyt Turun Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopintojensa opinnäytetyönä vuonna 2014 MUISTISAIRAAN KÄYTÖSOIREET JA NIIDEN KOHTAAMINEN – käytännön eväitä lääkkeettömään hoitoon. Ciani ja Kupiainen (2015) ovat tehneet Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmassa vuonna 2015 opinnäytetyönsä toiminnallisessa osassa muistisairaahan kohtaamisesta oppimateriaalia verkkoon prezi-työkalulla. Kotisalo (2015) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan muistisairaiden kohtaamista seurakuntapappien kokemana. Tässä tutkielmassa tulee ilmi, että muistisairaiden kasvava määrä luo seurakunnille painetta palvella asiakkaitaan yksilöllisesti ja mm. koulutus aiheesta, tukisi seurakuntapappeja kohtaavassa työssään (Kotisalo 2015).

Opinnäytetöidensä tuloksia tarkastellessaan sekä Kareinen ja Pursiainen (2018, 50) että Pohjanaho ja Tuohenmaa (2014, 2, 40) toteavat, että muistisairaahan hyvä kohtaaminen edellyttää kiireetöntä kohtaamista, asukkaan tuntemista ja ammatillisen kohtaamisen taitoja Eloniemi-Sulkava (2016a, 2016b) kuvaa samaa asiaa toteamalla, että muistisairaahan ihmisen hoitaminen vaatii ammattitaitoa, jossa korostuvat muistisairauksiin liittyvän tiedon lisäksi yhteistyötaidot ja halu ymmärtää muistisairasta ihmistä. Pohjanvirran (2012, 16) mukaan ammatilliselta vaaditaankin huomattavaa tunneherkkyyttä ja halua kuulla muistisai-

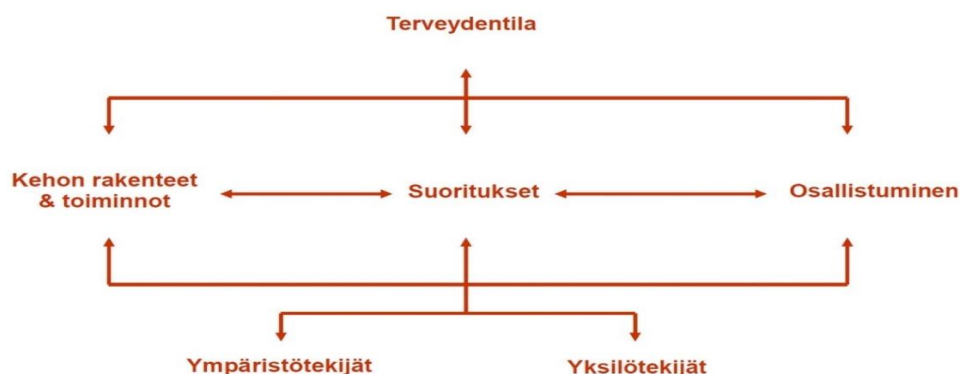
raan ihmisen viestejä. Kun ihmisen tiedollinen suorituskky on heikentynyt, hänen on vaikea ymmärtää toisten viestejä ja tulla itse ymmärretyksi (Pohjanvirta 2012, 16). Heimosen (2010, 81) mukaan tarvitaan tavoitteellista vuorovaikutusta, muistisairaahan ihmisen kommunikoinnin ymmärtämistä siten, että tavoitetaan sekä sanallinen että sanaton taso.

3.3 ICF-menetelmä apuna muistisairaahan kohtaamisessa

Muistisairaahan ihmisen elämänlaatu on pitkälti riippuvaista siitä, miten yksilöllisyys sekä jäljellä olevat taidot ja voimavarat huomioidaan ja miten niitä ylläpidetään (Muistiliitto ry 2016b, 10). Muistisairauden edetessä ihmisen tiedollinen suorituskky on heikentynyt. Hänen on vaikea ymmärtää toisten viestejä ja tulla itse ymmärretyksi. Hoitajat ovat tässä tehtävässä avainasemassa. Heidän avullaan muistisairas voi säilyttää omanarvontunteensa ja vaikuttaa omaan elämäänsä. (Pohjanvirta 2012, 16). Muistisairaahan ihmisen kohtaamista helpottaa tieto sairaudesta ja sen moninaisista vaikutuksista toimintakykyyn (Kan & Pohjola 2012, 200).

Kuviossa 1 esitelty kansainvälinen maailman terveystajrjestön, WHO:n, julkaisema toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICFon noussut kuntoutuksen yleiseksi viitekehukseksi viime vuosina ja sitä laadittaessa on pyritty ns. lääketieteellisen mallin ja ns. sosiaalisen mallin synteesiin. (Järvikoski, Härkäpää & Salminen 2015, 21.) ICF:n avulla voidaan saada yksilöllinen ja laaja-alainen kuvaus yksilön toimintakyvystä. ICF auttaa näissä kummassakin pyrkimyksessä antamalla kokonaisvaltaisen viitekehysten toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kuvaamiseen. Siinä lähdetään arvioimaan yksilön omasta elämäntilanteesta muuttunutta suoritusta ja osallistumista. ICF tuo esiin yksilön ongelmat ja voimavarat, hänen yksilölliset vahvuutensa ja ympäristön tarjoamat edellytykset. (Sukula, Vainiemi & Laukkala 2015, 26)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Hoitotyössä tarkka havaintojen tekeminen voi olla avain ihmisen vahvuuksiin ja heikkouksiin. On tärkeä tietää, mihin muistisairas ihminen pystyy ja mitkä suorituskyvyn rajoitukset estävät toiminnan. (Laaksonen ym. 2016, 12) Näistä lähtökohdista käsin ICF-menetelmä sopii hyvin käytettäväksi muistisairaahan ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnissa. Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessissa ICF-menetelmää hyödynnettiin työvälteenä muistisairaahan ihmisen tuntemisessa. Kun muistisairas ihminen opitaan tuntemaan, voidaan saada selville mitä ja miten muistisairaahan jäljellä olevia voimavaroja voi hyödyntää vuorovaikutus- ja kohtaamistilanteissa tai mikä aiheuttaa haasteellista käyttäytymistä ja miten siihen voisi vastata.

4 Hoitajien osaaminen muistisairauksista

4.1 Muistisairaita hoitavien osaamiseen kohdistuvat odotukset

Tarhosen (2013, 8) mukaan osaamista voidaan määritellä monin tavoin. Tietämisen ja tekemisen yhdistyessä voidaan puhua osaamisesta, myös ammatillisesta osaamisesta. Osaamisella voidaan siis tarkoittaa työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa sekä niiden soveltamista käytännössä. Osaamisella voidaan tarkoittaa myös ennen kaikkea käytännön tietoa eli kykyä toimia. Toljamon ja

Koposen (2011, 27) mukaan osaamisessa on kyse tiedoista, taidoista ja asenteista. Osaamisen synonyymina käytetään usein käsitettä kompetenssi. Kompetenssilla tarkoitetaan työntekijän pätevyyttä ja lahjakkuutta soveltaa taitoja sekä hänen haluaan oppia uutta (Tilley 2008, 58 – 64).

Suomessa on tutkittu vähän gerontoogista osaamista (Tarhonen 2013, 13) tai muistisairaiden hoitamista hoitajien osaamisen näkökulmasta. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan hoitajilla oli puutteita teoretiedoissa muistisairauksista ja osaaminen perustui henkilökohtaiseen kokemukseen ja ”tavallisiin rutiineihin”. Tutkimuksen mukaan muistisairaiden parissa työskentelevillä ruotsalaisilla lähihoitajilla (certified nurse assistants) oli liian vähän tietoa käytösoireiden syistä. (Furåker & Nilsson 2009, 146 – 152.)

ELLAN – European Later Life Active Network –projektin 2013-2016 tutkimustulosten mukaan ikäihmiset itse odottavat hyviä kommunikointi- ja vuorovaikutusosaamista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta (Arola 2016; Aho, Arola & Mikkonen 2016). Gästgifvars-Puuskan (2015, 27 – 28) mukaan myös suomalaiset hoitajat pitävät tärkeänä osaamisalueena muistisairauksien tuntemista ja vuorovaikutustaitoja muistisairaana asiakkaan ymmärtämisessä.

Pursiainen (2015, 152-157) nostaa esille avoimen dialoginen eli hoitajan ja asiakkaan tasavertainen vuorovaikutuksen, joka on avain asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen. Hänen mukaansa ammatilliseen kohtaamiseen sisältyy ajatus siitä, että vaikka työskennellään asiakaslähtöisesti, ihminen kohdaten, asiakassuhteesta ei ole tarkoitus syntyä ystävyysuhdetta. Schuster (2011, 131-139) on tutkinut ammatillista kohtaamista sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mielestä kohtaaminen tarkoittaa sitä, miten potilaalle puhutaan ja että, potilas kohdataan ammatillisessa roolissa. Heidän mielestään sairaanhoitajan ja potilaan välillä on tarve tiettyyn etäisyyteen. Toisaalta heidän mielestään sairaiden potilaiden kohtaaminen koskettaa hoitajaa myös ammatillista osaamista syvemmällä eli henkilökohtaisella tasolla.

Hallikaisen ym. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 8 – 9) mukaan ammattihenkilöstön tulee olla perehtyneitä mm. muistisairauksien yksilölliseen hoitoon,

toimintakyvyn ja osallisuuden tukemiseen keskittymällä voimavaroihin ja vuorovaikutukseen sekä muistisairaahan arvostavaan kohtaamiseen. Heidän mukaansa muistisairaahan kohtaamisen keskeisiä periaatteet ovat kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Kohtaamisen ja kohtelun merkitys vuorovaikutuksessa kasvaa, kun muistisairas ei enää entisellä tavalla kykene ilmaisemaan itseään ja ymmärtämään muita.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kansallisen muistiohjelman vuosille 2012–2020 tavoitteenaan muistiystävällinen Suomi, jonka yhteiskunnassa otetaan vakavasti aivoterveysten edistäminen ja muistioireiden varhainen tunnistaminen. Muistiohjelma rakentuu neljästä osasta, jotka myös painottavat hoitajien asenteita, osaamista ja hoitotyön laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 8.) Suomen muistiasiantuntijat ry. toteutti Kotona Paras -projektin Espoossa ja Sodankylässä vuosina 2008-2011. Projektissa tehtiin muistisairaahan hoidon ja kohtaamisen osaamiskriteeristö kotihoidon ja lyhytaikaishoidon työntekijöille. Osaamiskriteeristöön nousi kolme erityisosaamisaluetta, joita olivat asiakasosaaminen, muistisairauksiin liittyvä osaaminen ja yhteistyöosaaminen. Asiakasosaamisessa tärkeimmäksi nousi kohtaaminen. (Toljamo & Koponen 2011, 28.)

Eloniemi-Sulkavan (Eloniemi-Sulkava ym. 2011, 24) mukaan koulutuksen tulee olla käytännönläheistä, asiakaslähtöistä ja vuorovaikutustaitoja tukevaa. Tämä voisi parantaa hoitajien suhtautumista muistisairaisiin asukkaisiin ja lieventää heidän käytösoireita. Suomalaisten hoitajien perusteokset eivät kuitenkaan käsittele muistisairauksia juuri ollenkaan. Esimerkiksi vuonna 2018 ilmestyneeseen sairaanhoitajan käsikirjan yhdeksänteen painokseen on valittu artikkelit aiheen kliinisen merkityksen ja ajankohtaisuuden perusteella (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2018, 3). Myöskään Pursiaisen kirjassa Lähihoitajana yhteiskunnassa (Pursiainen 2015) ei käsitellä muistisairauksia edes ikääntyminen ja ikääntyvien palvelut osiossa. Sen sijaan esimerkiksi jalkojen hoito nostetaan esille. Siitä huolimatta muistisairaita kohdataan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä yhä enemmän, sillä iäkkäät ovat nykyisin kaikkein suurin asiakasryhmä hoitotyössä ja tulevaisuudessa heidän merkityksensä kasvaa entisestään (Kan & Pohjola 2012, 3).

4.2 Johtamisen merkitys osaamisen tukemisessa

Vanhuspalvelulaissa säädetään henkilöstön määrästä ja osaamisesta. Lain mukaan (20 §) toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrän ja toimintakyvyn edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/ 2012.)

Väestön ikääntymiskehityksen mukana suuri määrä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä siirtyy eläkkeelle lähivuosina. Heidän mukanaan organisaatioista uhkaa poistua paljon arvokasta tieto-taitoa. Työntekijöiden vähentyessä kilpailu hyvistä työntekijöistä kiihtyy ja organisaation kilpailuvalttina tulee olemaan työntekijöiden osaamisesta ja jaksamisesta huolehtiminen. (Suomen muistiasiantuntijat ry. 2011, 10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2013 laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi mukaan johtamisen haasteena on varmistaa mm. toimintayksiköihin iäkkäiden asiakkaiden oikeudet huomioiva ja asiakasta kunnioittava toimintakulttuuri sekä henkilöstön osaaminen. Johtamisen tavoitteena on paitsi turvata osaavan henkilöstön riittävä määrä, myös varmistaa osaamisen järjestelmällinen kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 53.) Vuonna 2017 ilmestyneen laatusuosituksen mukaan myös tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilöstön määrän ohella osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 19).

Lähijohtamisessa on tärkeää avoin kommunikointi sekä hoitajien arvostaminen ja osaamisen tukeminen (Vähäkangas 2010). Osaamista tulee johtaa, jotta tarvittava osaamiseen liittyvä pääoma saadaan käyttöön ja hyödynnettyä optimaalisesti. Organisaatioissa on paljon hiljaista ja käyttökelpoista tietoa. Osaamisen johtamisessa esimiehen tehtävänä on mahdollistaa tämän osaamisen moninainen hyödyntäminen. (Laaksonen & Ollila 2017, 175 – 181.) Osaamisen vahvis-

tamiseksi tarvitaan tietoa nykyisestä osaamisesta. Osaamiskartoitus on työkalu, jonka avulla voidaan selvittää työntekijöiden nykyistä osaamista ja yksikön osaamistarpeita (Toljamo & Koponen 2011, 27; Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 70). Johtaja tai esimies on avainasemassa tällaisten osaamiskartoitusten tai -selvitysten läpiviemisessä ja markkinoinnissa työyhteisölleen (Laaksonen & Ollila 2017, 183).

Esimiehen kannattaa tavoitella myös työntekijöiden luottamusta, sillä se johtaa työntekijän sitoutumiseen ja lisää työntekijän motivaatiota. Kun esimies luottaa työntekijöihinsä, hän innostaa heitä laajentamaan kykyjään ja taitojaan sekä saamaan itsestään parhaat puolet esille. Työntekijöillä on yleensä voimavaroja ratkaista ongelmia, jos he kokevat saavansa siihen riittävästi tukea esimieheltä. (Laaksonen & Ollila 2017, 153, 247-248.)

Laaksonen ja Ollilan (2017, 156) mukaan työhyvinvointia ja työntekijöiden jakamista tukeva esimies mahdollistaa työntekijöiden ammatillisen kasvun ja kykyjen käytön. Työntekijöiden kuuleminen on ehdottoman tärkeää, koska työntekijät tietävät olosuhteet kaikkein parhaiten ja ovat usein miettineet jo kehittämistarpeetkin.

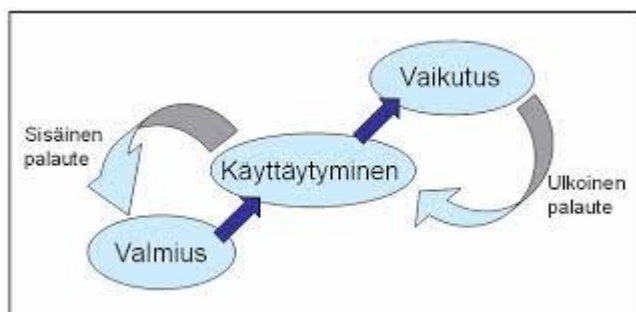
3.3 Syväjohtaminen osaamisen kehittämisessä

Kehittämistarpeet johtavat muutostyöhön. Muutoksen johtaminen on johtamisen suuria haasteita. Muutoksessa esimiehen tehtävänä on valaa henkilöstöön uskoa muutoksen läpiviemiseen ja perustehtävän toteuttamiseen. (Laaksonen & Ollila 2017, 111.) Muutosjohtaja tarvitsee keinoja, työvälineitä ja toimintasuunnitelmaa muutoksen läpiviemiseen. Luopuminen vanhasta toiminnasta tai käyttäytymisestä edellyttää menetyksen hyväksymistä ja uuden luomista vanhan tilalle (Laaksonen & Ollila 2017, 116).

Vuonna 1998 otettiin Puolustusvoimissa käyttöön kasvatustieteen tohtori, everstitiluutnantti Vesa Nissisen kehittänyt, siihen aikaan uusi johtamisen valmennusmalli, syväjohtaminen. Syväjohtamisen valmennusmallin tarkoituksena on ohjata itseohjautuvuutta, siten, että valmennuksen aikana valmennettava haas-

tetaan pohtimaan käyttäytymistään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Valmennettava kannustetaan soveltamaan oppejaan käytäntöön mm. välitehtävien avulla, niin että käyttäytyminen muuttuisi. (Nissinen, Kinnunen & Jorma 2015, 48.)

Syväjohtaminen on oppimishjelma, joka on kehittynyt johtajuuskoulutusohjelmasta esimiesvalmennusohjelmaksi ja siitä edelleen vuorovaikutusvalmennuksen ohjelmaksi. Ohjelma sisältää viitekehyksen, käsitteet, menetelmät ja työkalut oman oppisen ohjaamiseen. Oppimisen kohteena ovat vuorovaikutustaidot ja käyttäytyminen, joita vain ihmisen itse kykenee muuttamaan. Mutta kuten kaikessa oppimisessa, tehokas valmennus voi tukea yksilön kehittymistä merkittävästi. (Nissinen, Anttalainen & Kauppinen 2008, 11 – 12). Syväjohtamisen valmennusprosessin tärkein tehtävä on yhdistää teoria ja käytäntö. Valmennuksessa nähdään oppijayksilö kaiken oppimisen keskipisteenä. (Nissinen 2006, 99)



Kuvio 2. Syväjohtamisen mallin ulottuvuudet. (Nissinen 2006)

Kuviossa 2 esitetyt syväjohtamisen mallin ulottuvuudet valmius, käyttäytyminen ja vaikutus, ovat sellaisia ulottuvuuksia, joita ulkoisella palautteella voidaan luotettavasti arvioida. Ratkaisevaa oppimisen kannalta on kuitenkin se, toimiiko sisäinen palauteprosessi eli kykeneekö oppija syväoppimaan. (Kinnunen ym. 2012, 36.) Valmennuksen aikana henkilöä kannustetaan soveltamaan oppimistaan käytäntöön. Jos oppeja ei päästä soveltamaan käytäntöön, hyvät opit unohtuvat mielestä. Kun taas oppien soveltaminen käytännössä muuttaa henkilön käyttäytymistä. Muilta ihmisiltä saatu palaute uudistuneesta käyttäytymisestä antaa käyttäytymistään muuttaneelle henkilölle itseymmärrystä oppien soveltuvuudesta hänen toimintaympäristöönsä. (Nissinen ym. 2015, 48.)

Syväjohtamisen valmennusmalli on kuvion 3 mukaisesti tyypillisesti nelivaiheinen. Kukin vaihe kestää 1-2 päivää. Valmennusprosessin kesto on noin yksi vuosi. Syväjohtamisen valmennusprosessin onnistumisen ovat edellytyksinä ovat johdon sitoutuminen, läpäisevyys, kattavuus, pitkäjänteinen systemaattisuus ja tulosten seuranta. Silloin, kun johto on sitoutunut, saadaan aikaan parhaimmat tulokset. Läpäisevyys eli se, että valmennus koskettaa jollakin tavalla jokaista organisaation jäsentä, varmistaa jokaisen osallistumisen ja ottamaan vastuun omasta käyttäytymisestään. Kattavuus varmistaa avainhenkilöiden osallistumisen ja sen, että ne, jotka hyötyvät valmennuksesta eniten, eivät pääse väistämään valmennusta. Systemaattisuudella otetaan huomioon organisaation erityispiirteet. Tulosten seuranta antaa palautetta prosessin onnistumisesta. (Nissinen ym. 2008, 102 – 103.).

<p>Valmennuksen ensimmäinen vaihe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avataan syväjohtamisen perusoletukset • kartoitetaan osallistujien odotukset ja tarpeet • tutustutaan syväjohtamisen viitekehukseen • rakennetaan kulmakivet kokemuksista • pohditaan toimintaympäristön vaikutusta vuorovaikutukseen • perustellaan henkilökohtaisen palautteen merkitys oppimiselle • kootaan valmennuspäivän palaute • annetaan tehtävien ohjeet 	<p>Valmennuksen toinen vaihe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kerrataan ensimmäisen vaiheen ydinasiat • käsitellään yhteenveto toimintaympäristön analyysistä • syvennetään käsitystä palautteesta • harjoitellaan vuorovaikutuksen arviointia • tutustaan kehittämissuunnitelman tekoon • käydään kahdenkeskinen keskustelu valmentajan kanssa • aloitetaan kehittämissuunnitelman valmistelu • kootaan valmennuspäivän palaute • annetaan tehtävien ohjeet ja kerrotaan jatkosta
<p>Valmennuksen kolmas vaihe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kerrataan ja syvennetään valmennuksen ydinasioita • puretaan oppimisraportit • syvennytään arvoihin vuorovaikutuksen perustana • harjoitellaan haasteellisen vuorovaikutuksen kohtaamista • annetaan ohjeet jatkosta 	<p>Valmennuksen neljäs vaihe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • harjoitellaan syväjohtamisen ydinasioiden kuvaamista • arvioidaan oppimistuloksia • laaditaan uudet kehityssuunnitelmat • muodostetaan käsitys prosessin jatkumisesta • kootaan palaute koko valmennusprosessista

Kuvio 3. Syväjohtamisen valmennusmallin vaiheet.

Palomaan (2008) Pro Gradu tutkielman mukaan syväjohtaminen sopii myös terveydenhuoltoon. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin syväjohtamisen valmennukseen osallistuneet osastonhoitajat kokivat valmennuksen kiinnosta-

vana ja terveydenhuoltoon sopivana. Vahvuutena koettiin muun muassa sen käytännönläheisyys ja vuorovaikutuksellisuus.

Toisena esimerkkinä syväjohtamisesta terveydenhuollossa voidaan mainita Itä-Savon sairaanhoitopiiri eli Sosteri. Sosterissa suunniteltua sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja sen mukanaan tuomaa muutosta säästöistä asiakaslähtöisen toiminnan uudistamiseen on lähestytty syväjohtamisen valmennuksen kautta. Vuonna 2017 käynnistyi Iloa Sosteriin johtamisvalmennus, joka pohjautuu syväjohtamiseen. Sairaanhoitopiirissä uskotaan vahvasti vuorovaikutuksen merkitykseen. Osoittamalla luottamusta ja arvostusta ja laittamalla itsensä aidoisti peliin haastavatkin tavoitteet ovat saavutettavissa. Sosterin tavoitteena on että, syväjohtamisen -menetelmä jää pysyväksi osaksi toimintaa. (Tiainen 2017, 26, 27; Schroderus 2018.) Tässä opinnäytetyössä syväjohtamisen menetelmää sovellettiin muistisairaiden kohtaamisessa tarvittavan osaamisen käytäntöön juurruttamiseen tarkoitetun valmennusmenetelmämallin kehittämisessä.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Kehittäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on määritellyn tavoitteen saavuttaminen. Kehittämisellä tähdätään muutokseen ja tavoitellaan jotain parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat. Tässä opinnäytetyössä kehittämisen lähtökohtana oli tarve muistisairaiden kohtaamisessa tarvittavan teoriaosaamisen juurruttamisesta käytäntöön. Tutkimuksellisen näkökulman kehittämiseen tuovat kehittämistoiminnan menetelmät, joilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmiä. Kehittämistyöllä voidaan saavuttaa parannettuja tai uusia palveluja. Kehittämistoiminnassa voidaan tuottaa tietoa esimerkiksi siitä, voidaanko jokin työmenetelmä pitää hyvänä ja toimivana. (Toikko & Rantanen 2009, 9, 14, 16, 20, 39.) Tämän opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä oli tuottaa tietoa muistisairaahan kohtaamiseen liittyvän osaamisen nykytilasta ja sen kehittämisen tarpeesta kartoittamalla hoitotyöntekijöiden omia näkemyksiä osaamisestaan. Vastaus tähän tehtävään saatiin alkukartoituskyselyn avulla.

Uusi tieto syntyy pääosin ympäristöissä, joissa toiminta tapahtuu. Näissä aidoissa toimintaympäristöissä syntyvä tieto nousee aidosta käytännön toiminnasta ja tarpeesta ratkaista käytännön ongelmia. Tässä opinnäytetyössä oltiin tekemisissä myös hiljaisen tiedon kanssa, joka myös liittyy kehittämistoimintaan. Ammattilaisella on käsitys jostakin, mutta hän ei pysty välttämättä määrittelemään mihin tämä käsitys perustuu. (Toikko & Rantanen 2009, 40, 42.) Oli siis olemassa tarve kehitystyölle, selvittää hoitotyöntekijöiden hiljaisen tiedon paikkansa pitävyyttä muistisairaahan kohtaamisesta.

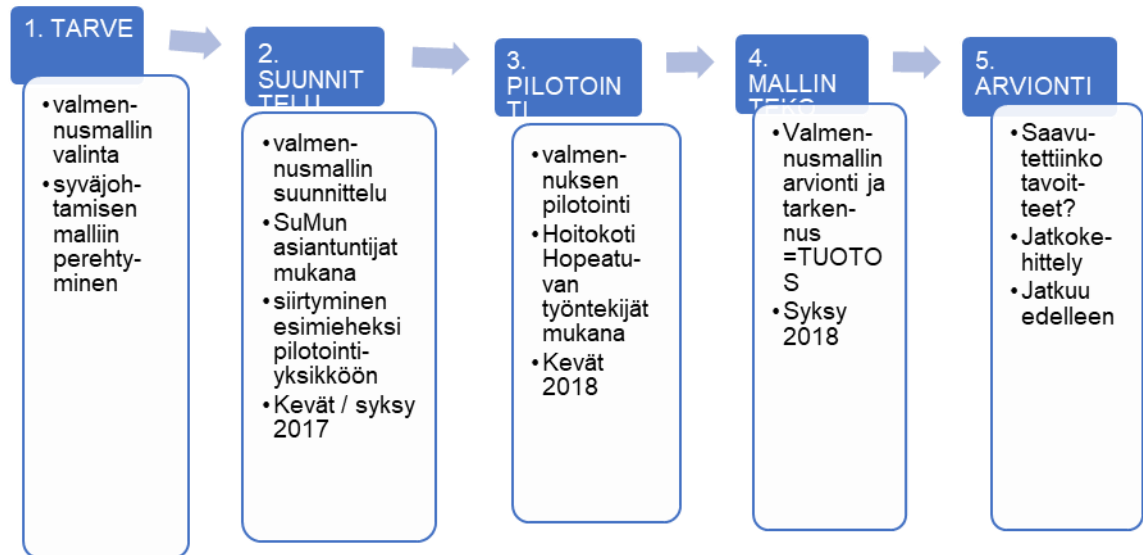
Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessi sisältää palvelumuotoilun piirteitä kuten prosessimainen eteneminen ja se että, kehittämistä tehdään yhdessä palvelun käyttäjien kanssa. Tuulaniemi (2013, 126) kuvaa palvelumuotoilua luovan ongelmanratkaisun periaatteita noudatteleva prosessiksi, jossa on loogisesti eteneviä ja toistuvia toimintoja. Kerran kehitettyä tapahtumaketjua ei tarvitse kehittää joka kerta uudelleen. Ahonen (2017, 70) on kehittänyt sosiaali- ja terveysalalle soveltuvan palvelumuotoiluprosessin, joka on kuvattu kuviossa 4. Kuviossa 5 kuvataan tämän opinnäytetyön kehittämisprosessin etenemistä.



Kuvio 4. Sosiaali- ja terveysalalle soveltuva palvelumuotoiluprosessi (Ahonen 2017, 72-73).

Ahosen (2017, 73) mukaan palvelumuotoiluprosessissa tarpeeseen vastataan tutkimuksella, jossa määritellään tavoite. Ahonen käyttää tästä vaiheesta nimitystä ymmärrysvaihe, tässä opinnäytetyössä vaiheesta käytetään nimitystä **ideointivaihe**. Seuraavassa eli muotoiluvaiheessa ideoidaan ja konseptoidaan, Tässä opinnäytetyössä puhutaan **suunnitteluvaiheesta**. Seuraavaksi kokeiluvaiheessa ensimmäinen versio valmistetaan, pilotoidaan ja arvioidaan. Tässä opinnäytetyössä puhutaan **pilotointivaiheesta**. **Toteutusvaiheessa** vielä tar-

kennetaan ja muutetaan konseptia pilotoinnista saatujen kokemusten ja arviointien perusteella. Tässä opinnäytetyössä tuossa vaiheessa tehtiin opinnäytetyön tuotos. Arviointivaiheessa arvioidaan, saavutettiinkö alussa asetetut tavoitteet (Arviointivaihe). (Ahonen 2017, 70 – 104.) Tässä opinnäytetyössä **arviointivaiheessa** pohdittiin opinnäytetyön tuloksia ja prosessia.



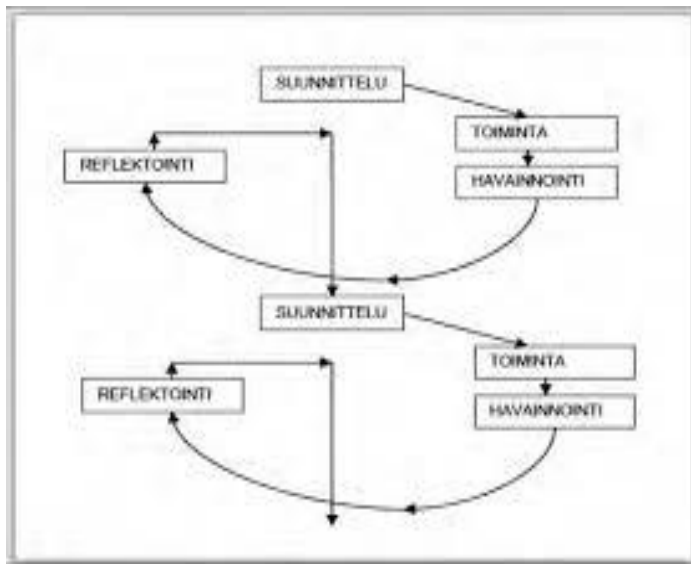
Kuvio 5. Opinnäytetyön kehittämisprosessin eteneminen

Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessi sisältää palvelumuotoilun piirteiden ohella myös toimintatutkimuksellisia piirteitä kuten käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin (Kananen 2014, 11). Kehittämisprosessi täyttää myös Kuuselan mainitseman (Kuusela 2005, 53) piirteen toimintatutkimuksesta. Tutkimusta tehdään yhteistoiminnassa tutkittavien kanssa ja tavoitteena on muuttaa tutkittavien maailmaa muodossa tai toisessa.

Tässä opinnäytetyössä kehittämistoimintaa, joka on muutostyötä, tehtiin yhteistyössä osallistujien kanssa. Valmennusmenetelmämallin kehittämisessä hyödynnettiin hoitotyöntekijöiden ammatillista osaamista muistisairaahan kohtaamisesta. Kun henkilöstö osallistetaan, heillä oli mahdollisuus vaikuttaa asioihin. Osallisuus synnyttää myönteistä asennetta muutosta kohtaan. Osallisuus vahvistaa luottamusta siihen, että muutos on järkevä ja tarpeellinen. Se myös vahvistaa ja parantaa osallistujien sitoutumista kehittämistyöhön ja tavoitteiden

saavuttamiseen. (Laaksonen & Ollila 2017, 111 – 119; Toikko & Rantanen 2009, 90.)

Pilotointivaihe eli valmennusmenetelmän testaus eteni hyvin pitkälle kuvion 6 mukaisena jatkuvana syklinä eli spiraalina. Kuvio 6 voitaisiin sisällyttää kuvion 5 (opinnäytetyön kehittämisprosessin eteneminen) kohtaan 3, pilotointi. Tässä kehittämisprosessissa spiraalimaisuus tarkoitti sitä, että aina ennen valmennusmenetelmän seuraavaan vaiheeseen siirtymistä jouduttiin valmennusmenetelmämallin suunnitelmaa arvioimaan. Arvioinnin yhtenä tehtävänä on tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta eli arvioinnin yhteydessä analysoidaan sitä, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei. Arvioinnin toisena tehtävänä on puntaroida kehittämistoiminnan prosessia. Arvioinnin avulla pyritään osoittamaan näyttöä kehitettävän asian toimivuudesta. (Toikko & Rantanen 2009, 61.)



Kuvio 6. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Toikko & Rantanen, 2009, 67).

Valmennusmenetelmämallin jokainen vaihe muodosti oman kehänsä muodostuen suunnittelusta, toteutuksesta, havainnosta (ja palautteesta) ja arvioinnista. Pilotointivaiheen aikana hoitokodin henkilökunnalta eli osallistujilta kerättiin palautetta, jonka pohjalta valmennusmenetelmämallin jokaista vaihetta voitiin ja voidaan edelleen kehittää ennen laajamittaista käyttöönottoa. Spiraali sisältää siis useita peräkkäin toteutettuja kehiä. Edellinen kehä muodostaa aina lähtökohdan seuraavalle kehälle. (Toikko & Rantanen 2009, 66.) Toikon ja Rantasen (2009, 115) mukaan toimintatutkimuksellinen tiedontuotanto tukee prosessin

spiraalimaista etenemistä, kun tietoa käytetään kehittämistoiminnan uudelleen suuntaamisessa niin, että havaintojen reflektoinnin pohjalta täsmennetään toiminnan tavoitteita ja toimintamuotoja.

Pilotointivaihe oli kokeilevaa toimintaa, jonka avulla suunnitellun valmennusmenetelmämallin toimivuutta kokeiltiin rajatussa ympäristössä, Hoitokoti Hopeatuvalla. Kokeilevan toiminnan avulla voidaan selvittää, miten hyvin esim. jokin palvelu eli tässä tapauksessa suunniteltu valmennusmenetelmämalli toimii käytännössä. Kokeilevassa toiminnassa toimintaa siis kokeillaan ensin rajatussa ympäristössä ja vasta myöhemmin laajemmissa ympäristöissä. (Toikko & Rantanen 2009, 99 – 101.)

5.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja osallistujat

Tämän opinnäytetyön kehittämistoimintaan osallistuivat opinnäytetyöntekijän lisäksi kehittämisprosessin suunnitteluvaiheessa Suomen muistiasiantuntijat ry:n silloinen koulutussuunnittelija ja toiminnanjohtaja syksyllä 2017. He arvioivat ja antoivat ulkopuolista näkemystä, kehittämis ehdotuksia ja vinkkejä valmennusmenetelmämallin suunnitteluun.

Pilotointivaiheessa valmennusmenetelmämallin toimivuutta testattiin rajatussa toimintaympäristössä. Toimintaympäristöksi valikoitui Hoitokoti Hopeatupa, joka on 18-paikkainen, yksityinen, ikäihmisille tarkoitettu tehostetun palveluasumisen yksikkö Kittilässä. Suurimmalla osalla hoitokodin asukkaista on jonkinasteinen muistihäiriö, joten Hoitokoti Hopeatupa sopi hyvin pilotointikohteeksi. Asukkailla oli oma huone, mutta kaikilla asukkailla oli mahdollisuus liikkua talon yhteisissä tiloissa omien voimavarojensa ja halujensa mukaan. (Hoitokoti Hopeatupa 2018a, 3)

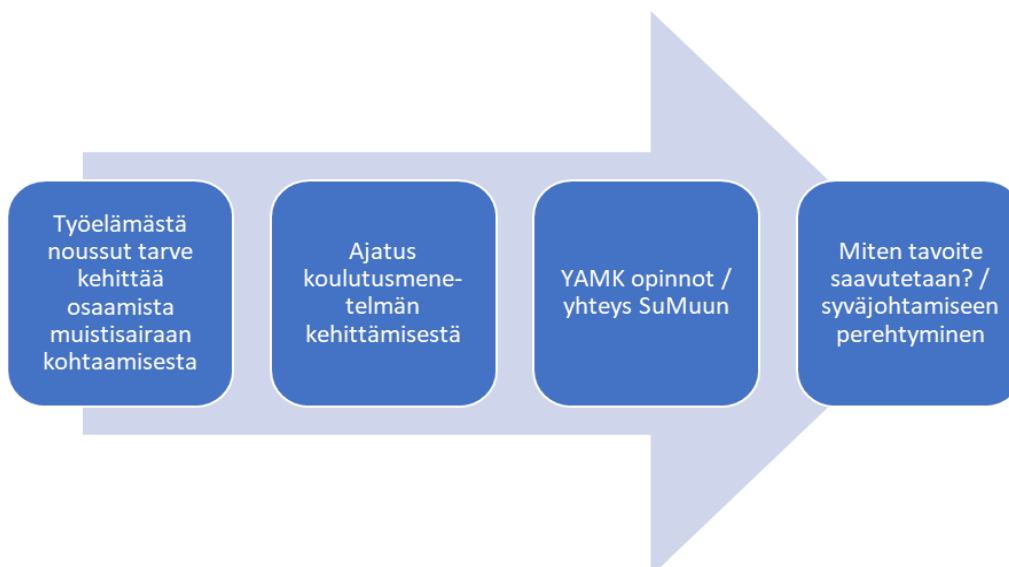
Hoitokoti Hopeatuvan henkilökuntaan kuului pilotointivaiheen aikana johtajan / esimiehen lisäksi kolme sairaanhoitajaa (joista yksi vastaava sairaanhoitaja), kuusi lähihoitajaa, kolme hoitoapulaista ja kokki (Hoitokoti Hopeatupa 2018a, 10). Kokkia lukuun ottamatta kaikki työntekijät osallistuvat hoitotyöhön ja näin

ollen osallistuiivat myös kehittämisprosessiin. Hoitokoti Hopeatuvan omistaja-toimitusjohtaja osallistui osittain, mutta oli koko kehittämisprosessin mahdollista- ja antoi sille täyden tukensa.

5.3 Ideointivaihe

Kehittämistoiminnan tavoite muodostaa organisointiin lähtökohdat. Kehittämis-toiminnan toteutus muodostuu ideoinnista ja priorisoinnista, kokeilusta ja mallin-tamisesta. Mietitään, miten asetettu tavoite voidaan saavuttaa (Toikko & Ranta-nen 2009, 58 – 59.)

Tämän opinnäytetyön aiheen valinta oli muotoutunut jo ennen ylempään am-mattikorkeakoulututkintoon hakeutumista. Opinnäytetyöntekijä oli toiminut vuo-sia ikäihmisten palveluissa, hoitajana, projekti- ja kehittämistehtävissä sekä esimiestyössä. Hoitotyöntekijät puhuivat usein, kuinka muistisairaita ihmisiä pi-täisi hoitaa ja kohdata eli kuulosti siltä, että teoriaosaamista löytyi, mutta he ei-vät välttämättä kuitenkaan toimineet käytännössä puheidensa mukaan. Tässä vaiheessa syntyi ajatus, että asialle täytyisi tehdä jotain. Täytyisi selvittää muis-tisairaita ihmisiä kohtaavien hoitotyöntekijöiden osaamisen tilaa ja kehittämis-tarpeita ja saada opitut asiat juurtumaan käytäntöön. Opinnäytetyöntekijälle syntyi ajatus hoitotyöntekijöiden kouluttamisesta.



Kuvio 7. Opinnäytetyön ideointivaihe.

Kuvio 7 osoittaa, että tarve opinnäytetyölle oli syntynyt työelämästä. Oli syntynyt ajatus kehittää hoitotyöntekijöille muistisairaahan kohtaamisesta sellainen koulutus- tai valmennusmenetelmämalli, jonka avulla opitut asiat siirtyisivät myös käytäntöön. Tällaisen koulutus- / valmennusmenetelmämallin koki tarpeelliseksi myös Suomen muistiasiantuntijat ry:n (SuMu) silloinen koulutussuunnittelija, jonka kanssa ensimmäiset keskustelut mallin kehittämistä ja sen tarpeellisuudesta käytiin keväällä 2017 opintojen jo alettua. Tarkoitus oli suunnata opinnäytetyö Suomen muistiasiantuntijat ry:lle., jonka kautta syntynyttä valmennusmenetelmämallia voitaisiin myös levittää. Opinnäytetyön kehittämistoiminta olisi ollut tilausprojekti, sillä ulkopuoliselle tilaajalle myydyt koulutusprojektit ovat esimerkkejä tilaus-/ toimitusprojekteista (Toikko & Rantanen 2009, 15 – 16).

Tässä ideointivaiheessa päädyttiin käyttämään koulutus -käsitteen sijaan käsitettä valmennus, sillä koulutus -käsitteen lähtökohtana on usein se, että kouluttaja sanelee koulutettaville, miten heidän täytyy toimia. Valmentamisen lähtökohtana taas on auttaa valmennettavaa hyödyntämään hänen potentiaaliaan laajemmin. (Nissinen ym. 2015, 50 – 51.) Raiskion (2011, 30) mukaan valmentajan tehtävänä on tukea, innostaa ja haastaa valmennettavaa. Hän jakaa valmennettaville tietoa ja työkaluja luennoimisen sijaan.

Se, millä menetelmällä opinnäytetyön tavoite, hoitotyöntekijöiden osaamisen juurrutettaisiin käytäntöön, käytännössä saavutettaisiin, asetti valmennuksen suunnittelulle haasteita. Oliko jo olemassa mallia valmennusprosessista, jonka avulla tämä voitaisiin toteuttaa? Kesällä 2017 opinnäytetyöntekijä törmäsi kuin vahingossa syväjohtamisen valmennusmalliin.

Teoriassa syväjohtamisen valmennusmalli vastasi hyvin opinnäytetyön tavoitteen saavuttamiseen. Syväjohtaminen on ihmisen valmentamista siten, että hän kykenee itseohjautuvasti kaikissa toimintaympäristöissä itse kehittymään vuorovaikutustaidoissaan (Kinnunen ym. 2012, 35). Syväjohtamisen valmennuksessa oppijayksilö eli työntekijä nähdään kaiken, myös oman oppimisen keskipisteenä ja valmentaja auttaa ja tukee yksilöä (Nissinen 2006, 99). Valmennuksen aikana työntekijää myös kannustetaan soveltamaan oppejaan käytäntöön, niin

että käyttäminen muuttuu ja toimintatapojen kehittämisessä ymmärretään, että jokainen ihminen voi muuttaa vain omaa käyttäytymistään (Nissinen ym. 2015, 45, 48).

Syväjohtamisen valmennusmallin tärkein tehtävä on teorian ja käytännön yhdistäminen. Syväjohtamisen valmennusprosessimalli vaikutti mallilta, jonka avulla muistisairaiden kohtaamisessa tarvittava teoriaosaaminen voitaisiin saada juurruttamaan käytäntöön. Näin päädyttiin suunnittelemaan syväjohtamisen valmennusprosessimallia soveltaen mallia valmennusmenetelmästä, jonka avulla muistisairaiden kohtaamisessa tarvittava osaaminen voitaisiin juurruttaa käytäntöön.

5.4 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijä siirtyi esimieheksi Hoitokoti Hopeatuvalle. 15.11.2017 opinnäytetyön tekijä tapasi Suomen muistiasiantuntijat ry:n koulutussuunnittelijan ja toiminnanjohtajan valmennusmenetelmämallin suunnitteluun liittyen. Samassa yhteydessä keskusteltiin opinnäytetyöntekijän roolin muuttumisesta ulkopuolisesta valmentajasta yksikön esimieheksi. Tässä tilanteessa opinnäytetyön tilaajaksi vaihtui Hoitokoti Hopeatupa Oy, sillä kehittämis-toiminta muuttui ulkopuolisesta koulutusprojektista organisaation sisäiseksi kehittämiseksi.

Suunnitteluvaiheessa konkretisoitui vanhuspalvelulaissa ja laatusuosituksessa mainittu toimintayksikön esimiehen haaste taata laadukkaat palvelut henkilöstön osaamisen kautta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 20 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 53). Muistisairaiden hoitoyksikköä johtavalla esimiehellä on siis velvollisuus kehittää henkilökunnan osaamista muistisairauksiin liittyen. Alusta alkaen myös tämän opinnäytetyön kehittämistoiminnan oli tarkoitus kohdistua hoitotyöntekijöiden ammatilliseen osaamiseen. Tällöin tavoitellaan muutosta työnteon tavassa tai menetelmissä esim. koulutuksellisen intervention kautta Tätä osaamista kehitettiin tämän opinnäytetyön kehittämisprosessissa testaamalla

valmennusmenetelmämallia, jonka suunnittelun pohjana käytettiin syväjohtamisen valmennusmallia.

Syväjohtamisen mallin vaiheita, joita on esitelty kuviossa 4, kutsutaan nimillä Ensimmäinen vaihe, Toinen vaihe, Kolmas vaihe ja Neljäs vaihe. Näiden vaiheiden sisältöjä mukaillen muotoutui taulukon 1 mukainen suunnitelma Hoitokoti Hopeatuvalla pilotoitavan valmennusmenetelmämallin vaiheittaisesta etenemisestä. Suunnitelman ensimmäisessä vaiheessa tehtäisiin alkukartoitus, järjestettäisiin työhyvinvointi-iltapäivä, jossa avattaisiin vuorovaikutusta ja rakennettaisiin valmennuksen kulmakivet. Välitehtävänä ennen toista vaihetta hoitotyöntekijät opiskelisivat Skhole-koulutusympäristössä Muistisairaahan kohtaaminen -koulutuskokonaisuuden. Toisessa vaiheessa olisi ensimmäisen vaiheen kertaus ja uutena asiana ICF-menetelmään tutustuminen kuntoutussuunnitelmalomakkeen näkökulmasta. Välitehtäväksi jäisi kuntoutussuunnitelmien päivittäminen. Kolmannessa vaiheessa olisi kertaus ja kokemus asiakkaana olosta. Tämä kokemuksellinen oppiminen järjestettäisiin kahtena tai kolmena tiistaina ns. tiistaituokioissa, niin että kaikki hoitotyöntekijät pystyisivät vuorollaan osallistumaan tiistaituokioon oman työvuoronsa aikana. Ensimmäisessä, toisessa ja kolmannessa vaiheessa kerättäisiin suullista palautetta. Neljännessä vaiheessa tehtäisiin palautekysely.

Taulukko 1. Valmennusprosessimallin suunnitelma.

<p>1. Ensimmäinen vaihe (tammikuu 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - alkukartoitus (kysely osaamisesta ja osaamisen kehittämistarpeista) - työhyvinvointi-iltapäivä: teemana vuorovaikutus - Palaute / kulmakivien rakentaminen
<p>Välitehtävä Skhole-koulutusympäristö: Muistisairaahan kohtaaminen</p>
<p>2. Toinen vaihe (helmikuu 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kertaus - Kuntoutussuunnitelma (ICF) – asiakkaan tunteminen
<p>Välitehtävä: kuntoutussuunnitelmat</p>
<p>3. Kolmas vaihe (maaliskuu 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kertaus - Tiistaituokiot: Kokemus asiakkaana olosta
<p>4. Neljäs vaihe (huhtikuu 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palautekysely

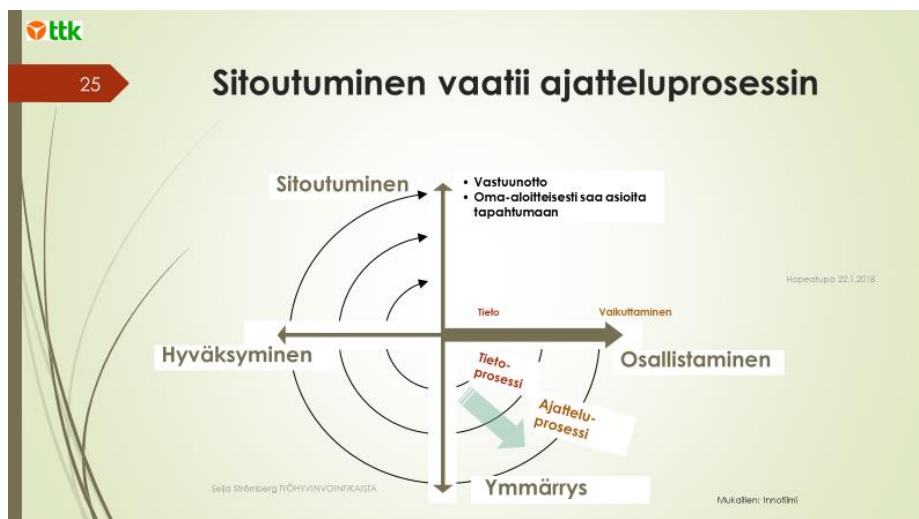
Palvelumuotoilun prosessimallissa ”Muotoilu”-vaiheen jälkeen kehitteillä olevaa palvelua testataan ja kokeillaan oikeassa palveluympäristössä (Ahonen 2017, 96). Näin myös tässä opinnäytetyössä valmennusmenetelmämallin suunnitelman valmistuttua, sen ensimmäistä versiota oli tarkoitus kokeilla jossakin hoitokodissa. Hoitokoti Hopeatupa oli valikoitunut kokeiluympäristöksi. Mallin vaiheiden sisältöjä ja miten niitä sovellettiin pilotoidussa valmennusprosessissa, on avattu vaihe vaiheelta alaluvuissa 5.5.1-5.5.4.

5.5 Valmennusprosessin toteuttaminen

Kehittämisprosessin kolmas vaihe, pilotointivaihe eli käytännössä valmennusmenetelmämallin testaus Hoitokoti Hopeatuvalla toteutettiin osana päivittäistä työtä. Hoitotyöntekijöiden osallistumisen valmennukseen mahdollistettiin huomioimalla valmennus työvuorosuunnittelussa. Jokaiselle työntekijälle varattiin aikaa tarvittavien tehtävien tekoon ja mahdollistettiin osallistuminen ”valmennuspäiviin” jokaisessa valmennuksen eri vaiheessa.

Hoitotyöntekijöille annettiin mahdollisuus vaikuttaa valmennusmenetelmämallin sisältöön alkukartoituskyselystä alkaen. Näin varhaisessa vaiheessa mukaan otetuista työntekijöistä tuli aktiivisia osallistujia ja asioita tehtiin yhdessä. Osallistamisen avulla voidaan parantaa työntekijöiden sitoutumista kehittämistyöhön (Toikko & Rantanen 2009, 90). Silloin, kun henkilöstö otetaan mukaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, työntekijöistä tulee aktiivisia osallistujia ja asioita tehdään yhdessä johdon kanssa (Ahlroth 2017, 28 – 29).

Esimiehellä on vastuu toiminnan suunnittelun lisäksi siitä, että henkilöstö saadaan sitouttamaan toimintaan (Laaksonen & Ollila 2016, 146). Sitoutuminen on arvostettu ominaisuus, jonka ansiosta työyhteisössä syntyy enemmän kuin yksi yksittäinen ihminen voi saada aikaan. Sitoutuminen vaatii hyvää motivaatiota, jossa johtamisella on suuri merkitys. (Laaksonen & Ollila 2017, 278)



Kuva 1. Sitoutuminen vaatii ajatteluprosessin. (Työturvallisuuskeskus Strömberg 2018, 25 mukaan)

Kuvassa 1 on esitelty ajattelumalliprosessia sitoutumisesta. Sitoutuminen työhön ja muutokseen vahvistuu silloin, kun työntekijät kokevat tulleensa kuulluksi (Telaranta ym. 2010, 303 – 304). Silloin kun työntekijä saa kokemuksen siitä, että hän on tullut kuulluksi, on saanut vaikuttaa asioihin, hän saa ymmärryksen ja hyväksyy sen, että asialla on merkitystä hänen työnsä kannalta. Näin hän sitoutuu ottamaan vastuuta ja saa oma-aloitteisesti asioita tapahtumaan. (Strömberg 2018.)

Tätä kuulluksi tulemisen kokemista vahvistettiin jokaisesta valmennuksen vaiheesta kerätyllä palautteella. Hoitotyöntekijöillä oli myös mahdollista keskustella valmentajan kanssa valmennukseen liittyvistä asioista myös muuna aikana kuin varsinaisina ”valmennuspäivinä”, koska valmentajana toimi hoitokodin esimies. Keskustelua helpotti se, että valmennukseen liittyvät asiat olivat myös kiinteästi työhön liittyviä asioita. Palautetta kerättiin suullisesti valmennusmenetelmämallin testauksen aikana ja kirjallisesti kyselyllä valmennusmenetelmämallin neljännessä vaiheessa. Palautteista saatuja tietoja hyödynnettiin valmennuksen sisällön ja koko valmennusmenetelmämallin arvioinnissa ja kehittämisessä. Hoitotyöntekijöitä kannustettiin soveltamaan oppejaan käytäntöön koko valmennuksen ajan, kuten syväjohtamisen valmennusprosessiin kuuluu. Jos henkilöä ei kannusteta soveltamaan oppejaan käytäntöön, Nissisen ym. (2015, 48) mukaan ajan kuluessa hyvät opit unohtuvat ja jäävät pölyttymään hyllylle. Syväjohtamisen valmennusprosessin reunaehtojen johdon sitoutumisen, läpäisevyyden, kat-

tavuuden, pitkäjänteinen systemaattisuuden ja tulosten seurannan toteutumista valmennusprosessimallin pilotointiympäristössä tarkastellaan tarkemmin luvussa 7.1 Tulosten pohdinta.

5.5.1 Valmennusprosessin ensimmäinen vaihe

Syväjohtamisen valmennus aloitetaan tavallisesti siten, että kartoitetaan osallistujien odotuksia, toiveita ja tarpeita valmennukselle eli siis saadaan tietää, millaisia osaamispuutteita heillä omasta mielestään asiassa on. Ensimmäisessä vaiheessa lisäksi avataan perusoletukset, tutustutaan viitekehykseen, rakennetaan kulmakivet, perustellaan palautteen merkitystä, kootaan valmennuspäivän palaute sekä annetaan välitehtäviä ja niiden ohjeet. (Nissinen ym. 2008, 17, 104)

Hoitokoti Hopeatuvalla valmennuksen ensimmäisen vaiheen alkukartoitus tehtiin kyselyllä. Kyselylomakkeet jaettiin osallistujille henkilökohtaisesti henkilöstöpalaverissa 11.1.2018. Samalla kun kyselylomakkeet jaettiin, osallistujille kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja ohjeistettiin vastaamisessa. Osallistujilla oli mahdollisuus täyttää lomakkeet haluamanaan ajankohtana ja vastausaikaa annettiin viikko. Kyselyllä kerättiin tietoa osallistujien jo olemassa osaamisesta ja mahdollisista koulutustarpeista muistisairaahan kohtaamiseen liittyen. Alkukartoituksen kysymykset olivat:

1. Millaista osaamista, ammattitaitoa, tietoa yms. mielestäsi tarvitaan muistisairaahan kohtaamisessa?
2. Mitä haluaisit oppia muistisairaahan kohtaamisesta? (Tai mistä asioista / millaista tietoa tarvitsisit?)

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa tutkittavasta asiasta. Tässä opinnäytetyössä sekä valmennuksen ensimmäisen vaiheen alkukartoituskyselyssä että valmennuksen neljännen vaiheen arviointikyselyssä oli kyseessä informoitu kysely. Informoitu kysely tarkoittaa sitä, että tutkija jakaa kyselylomakkeet vastaajille henkilökohtaisesti. Samalla vastaajille kerrotaan kyselyn tarkoituksesta, selostetaan kyselyä ja vastataan kysymyksiin. Vastaajilla on mahdollisuus täyttää

lomakkeet omalla ajallaan ja palauttaa lomakkeet sovitusti. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2009, 193, 196-197.)

Tässä opinnäytetyössä kyselyiden vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä lukemalla vastaukset useampaan kertaan, etsimällä vastauksista pelkistetyt ilmaukset, jonka jälkeen niitä tarkasteltiin yksityiskohtaisesti. Aineistosta nousset pelkistetyt ilmaisut klusteroitiin eli ryhmiteltiin etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tavoitteena oli löytää aineistosta kehittämistehtävien kannalta olennaiset asiat ja samankaltaiset ilmaisut asetettiin ryhmiin ja nimettiin ryhmän sisältöä kuvaavalla nimikkeellä.

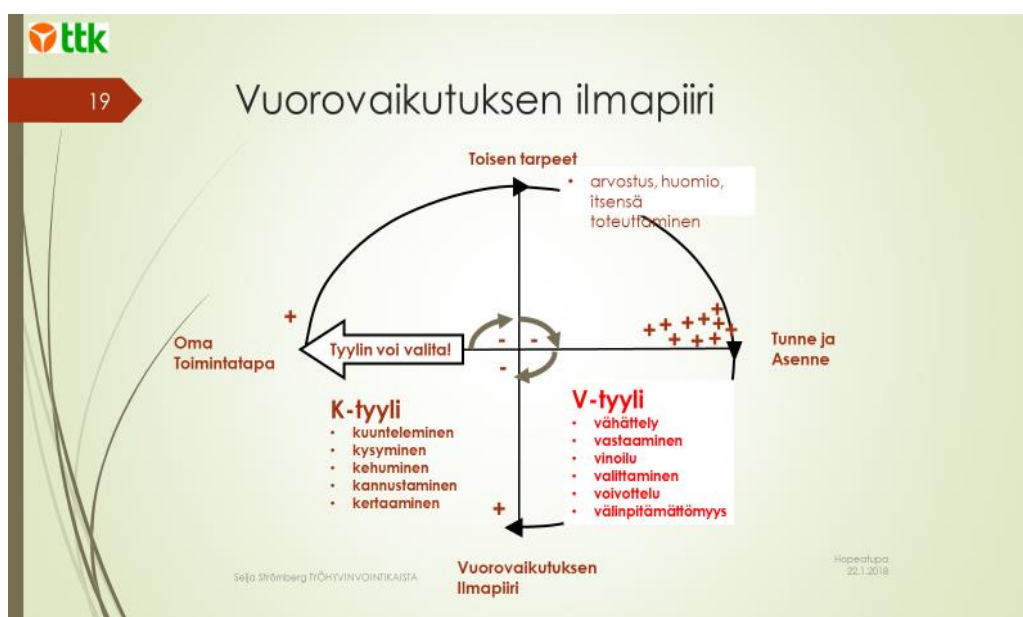
Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa analyysissa on paljon vaihtoehtoja eikä tiukkoja sääntöjä ole olemassa. Tutkija tekee alustavia valintoja aineistoon tutustuaan ja sitä teemoittaessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018,108; Hirsijärvi ym. 2009, 224.) Tuomen ja Sarajärven (2018, 108, 110) mukaan sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä koodattu alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä kuitenkin kadottamatta aineistosta olennaista tietoa. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätöksissä pyritään ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110.) Tässä opinnäytetyössä alkukartoituskyselyn teemoiteltuja tuloksia on esitetty taulukossa 2, sivulla 42.

Valmennusmenetelmämallin ensimmäistä vaihetta jatkettiin perusoletuksia ja viitekehystä avaamalla 22.1.2018 järjestetyssä työhyvinvointi-iltapäivässä, joka kesti viisi tuntia. Tilaisuus järjestettiin työpaikan ulkopuolella, Hotelli Kittilän kokoushuoneessa. Iltapäivään osallistuivat kaikki Hoitokoti Hopeatuvan vakituiset

työntekijät, kokki ja yrityksen omistaja mukaan lukien. Työhyvinvointi-iltapäivässä oli ulkopuolisena tilaisuuden vetäjänä työyhteisökonsultti Seija Strömberg ja tilaisuudessa käsiteltiin mm. vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä.

Myönteisyys ja kielteisyys ohjaavat työskentelyä voimakkaasti. Myönteisesti asioihin suhtautuva ihminen suhtautuu uusiin haasteisiin luottavaisesti, ja hän luottaa työtovereihinsa ja uskoo heistä hyvää. (Laaksonen & Ollila 2017, 276). Tällaisen ihmisen on helppo käyttää K-tyyliä eli hän kuuntelee, kysyy, kehuu ja kannustaa. Negatiivisesti asioihin suhtautuva ihminen taas vähättelee, vinoilee, valittaa, voivottelee ja on välinpitämätön. Oman suhtautumisensa voi kuitenkin valita.



Kuva 2. Vuorovaikutuksen ilmapiiri. (Työturvallisuuskeskus, Strömbergin 2018, 19 mukaan.)

Syväjohtamisen valmennusprosessin jokaisessa vaiheessa kerätään palautetta. Näin tehtiin myös Hoitokoti Hopeatuvalla toteutetussa valmennusmenetelmällin testauksen yhteydessä. Työhyvinvointi-iltapäivän päätteeksi kerätyssä suullisessa palautteessa moni työntekijä kertoi kokevansa, että Hoitokoti Hopeatuvalla oli käytössä kuvassa 2 mainittu K-tyyli vuorovaikutuksessa, mutta sitä täytyy pitää yllä vielä enemmän. Aivan kuten Manka on todennut, että jokai-

sen on kuitenkin syytä aika ajoin pysähtyä kuuntelemaan työyhteisönsä puhetta ja omaa puhettaan. Työyhteisö on puheidensa kaltainen. (Manka 2012, 120.)



Kuva 3. Tarkasteltava asia värityy ihmisen taustan mukaan (Työturvallisuuskeskus, Strömbergin 2018, 23 mukaan).

Palautekeskustelun yhteydessä hoitotyöntekijät nostivat esille kuvaan 3 pohjautuen sen, kuinka hoitaja ja asukas voivat nähdä saman asian eri tavalla. Tarkasteltava asia värityy ihmisen taustan mukaan, samoin sekä hoitajalla että asukkaalla on omat asenteensa, tietonsa, kokemuksensa, uskomuksensa ym. tulkintansa jokaisesta asiasta. Toinen näkee omenan vihreän puolen ja toinen punaisen puolen. (Strömberg 2018, 23).

Palautekeskustelun yhteydessä keskustelua käytiin myös siitä, että muistisairaahan ihmisen kanssa vuorovaikutustilanteet voivat olla yllätyksellisiä. Vaikka empaattinen ja ymmärtävä suhtautuminen on tärkeää, tarvitaan myös tietoa ja taitoja kohdata muistisairas ainutkertaisena yksilönä, jota hänen oma elämänsä on muokannut (Kan & Pohjola 2012, 200).

Alunperäisenä tarkoituksena oli, että iltapäivä olisi sisältänyt henkilöstöä osallistavia tehtäviä, käytännössä ryhmätöitä. Työyhteisössä oli ollut vaihtuvuutta edeltävien kuukausien aikana ja osa henkilökunnasta koki, etteivät he olleet

valmiita ryhmätöiden tekoon. Suunnitelmista poiketen päädyttiin herätteleviä esimerkkejä sisältävään vuorovaikutteiseen, luentotyyppiseen iltapäivään. Iltapäivän aikana järjestettiin kuitenkin muutamia pariporinoita sekä mielipidekyselyjä ja kommentteja jokaiselta osallistujalta.

Palautteesta voimakkaimmin nousi esiin Seija Strömbergin kertoma tarina elämän suurista kivistä, joka on esitelty kuviossa 8.

Kerran iäkstä professoria pyydettiin pitämään luento tehokkaasta ajan käytöstä ryhmälle suurten yritysten johtajia. Tämä luento oli vain yksi osa päivän tiiviistä ohjelmasta, ja professorilla oli vain tunti aikaa käytettävään.

Seisoen tuon eliittiryhmän edessä, tarkastellen jokaista osanottajaa, professori sanoi: "Teemme pienen testin". Hän otti pöydän alta suuren lasipurkin ja asetti sen eteensä pöydälle. Sitten hän otti esiin tennispallon kokoisia kiviä, jotka laittoi purkkiin yksitellen. Kun purkki oli täynnä eikä sinne olisi enää voinut lisätä yhtään kiveä, professori katsoi oppilaitaan ja kysyi: "Onko purkki nyt täynnä?" Ryhmä vastasi melkein yhteen ääneen: "Kyllä!"

Odottettuaan muutaman sekunnin, professori kysyi: "Oletteko aivan varmoja?"

Jonka sanottuaan hän kumartui uudestaan nostaakseen pöydän alta pienemmän ruukun, joka oli täynnä soraa. Hän kaatoi soran varovasti kivien päälle ravistellen hiukan suurta purkkia, jolloin sora valui kivien lomiin, aivan purkin pohjalle asti. Sitten professori kysyi jälleen: "Onko purkki nyt täynnä?" Hänen kuulijansa alkoivat ymmärtää leikin juonen ja yksi heistä vastasi: "Luultavastikaan ei."

"Hyvä!" sanoi professori kumartuen taas. Hän otti pöydän alta pikkuruisen rasian täynnä hiekkaa. Kun hän kaatoi hiekan suureen purkkiin, se valui suurempien kivien ja soran jättämiin rakosiin. Taas kerran hän kysyi: "Onko purkki nyt täynnä?" Nyt kuuntelijakunta vastasi epäroimättä: "Ei!" "Hyvä!" sanoi professori ottaen kannullisen vettä, jolla täytti suuren purkin ääriään myöten. Sitten hän katsoi kuulijakuntaa ja kysyi: "Mikä on totuus, jonka tämä testi meille opettaa?" Yksi kuulijoista vastasi: "Se osoittaa meille, miten silloinkin, kun kalenterimme on täpösen täynnä, voimme aina lisätä sinne vielä yhden kokouksen."

"Ei!" sanoi professori. "Se ei ole vastaus, jota etsin. Totuus, jonka opimme, on seuraava: jos emme laita ensin suuria kiviä purkkiin, emme saisi niitä kaikkia sinne enää lainkaan." Salissa vallitsi täydellinen hiljaisuus. Ja professori jatkoi: "Mitkä ovat näitä suuria kiviä teidän elämässänne? Terveys? Perhe? Ystävät? Unelmien toteuttaminen? Tehdä sitä, mitä pitää? Opiskella? Rentoutua? Tai jotain muuta?"

Täytyy vain muistaa laittaa nämä kivet ensimmäisinä purkkiin. Jos laitamme ensimmäiseksi soran ja hiekan, täytämme elämämme pelkillä pikkuseikoilla, eikä meille jää enää aikaa todella tärkeille asioille. Älkää siis unohtako kysyä itseltänne, mitkä ovat elämänne suuret kivet. Ja laittakaa ne ensin purkkiin.

Kuvio 8. Elämän suuret kivet (Stömberg 2018, 2).

Erään työntekijän palaute iltapäivästä oli se, että meidän pitäisi miettiä mitkä ovat meidän asiakastyömme suuret kivet Hopeatuvalla. Toiset työntekijät olivat samaa mieltä asiasta. Tästä ajatuksesta päästiin hyvin siihen, että syväjohtamisen valmennusmenetelmän ensimmäisessä vaiheessa rakennetaan myös kulmakivet.

Hoitokoti Hopeatuvan hoitotyöntekijät olivat vastanneet 11.1.2018 jaettuun alkukartoituskyselyyn. Kartoitus hoitotyöntekijöiden osaamisesta ja kehittämistar-

peista oli tärkeä osa valmennusprosessia. Aineiston analysoinnin jälkeen, vastausten perusteella, saatiin muodostettua Hopeatuvan muistisairaahan kohtaamisen suuret kivet, joita jatkossa kutsuttiin kulmakiviksi. Nämä olivat:

- vuorovaikutustaidot (etenkin haasteellisen käyttäytymisen tai käytösoireisiin vastaaminen)
- muistisairaahan ihmisen ja hänen elämänsä tunteminen
- perustieto muistisairauksista
- tietoa uusimmasta lääkityksestä
- omaisten huomioiminen

Päivän päätteeksi kerrottiin välitehtävästä. Alkukartoituskyselyssä oli kartoitettu myös kehittämistarpeita liittyen muistisairaahan kohtaamiseen. Ennen toisen vaiheen toteutusta välitehtävänä jokaiselle hoitotyöhön osallistuvalla työntekijälle varattiin aika opiskella hoitokodilla käytössä olevasta internetpohjaisesta Oppimis- ja koulutusympäristö Skholesta tunnin pituinen koulutuskokonaisuus, joka käsitteli muistisairaahan kohtaamista.

5.5.2 Valmennusprosessin toinen vaihe

Syväjohtamisen valmennusmallin toisessa vaiheessa mm. kerrataan ensimmäisen vaiheen ydinasiat, harjoitellaan vuorovaikutuksen arviointia, aloitetaan kehittämissuunnitelman teko, kootaan valmennuspäivän palaute ja annetaan tehtävien ohjeet ja kerrotaan jatkosta. (Nissinen ym. 2008, 104 – 106.)

Hoitokoti Hopeatuvalla valmennuksen toinen vaihe toteutettiin 20.2.2018 henkilöstöpalaverin yhteydessä Hoitokoti Hopeatuvalla. Tähän palaveriin osallistuivat kaikki hoitotyötä tekevät työntekijät. Jokaiselle hoitotyöhön osallistuvalla työntekijälle oli järjestetty oma aika välitehtävän tekoon ennen toisen vaiheen toteutusta. Jokainen oli opiskellut itsenäisesti hoitokodilla käytössä olevasta internetpohjaisesta Oppimis- ja koulutusympäristö Skholesta tunnin pituisen koulutuskokonaisuuden, joka käsitteli muistisairaahan kohtaamista. Koulutuskokonaisuus sisälsi perustietoa muistisairauksista, muistisairauksien eri vaiheista, lääkehoidosta, lääkkeettömästä hoidosta ja käytöshäiriöistä, jota alkukartoituskyselyn

mukaan kaivattiin. Välitehtävä purettiin valmennuksen toisen vaiheen alussa. Suullinen palaute koulutuskokonaisuuden sisällöstä oli ”hyvää kertausta”, ”muistinvirkistämistä” ja ”todella hyödyllistä tietoa oman työn kannalta”. Koulutuskokonaisuus koettiin hyväksi. Hoitotyöntekijät sanoivat, että siinä oli tuttuakin asiaa, mutta kertaus on opintojen äiti. On hyvä muistutella asioita mieleensä.

Hoitokoti Hopeatuvalla ensimmäisen vaiheen ydinasioiden kertaaminen ja vuorovaikutuksen arviointi tarkoitti sitä että, käsiteltiin valmennuksessa siihen asti olleita asioita eli alkukartoitus kyselyn tuloksia ja 22.1.2018 olleen työhyvinvointipäivän antia. Työhyvinvointipäivästä ydinasioiksi nostettiin esille vuorovaikutuksen ilmapiirin K-tyyli (kuva 2) ja omenan kaksi puolta eli kuinka tarkasteltava asia värityy ihmisen taustan mukaan (kuva 3)



Kuva 4. Muistisairaahan kohtaamisen kulmakivet Hopeatuvalla.

Alkukartoituskyselyn tuloksien mukaan kootut ”Muistisairaahan kohtaamisen kulmakivet Hopeatuvalla” sai kuvan 4 mukaisen konkreettisen muodon. Lasipurkkiin koottiin isoja ja pienempiä kiviä, jotka oli nimetty sen mukaan mitä kyselyssä oli tullut esiin.

Alkukartoituskyselyn tulosten mukaan yhdeksi kulmakiveksi nousi muistisairaahan ihmisen ja hänen elämänsä tunteminen. Hoitotyössä täytyy havainnoida ihmis-

tä, että opitaan tuntemaan ihmisen vahvuudet ja heikkoudet. Muistisairaana ihmisen vahvuuksien ja jäljellä olevien voimavarojen tuntemisen havainnoinnin työkaluksi tarjottiin ICF-menetelmää. ICF-menetelmän osa-alueita (kuvio 1) käsiteltiin kuntoutussuunnitelman teon pohjana. Hoitokoti Hopeatuvalla oli käytössä Hilikka-potilastietojärjestelmä. Potilastietojärjestelmästä löytyvässä ”Kuntoutussuunnitelma” -lomakkeesta tulivat hyvin esille tarkoituksenmukaiset ICF-luokituksen mukaiset osa-alueet. ICF-menetelmää käsiteltiinkin tämän kuntoutussuunnitelmalomakkeen pohjalta. Kuntoutussuunnitelmalomakkeen käyttämisen edellytyksenä oli myös se, että asukas ja hänen voimavaransa todella tunnettiin.

Kehityssuunnitelmaksi ja välitehtäväksi sovittiin kuntoutussuunnitelmien teko ja päivittäminen. Tämä sovittiin toteutettavaksi niin, että vastaava sairaanhoitaja täyttää Hilikka-potilastietojärjestelmässä kuntoutussuunnitelmalomakkeen asukkaille, joilla sitä ei ole yhdessä omahoitajien kanssa. Omahoitajien tehtäväksi jäi päivittävää jo olemassa olevat suunnitelmat. Jatkossa kuntoutussuunnitelmien päivittäminen tulisi olemaan omahoitajien vastuulla.

Valmennuksen toisen vaiheen suullisesti kerätyssä palautteessa tuli esille se, että vaikka työhyvinvointipäivästä oli vain vajaa kuukausi aikaa, aina on hyvä kerrata asioita. ICF-menetelmä koettiin vähän ”korkealentoisena”, mutta kuntoutussuunnitelma toi siihen konkretiaa.

5.5.3 Valmennusprosessin kolmas vaihe

Syväjohtamisen valmennuksen kolmannessa vaiheessa kerrataan ja syvennetään valmennuksen ydinasioita, puretaan osallistujien oppimistehtävät, harjoitellaan haasteellisten vuorovaikutustilanteiden kohtaamista ja sovitaan jatkosta. (Nissinen ym. 2008, 104 – 106.)

Hoitotyöntekijöiden antamaan palautteeseen valmennuksen toisen ja kolmannen vaiheen välillä reagoitiin. Hopeatuvalla otettiin käyttöön ns. tiistaituokio, joka oli henkilökunnan 15 min – 30 min kestävä viikkopalaveri. Tiistaituokiot oli

suunniteltu toteutettavaksi valmennuksen kolmannessa vaiheessa, mutta ne alkoivat käytännössä toisen ja kolmannen vaiheen välissä. Tarve tiistaituokioiksi nimetyille viikkopalavereille nousi siitä, kun kuntoutussuunnitelmien teon ja päivitysten yhteydessä nousi esiin tarve käsitellä yhdessä asiakkaisiin liittyviä haasteellisen käyttäytymisen ongelmia ja jakaa hyväksi koettuja käytäntöjä, onnistumisia ym. asioita. Näissä viikoittaisissa tiistaituokioissa oli mahdollisuus käsitellä myös muita Hoitokoti Hopeatuvan ajankohtaisia asioita. Koska Hopeatuvan henkilökunta teki kolmivuorotyötä, samat henkilöt eivät olleet paikalla tiistaituokiossa joka viikko. Tiistaituokioista tehtiin aina muistio ja se jaettiin kaikille työntekijöille Hilkka-potilastietojärjestelmän viestit-osion kautta.

Valmennuksen kolmas vaihe tuntui toteutuvan kuin itsestään näissä tiistaituokioissa. Ensimmäisissä valmennuksen kolmanteen vaiheeseen suunnitellussa tiistaituokioissa kerrattiin kuntoutussuunnitelman käyttöönottoa. Seuraavissa tiistaituokioissa harjoiteltiin haasteellista vuorovaikutusta ja muistisairaahan kohtaamista kokemustasolla, asetuttiin asiakkaan asemaan. Hoitajat toimivat pareittain. Toiselta hoitajalta sidottiin silmät eli hän oli ns. hoidettavan roolissa ja toiselle hoitajalle annettiin tehtäviä, jonka mukaan hänen tuli ohjata ”hoidettavaa” eli silmät sidottuna olevaa pariaan. Kun tehtävä oli suoritettu, vuoroja vaihdettiin. Hoitajien piti mm. kävelyttää ”hoidettavaa” tietty matka, pukea tai riisua vilutakki ”hoidettavalta” ja syöttää ”hoidettavaa”. ”Hoidettavalle ei saanut kertoa mitä syötetään. Näin ”hoidettava” sai myös kokemuksen harjoitella makuaistia näkemättä mitä syö.

Valmennuksen kolmannesta vaiheesta eli maaliskuun 2018 tiistaituokioista kerättiin jälleen suullista palautetta. Tehtävä asiakkaan asemaan asettumisesta sai hoitajat keskustelemaan vilkkaasti. Tehtävä koettiin hyväksi. Etenkin hoidettavan asemaan asettuminen sai hoitajat miettimään omaa toimintaansa ja sitä miltä hoidettavasta oikeasti tuntuu, kun joku aisti on huonontunut ja täytyy luottaa toiseen ihmiseen. Eräs työntekijä sanoi: ”Olisi tärkeä muistaa joka päivä, kuinka haluaisin itseäni kohdeltavan tällaisissa tilanteissa.” Tällaisia kokemusperäisiä harjoituksia ja tilanteita toivottiin olevan enemmän. Niiden kautta hoitaja pystyi asettumaan jonkun tietyn asukkaan asemaan ja pohtimaan millaisin keinoin juuri häntä voisi ymmärtää paremmin.

Valmennusmenetelmällin suunnitelman mukaiset tiistaituokiot oli tarkoitettu kestävän vain valmennusprosessin kolmannen vaiheen ajan. Tiistaituokioita oli tarkoitus olla vain niin monta, että kaikille hoitotyöntekijöille pystyttäisiin mahdollistamaan osallistuminen tehtävään, jossa asetuttiin asiakkaan asemaan. Palautekeskustelun yhteydessä hoitotyöntekijät toivat esille ajatuksen, että tiistaituokioita haluttiin jatkaa. Tiistaituokioiden positiivisiksi asioiksi nostettiin asioiden jatkuva kertaaminen, esillä pitäminen ja se, että tieto sovituista asioista menee kaikille työntekijöille muistioiden kautta. Näin tiistaituokiot jäivät pysyväksi osaksi Hoitokoti Hopeatuvan toimintaa.

5.5.4 Valmennusprosessin neljäs vaihe

Syväjohtamisen valmennusprosessi kestää tyypillisesti noin vuoden eli neljäs vaihe toteutuu vasta vuoden kuluttua ensimmäisestä vaiheesta ja siinä harjoitellaan mm. syväjohtamisen ydinasioiden kuvaamista, arvioidaan oppimistuloksia, laaditaan uudet kehittämissuunnitelmat ja kootaan palaute koko valmennusprosessista. (Nissinen ym. 2008, 104-106.)

Hoitokoti Hopeatuvalla pilotoidun valmennusmenetelmällin kestoksi oli suunniteltu noin neljä kuukautta. Neljäs vaihe toteutettiin Hopeatuvalla heti kolmannen vaiheen päätyttyä ja se toteutettiin yksinkertaisesti kyselyllä, jolla selvitettiin miten hoitajat ovat kokeneet kevään aikana toteutetun valmennuksen, siihen sisältyneet tehtävät ja onko niistä ollut hyötyä käytännön työn kannalta. Kyselyn kysymykset olivat:

Miten olet kokenut, millaisia ajatuksia sinulla on:

1. Työhyvinvointi-iltapäivästä (22.1.2018 Kittilä Hotellissa / Seija Strömberg)?
2. Skhole -koulutusympäristön koulutuskokonaisuudesta ”muistisairaahan kohtaaminen”?
3. Tiistai-tuokioista?
4. Kokemuksesta olla ”asiakkaan roolissa silmät sidottuna”?

5. Muuta palautetta

Samoin kuin alkukartoituskyselyn vastaukset myös tämän kyselyn vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä lukemalla vastaukset useampaan kertaan, kirjoittamalla vastaukset auki ja tarkastelemalla niitä yksityiskohtaisesti. Sen jälkeen aineisto ryhmiteltiin etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tavoitteena oli löytää aineistosta palautteen kannalta olennaiset asiat.

Työhyvinvointi-iltapäivä koettiin pääsääntöisesti niin, että siitä sai uusia ajatuksia ja ideoita työhön. Iltapäivän sisältö koettiin tärkeäksi. Koettiin hyvänä, että kaikki vakituiset työntekijät olivat paikalla ja oltiin jossakin muussa ympäristössä, kuin työpaikalla. Kolmivuorotyössä on haastavaa saada kaikki työntekijät yhtä aikaa paikalle. Erään työntekijän kokemus oli kuitenkin, että tämänkaltaisia ”koulutuspäiviä” ei tarvitse olla edes joka vuosi.

Koulutus- ja oppimisympäristö Skholen koulutuskokonaisuuteen muistisairaana kohtamisesta kaikki työntekijät suhtautuivat myönteisesti. Vaikka työntekijöillä oli ollut siihenkin saakka mahdollisuus opiskella Skholessa omilla käyttäjätunnuksillaan heille sopivana aikana, työvuorolistaan merkitty ”koulutusaika” koettiin ”luvallisena opiskeluna” työaikana. Skhole koettiin mielekkääksi myös siksi, että siinä oli mahdollista opiskella yksilöllisesti, omaan tahtiin ja omalla tavallaan: joko kuuntelemalla, lukemalla tai molemmat tavat yhdistämällä.

Tiistaituokiot syntyivät vähän kuin vahingossa valmennuksen toisen ja kolmannen vaiheen välissä. Tiistaituokioista saatu palaute oli, että ne ovat ”hyviä, lyhyitä ja ytimekkäitä”. Kun niistä tehdään muistio, joka jaetaan kaikille työntekijöille, tieto menee kaikille työntekijöille, myös niille, jotka eivät ole paikalla. Tiistaituokiot koettiin hyvinä tilaisuuksina jakaa tietoa. Eräs työntekijä kiteytti asian seuraavasti: ”Muiden kokemuksista oppii, kaikkea ei tarvitse keksiä itse, tieto siirtyy ja käytännön työ helpottuu.” Tiistaituokioiden jatkamista haluttiin ja ne jäivätkin elämään myös valmennuksen päätyttyä.

Kokemus olla asiakkaan roolissa oli Hoitokoti Hopeatuvan työntekijöiden mielestä kaikkein herättelevin osio koko valmennuksessa. Kokemusta pidettiin ”hy-

vänä, opettavaisena, herättelevänä” ja se antoi työntekijöille heidän mukaansa ajattelamisen aihetta miltä tuntuu olla asiakkaan asemassa ja miten teoretietoa voi soveltaa oikeissa asiakastilanteissa. Tiistaituokioiden ohella tai osana niitä, tällaista toimintaa haluttiin lisää.

Muusta palautteesta tuli ilmi, että koko valmennus koettiin hyvänä. Kun valmennus oli integroitu osaksi päivittäistä työtä, sitä ei edes mielletty valmennukseksi, vaan kaiken kehittämisen ja palavereiden ajateltiin ”vain kuuluvan työhön”.

Hoitokoti Hopeatuvalla valmennuksesta jäi pysyväksi toiminnaksi kuntoutussuunnitelmat ja tiistaituokiot. Kuntoutussuunnitelmien laatiminen uusille asiakkailla jäi vastaavan sairaanhoitajan vastuulle, mutta päivittäminen kuuluu omahoitajille eli kaikilla on jonkinlainen vastuu kuntoutussuunnitelmista. Tiistaituokioiden järjestäminen jäi esimiehen vastuulle, mutta aiheita tiistaituokioihin sai tuoda esille kuka tahansa työntekijöistä.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Muistisairaahan kohtaamisessa tarvittava osaaminen

Tämän opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä oli tuottaa tietoa muistisairaahan kohtaamiseen liittyvän osaamisen nykytilasta ja sen kehittämisen tarpeesta kartoittamalla hoitotyöntekijöiden omia näkemyksiä osaamisestaan. Vastaus tähän tehtävään saatiin valmennusmenetelmämallin alkukartoituskyselyn avulla.

Alkukartoituskyselyllä kerättiin tietoa valmennuksen vaiheiden sisältöihin Hoitokoti Hopeatuvan hoitotyöntekijöiltä ja samalla saatiin tietoa heillä jo olemassa olevasta osaamisesta ja mahdollisia koulutustarpeista muistisairaahan kohtaamiseen liittyen. Aineistoa analysoitaessa hoitotyöntekijöiden vastauksista kysymykseen millaista osaamista, ammattitaitoa, tietoa yms. mielestäsi tarvitaan muistisairaahan kohtaamisessa, muodostui viisi perusrhmää.



Kuvio 9. Muistisairaahan kohtaamisen kulmakivet Hoitokoti Hopeatuvalla

Ryhmittelyn perusteella hoitotyöntekijät kokevat tarvitsevansa muistisairaiden kohtaamisessa perustietoa muistisairauksista, tietoa uusimmasta lääkityksestä, vuorovaikutustaitoja, muistisairaahan ihmisen ja hänen elämänsä tuntemista sekä omaisten huomioimista. Nämä viisi perusrhmää muodostivat kuviossa 9 esitetyt valmennusprosessin ensimmäisessä vaiheessa muodostuneet muistisairaahan kohtaamisen kulmakivet Hoitokoti Hopeatuvalla. Taulukossa 2 on esitetty, miten vastaukset ryhmiteltiin sisällön analyysiä käyttäen.

Taulukko 2. Sisällön analyysi alkukartoituskyselystä.

ILMAISU / VASTAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
ammattitaito, kiinnostus, motivaatio tehdä työtä muistisairaiden kanssa	asiantuntijuus / ammatillisuus	perustieto muistisairauksista
tietoa muistisairauksista ja sen etenemisestä, mistä aiheutuu, tietoa haastavasta käyttäytymisestä	ymmärrys sairaudesta	
tietoa lääkähoidosta, tietoa lääkkeiden vaikutuksesta	lääkehoidon merkitys	tieto uusimmasta lääkityksestä
kosketus, läsnäolo, äänensävy, rauhallisuus, kiireettömyys, kärsivällisyys	sanallinen ja sanaton viestintä	vuorovaikutustaidot
empatiakyky, kunnioitusta, arvostusta, tilannetajua, ongelmien ratkaisukykyä	käyttäytyminen	
ihmisen tunteminen + menneisyyden tietäminen helpottaa, elämänhistorian tunteminen, taustatietoja ihmisestä	elämänhistoria	muistisairaahan ihmisen elämän tunteminen
jokainen on oma yksilö	yksilöllisyys	
omaisten kohtaamista, omaisten huomioimista	omaisten merkitys	omaisten huomioiminen

Kysymykseen mitä hoitotyöntekijät haluaisivat oppia muistisairaahan kohtaamisesta tuli osittain samoja vastauksia kuin ensimmäiseenkin kysymykseen. Hoitotyöntekijät kokivat tarvitsevansa koulutusta tai lisätietoa käytöshäiriöihin liittyvistä ongelmista, haastavista tilanteista, käytöshäiriöiden kohtaamisesta lääkkeettömin keinoin, kertausta muistisairauksien eri vaiheista ja tietoa uusimmasta lääkityksestä. Se, että kysymyksiin tuli osittain samoja vastauksia, kuvastanee sitä, että hoitotyöntekijät tiedostivat millaista osaamista he tarvitsevat ja mitä osaamispuutteita heillä on

6.2 Valmennusmenetelmämalli

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli luoda malli valmennusmenetelmästä, jonka avulla muistisairaiden kohtaamisessa tarvittava osaaminen juurrutetaan käytäntöön. Valmennusmenetelmämalli on samalla opinnäytetyön tuotos.

Tätä syväjohtamisen valmennusmallista johdettua valmennusmenetelmämallia pilotoitiin Hoitokoti Hopeatuvalla. Hoitokoti Hopeatuvan valmennus toteutui nelivaiheisena kuten syväjohtamisen valmennusmallikin on nelivaiheinen. Varsinaisesta syväjohtamisen valmennusmallista (kuviokuva 3) säilyi loppuun asti nelivaiheisuuden lisäksi kulmakivien rakentaminen, tehtävien tekeminen ja sitä kautta jo olemassa olevan osaamisen tai uusien opittujen asioiden soveltaminen käytäntöön sekä palautteen antaminen valmennuksen eri vaiheiden aikana.

Valmennusmenetelmämallin testaus Hoitokoti Hopeatuvalla eteni hyvin pitkälle syväjohtamisen valmennusmallista muotoillun valmennussuunnitelman (kuviokuva 8) vaiheiden mukaisesti. Aina ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä tarkasteltiin seuraavan vaiheen suunnitelmaa edellisen vaiheen palautteen pohjalta. Toisen ja kolmannen vaiheen sisällön määräsi hyvin pitkälle se, mitä alkukartoituskyselyssä oli tullut esille. Samoin kuin välitehtävien, Skhole koulutusympäristössä opiskellun aiheen ja kuntoutussuunnitelman oli tarkoitus vastata alkukartoituskyselyssä ilmi tulleisiin koulutus- ja kehittämistarpeisiin. Toisin sanoen alkukartoituskyselyn perusteella kootut ”Muistisairaahan kohtaamisen kulmakivet” määrittivät valmennuksen sisällöllistä etenemistä. Näiden johtopäätösten perus-

teella muistisairaahan kohtaamiseen syntyneitä valmennusmenetelmämallia voidaan yleisemmällä tasolla kuvata seuraavasti:

Valmennuksen *ensimmäisessä vaiheessa* tehdään alkukartoitus millaista osaamista valmennukseen osallistuvat henkilöt kokevat tarvitsevansa muistisairaahan kohtaamisesta ja millaisia koulutustarpeita heillä on. Alkukartoituksella osallistujat tulevat osallisiksi valmennusprosessiin heti alkuvaiheessa. Heidän mielipiteensä tulee huomioiduksi ja kuulluksi, kun he vastaavat kysymyksiin. Kuulluksi tuleminen johtaa osallistujien sitoutumiseen valmennusprosessiin. Alkukartoituksen perusteella saadaan selville ”Muistisairaahan kohtaamisen kulmakivet” kyseisessä yhteisössä. Nämä kulmakivet määrittävät valmennuksen seuraavien vaiheiden sisällön. Ensimmäisessä vaiheessa on hyvä järjestää ns. ”koulutuspäivä”, jossa avataan myös perusolettamuksia kohtaamisesta, vuorovaikutuksesta ja omista asenteista, kerätään palautetta päivästä ja annetaan välitehtävä. Välitehtävän on hyvä vastata jollakin tavalla koulutustarpeisiin, joita alkukartoituksessa on tullut esille.

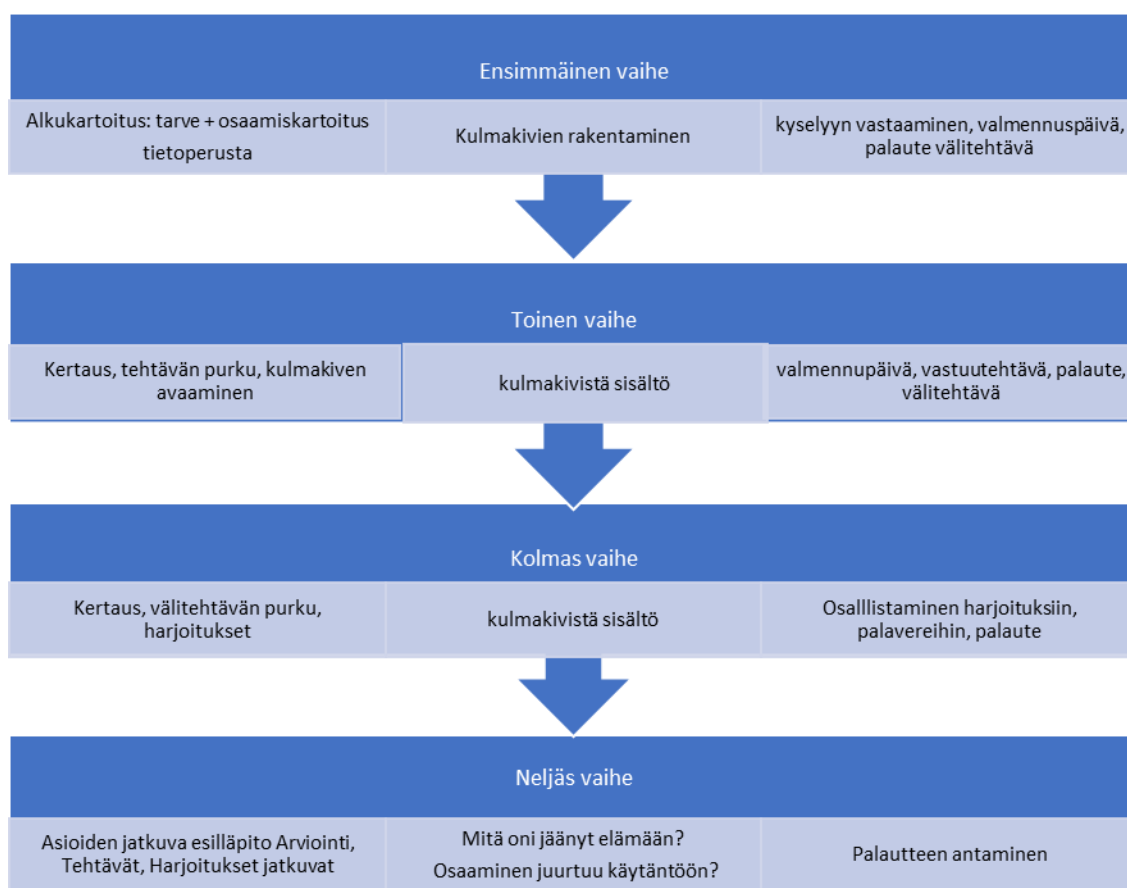
Valmennuksen *toisessa vaiheessa* kerrataan ensimmäisen vaiheen asioita ja puretaan välitehtävä. Toisessa vaiheessa käydään läpi jotakin kulmakiveä ja tehdään kehittämissuunnitelma kyseisen aiheen eteenpäin viemiseksi. Kehittämissuunnitelman sisältöä käydään läpi ja osallistujille jaetaan vastuut kehittämissuunnitelman eteenpäin viemisessä eli jälleen heitä osallistetaan. Osallistujille annetaan jälleen välitehtävä, joka liittyy toisessa vaiheessa käytyyn kehittämissuunnitelmaan.

Valmennuksen *kolmannessa vaiheessa* kerrataan ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa käytyjä asioita ja puretaan välitehtävä. Viikoittaisissa palaverissa aletaan pitää kulmakiviin liittyviä asioita jatkuvasti esillä, harjoitellaan asiakaskokemuksia ja puhutaan haasteellisista tilanteista ja jaetaan hyviä käytäntöjä tai työkokemuksen kautta tullutta osaamista eli ns. hiljaista tietoa. Kannustetaan kokeilemaan ja viemään osaamista käytäntöön.

Valmennuksen *neljännessä vaiheessa* valmennusta arvioidaan. Osallistujilta pyydetään palautetta. Mikäli valmennuksen aikana on saatu aikaan muutosta

esimerkiksi uusia käytäntöjä, ne voivat jäädä elämään ja hoitotyöntekijöillä oleva osaaminen juurtuu käytäntöön. Tarvittaessa toimintaa muutetaan saadun palautteen mukaan. Tehtävät ja harjoitukset jatkuvat niin, että hyvät käytännöt voivat jäädä elämään eli pysyväksi toiminnaksi.

Kuviossa 10 on esitetty kuvaus syntyneet valmennusmenetelmämallista. Kuvion vasemmassa laidassa on esitetty tehtävät, joita valmennuksen kussakin vaiheessa tehdään. Näiden järjestäminen on valmentajan vastuulla. Oikeassa laidassa esitellään menetelmät ja keinot, joilla hoitotyöntekijät osallistetaan valmennukseen. Kuvion keskellä valmennuksen ”punaisena lankana” kulkee kulmakivet, jotka on rakennettu valmennuksen ensimmäisessä vaiheessa. Nämä kulmakivet määrittävät valmennuksen muiden vaiheiden ja tehtävien sisällön.



Kuvio 10. Kuvaus valmennusmenetelmämallista.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä oli tuottaa tietoa muistisairaahan kohtaamiseen liittyvän osaamisen nykytilasta ja sen kehittämistarpeista hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tehtävänä oli siis tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta. Kun arvioitiin ja analysoidaan sitä, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei, voidaan todeta, että tiedontuotannon tehtävästä saadun tulokset tuottivat sellaista tietoa mitä voitiin hyödyntää valmennusprosessissa.

Tiedontuotannon tehtävä tuotti vastauksen myös siihen käsitykseen, että hoitotyöntekijöillä on paljon teoriaosaamista ja käytännön kokemuksen kautta tullutta ns. hiljaista tietoa muistisairaahan kohtaamisesta. Vastaukset tukivat tätä käsitystä. Tiistaituokioiden yhteydessä voitiin jakaa näitä kokemuksen kautta opittuja hyviä käytäntöjä toisille ja saada opittuja asioita juurtumaan käytäntöön. Myös hoitotyöntekijöillä, joilla ei ollut varsinaista hoitajan koulutusta, näytti tiistaituokioiden aikana tulevan esiin paljon kokemuksen kautta opittua osaamista.

Suomen Muistiasiantuntijat ry:n (2011, 10) mukaan lähivuosina väestön ikääntymisen seurauksena suuri määrä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä siirtyy eläkkeelle. Heidän mukanaan organisaatioista poistuu myös suuri määrä hiljaista tietoa. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana muotoutuneet tiistaituokioiden tapaiset toimintatavat voisivat olla hyviä foorumeita hiljaisen tiedon siirtymiseen ja säilymiseen organisaatioissa.

Vastausta tiedontuotannon tehtävään haettiin kysymyksillä millaista osaamista, ammattitaitoa, tietoa yms. hoitotyöntekijät kokevat tarvitsevansa muistisairaahan kohtaamisessa ja toisena kysymyksenä kartoitettiin hoitotyöntekijöiden lisäkoulutustarpeita muistisairaahan kohtaamiseen liittyen. Molempiin kysymyksiin tuli osittain samoja vastauksia. Tämä kuvastanee sitä, että hoitotyöntekijät tiedostavat millaista osaamista he tarvitsevat ja mitä osaamispuutteita heillä on. Hoitokoti Hopeatuvalla näihin osaamispuutteisiin pystyttiin vastaamaan Hoitokoti Hopeatuvalla käytössä olevan internetpohjaisen Skhole -koulutusympäristön

avulla. Siellä hoitajat opiskelivat Muistisairaahan kohtaaminen - koulutuskokonaisuuden, jonka osa-alueet käsittelivät muistisairauksia yleensä, muistisairauksien eri vaiheita, lääkehoitoa, lääkkeetöntä hoitoa ja käytöshäiriöitä.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli luoda malli valmennusmenetelmästä, jonka avulla muistisairaiden kohtaamisessa tarvittava osaaminen juurrutetaan käytäntöön. Opinnäytetyöprosessin kolmannessa vaiheessa testattiin tätä syväjohtamisen valmennusmenetelmästä muunnellun valmennusmenetelmämallin toimivuutta muistisairaita hoitavien hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Arvoitiin siis kehitettävän asian toimivuutta eli voidaanko syväjohtamisen valmennusmenetelmämallista muunneltua valmennusmenetelmämallia pitää hyvänä. Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessi oli pitkälti suunnitteluorientoitunutta toimintaa, jossa prosessin vaiheet pyritään rajaamaan tai määrittelemään mahdollisimman tarkasti. Pilotointivaihe oli kuitenkin enemmän prosessorientoitunutta. Prosessorientoituneessa kehittämisessä korostuu kehittämisen reflektiivisyys. Tällöin uutta tietoa syntyy koko ajan toiminnan kuluessa. (Toikko & Rantanen 2009, 49-50.)

Tiedontuotannon tehtävä eli kartoitus hoitotyöntekijöiden osaamisen nykytilasta ja kehittämistarpeista oli tärkeä osa opinnäytetyön toista tehtävää eli muunneltua ja suunniteltua valmennusmenetelmämallia. Alkukartoituskyselyn tuloksista muodostui kulmakivet koko valmennuksen sisällölle. Hoitotyöntekijät saivat vaikuttaa sisältöön. He saivat osallistua, vaikuttaa asioihin, se helpotti heidän sitoutumistaan. Hoitotyöntekijöiden palaute otettiin huomioon ja palautteeseen reagoitiin.

Tiettyjä piirteitä syväjohtamisen valmennusprosessista säilyi myös muunnellussa valmennusmenetelmämallissa. Näitä olivat valmennusprosessin eteneminen nelivaiheisesti, kulmakivien rakentaminen, tehtävien tekeminen ja sitä kautta jo olemassa olevan osaamisen tai uusien opittujen asioiden soveltaminen käytäntöön sekä palautteen antaminen prosessin eri vaiheiden aikana.

Hoitokoti Hopeatuvalla alkukartoituskyselyssä esiin tulleisiin osaamistarpeiseen vastaamista verkkopohjaisella Skhole-koulutusympäristön koulutuskokonaisuudella muistisairaana kohtaamisesta, pidettiin hyvänä, vaikka se olikin osittain jo opittujen asioiden kertaamista. Ns. tiistaituokiot jäivät elämään ja niitä pidettiin hyvinä tiedon jakamisen tilaisuuksina. Tästä päätellen yksinkertaisimmillaan osaamisen juurruttamista käytäntöön voisi toteuttaa siten, että tehdään alkukartoituskysely osaamiseen nykytilasta ja kehittämistarpeista, rakennetaan kulmakivet ja vastataan kehittämistarpeisiin esimerkiksi koulutuksella. Aletaan järjestämään viikoittain palavereita, joissa kulmakivien sisältöjä avataan ja käydään jatkuvasti läpi pohtien mitä nämä asiat merkitsevät tässä työyhteisössä käytännön tasolla. Kertaamisella, asioiden jatkuvalla esillä pitämisellä, tehtävillä, harjoituksilla, kokemusten jakamisella ja sillä, että kannustetaan viemään osaamista käytäntöön, osaaminen voi juurtua luontevaksi osaksi käytännön toimintaa.

Syväjohtamisen valmennusprosessin onnistumisen reunaehdot, joihin viitattiin luvussa 5.5, tuntuivat toteutuvan valmennusmenetelmämallia testattaessa. Nämä reunaehdot, jotka tukevat muutoksen ja prosessin onnistumista ovat johdon sitoutuminen, läpäisevyys, kattavuus, pitkäjänteinen systemaattisuus ja tulosten seuranta (Nissinen ym. 2008, 102 – 103).

Valmennusprosessi kosketti kaikkia Hoitokoti Hopeatuvan työntekijöitä, sillä kaikki Hoitokoti Hopeatuvan hoitotyöntekijät pääsivät osallistumaan valmennukseen eli läpäisevyys oli sataprosenttinen. Työvuorosuunnittelun avulla mahdollistettiin se, että jokainen pääsi osallistumaan valmennusprosessin jokaiseen vaiheeseen. Samalla toteutui kattavuus eli ne henkilöt, jotka ehkä olisivat halunneet ”väistää” valmennusprosessiin osallistumisen, olivat mukana siinä mukana.

Systemaattisuus ottaa huomioon organisaation erityispiirteet. Yhtenä elementtinä, joka vaikutti positiivisesti koko valmennusprosessin onnistumiseen, voidaan pitää myös Hoitokoti Hopeatuvan silloista työyhteisöä. Hoitokoti Hopeatuvalla tuntui olevan hyvä työilmapiiri, työyhteisön jäsenet olivat työhönsä sitoutuneita, tulivat todella hyvin toimeen keskenään ja halusivat kehittää työtään. Tämä oli opinnäytetyöntekijän subjektiivinen kokemus, jonka vahvisti kesällä 2018 tehty

Hoitokoti Hopeatuvan työhyvinvointikysely (Hoitokoti Hopeatupa Oy 2018b). Hoitotyöntekijät itse kuvasivat Hoitokoti Hopeatuvan ilmapiiriä mm. sanoilla ”todella hyvä”, ”kiitettävä”, ”loistava!”, ”huippu”, ”puhalletaan yhteen hiileen” ja ”asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja arvostavasti”. Se, että valmennusprosessimallin testaus toimi Hoitokoti Hopeatuvalla hyvin, ei kuitenkaan tarkoita, että valmennusprosessi toimisi yhtä hyvin muissa työyksiköissä.

Tulokset näkyvät työyhteisössä ajan kuluessa. Hoitokoti Hopeatuvalla kannustettiin hoitotyöntekijöitä tuomaan esille ja soveltamaan käytäntöön heillä jo olevaa tietoa muistisairauksista mm. välitehtävillä ja vastuuttamalla heitä osallistumaan kaikkiin valmennuksen vaiheisiin. Näin ajan kuluessa opitut hyvät asiat eivät jääneet pölyttymään hyllylle vaan juurtuivat käytäntöön. Hoitokoti Hopeatuvalla valmennusmenetelmällin kolmas vaihe ”alkoi elämään” kuin itsestään. Valmennuksesta jäivät käytäntöön kuntoutussuunnitelmien laatiminen ja päivittäminen sekä tiistaituokiot, joissa muistisairaiden kohtaamiseen liittyviä asioita jatkuvasti pohditaan yhdessä.

Johdon sitoutuminen toteutui Hoitokoti Hopeatuvalla hyvin. Omistaja-toimitusjohtaja suhtautui hyvin positiivisesti kehittämisprosessiin ja antoi sille tukensa. Jos valmentaja on ulkopuolinen henkilö ja toimintaa organisoiva esimies ei ole innostunut kehittämistä, kehittämistoiminta voi olla hyvin haasteellista. Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijän rooli muuttui ulkopuolisesta valmentajasta Hoitokoti Hopeatuvan eli pilotointiyksikön esimieheksi. Tämä mahdollisti sen, että myös toimintaa organisoiva esimies oli sitoutunut kehittämistoimintaan. Toisaalta roolin muuttuminen ulkopuolisesta valmentajasta esimieheksi toi kehittämistoimintaan ja valmennusprosessin toteuttamiseen uuden näkökulman, esimiehen osuuden ja merkityksen valmentajana ja tavoitteen saavuttamisessa.

Kun ulkopuolinen valmentaja tapaa valmennettavat tietyinä ajankohtana tietyn ajan välein, esimies työskentelee työyhteisönsä kanssa jatkuvasti ja hänellä on vastuu henkilöstöstään. Tämän valmennusmenetelmällin pilotoinnin aikana tuli esille hyviä puolia siitä, että esimies toimii valmentajana. Esimies pystyi myös toimimaan osaamisen johtamisen mahdollistajana ja innostajana. Hänellä

oli myös mahdollisuus suunnitella toimintaa (työvuorosuunnittelu) siten, että henkilöstö pystyi osallistumaan toimintaan. Esimies pystyi keskustelemaan valmennusprosessiin liittyvistä asioista työn lomassa henkilöstön kanssa ja tämä helpotti henkilöstön sitoutumista valmennukseen.

Sillä, että valmentajana toimi yksikön esimies eikä ulkopuolinen valmentaja, oli vaikutusta koko opinnäytetyön tuotokseen. Alun perin tämän opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ”koulutuspaketti” hoitotyöntekijöille muistisairaahan kohtaamiseen. Johtopäätöksenä voidaan kuitenkin todeta, että kehittämisprosessin eri vaiheiden seurauksena, tuloksena syntyiikin malli valmennusmenetelmästä, joka toimii esimiehelle työkaluna osaamisen juurruttamisessa käytäntöön. Tämän mallin avulla, esimies voi saada selville muistisairaahan kohtaamisessa tarvittavan hoitotyöntekijöiden osaamisen tason, lisäkoulutustarpeet, kehittää heidän osaamistaan ja kannustaa hoitotyöntekijöitä viemään osaamisen käytäntöön.

7.2 Prosessin pohdinta

Tämän opinnäytetyön aihevalinta oli muotoutunut opinnäytetyöntekijälle jo ennen opintojen alkua. Voidaankin todeta, että tämä opinnäytetyöprosessi on alkanut jo paljon ennen opintojen alkua. Aihevalinta oli väestön ikääntymisen ja muistisairauksien lisääntymisen näkökulmasta ajankohtainen ja kehittämistyön lähtökohtana oli työelämästä noussut tarve.

Kehittämisprosessin ideointivaiheessa tutustuttiin syväjohtamisen valmennusprosessiin. Teoriassa syväjohtamisen valmennusprosessi tuntui vastaavan enemmän kuin hyvin opinnäytetyön tavoitteen saavuttamiseen eli hoitotyöntekijöiden osaamisen juurruttamiseen käytäntöön muistisairaahan kohtaamisessa. Koska syväjohtaminen ei ollut opinnäytetyöntekijälle entuudestaan tuttu, syväjohtamiseen teoriaan perehtyminen vei oman aikansa.

Teoreettisen syväjohtamisen valmennusmenetelmän / -prosessin suunnittelu ja muuntaminen hoitotyön käytäntöön osoittautui kuitenkin haasteelliseksi. Jokaisesta nelivaiheisen valmennusprosessin vaiheesta saatiin kuitenkin joi-

takin osioita sovellettua pilotoitavaan valmennusmenetelmämallin suunnitelmaan.

Vasta käytäntö eli valmennusmenetelmämallin pilotointivaihe osoitti, mitkä syväjohtamisen valmennusmenetelmän peruselementit säilyivät ja miten tärkeä rooli alkukartoituksessa syntyneillä kulmakivillä oli valmennusmenetelmän sisällön määrittelemisessä. Pilotointivaihe olikin tämän kehittämisprosessin mielekkäin vaihe, sillä pilotointikohteena toimineen työyhteisön kanssa yhteistyö toimi erittäin hyvin.

Pilotointikohteen valinta oli helppo. Hoitokoti Hopeatupa valikoitui pilotointikohteeksi jo ideointivaiheessa, koska alun perin oli ajatus toimia ulkopuolisena kouluttajana / valmentajana. Hoitokoti Hopeatupa oli opinnäytetyöntekijälle tuttu aiemman työhistorian kautta. Vuosien mittaan opinnäytetyöntekijälle oli muodostunut Hoitokoti Hopeatuvasta mielikuva, että siellä toteutettiin laadukasta hoitotyötä ja haluttiin kehittää toimintaa.

Toisaalta opinnäytetyöntekijän toimenkuva silloisessa työyhteisössä ei olisi mahdollistanut valmennuksen toteuttamista työn ohessa eikä palkattomien vapaiden ottaminen oman työyhteisön kehittämiseen tuntunut järkevältä toiminnalta. Opinnäytetyöntekijän roolin muuttuminen ulkopuolisesta valmentajasta esimieheksi ja kehittämistoiminnan muuttuminen ulkopuolisesta kehittämisestä sisäiseksi kehittämiseksi toi koko opinnäytetyön tekemiseen uuden suunnan. Opinnäytetyön tilaaja vaihtui, valmennusmenetelmän kehittämiseen tuli uusi näkökulma ja koko opinnäytetyön tuotos ja tuotoksen kohderyhmä ovat erilaiset kuin alun perin ajateltu.

Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta toteutui tämän opinnäytetyön kehittämisprosessissa. Henkilöstö otettiin mukaan siinä vaiheessa, kun valmennusmallin toteutuksen ensimmäisen vaiheen aikataulu varmistui. Siinä vaiheessa hoitotyöntekijöille kerrottiin tulevasta ja vastasivat alkukartoituskyselyyn. Osallistaminen toteutui pilotointivaiheessa kyselyillä, palautteella ja henkilökohtaisena osallistumisena valmennuksen eri vaiheisiin.

Tutkimuksellisuus toteutui syväjohtamisen malliin perehtymisessä ja sen soveltamisessa sekä kyselyissä ja niitä analysoimalla. Alkukartoituskyselyn tulokset muodostivat pilotointivaiheen sisällöllisen etenemisen. Pilotointivaiheessa tuli esille kehittämisprosessin spiraalimaisuus. Jokainen valmennuksen vaihe toteutettiin edellisen vaiheen toteutuksen, havainnoinnin ja arvioinnin pohjalta. Opinnäytetyön kehittämisprosessin tiedontuotantoon käytettiin kyselyä.

Tässä kehittämisprosessissa lähtökohtana oli työelämälähtöisyys. Hoitotyöntekijöiden osaamista haluttiin kehittää ja saada aikaan muutosta heidän työn tekemisen tavoissa. Heidän kokemukstaan, osaamistaan ja hiljaista tietoa haluttiin tehdä näkyväksi ja osaksi arjen työtä. Tämän opinnäytetyö kehittämisprosessi mukaili Tarja Ahosen kehittämää prosessia, joka heijastaa erityisesti sosiaali- ja terveysalan eettisiä arvoja sekä osaamisen vahvuuksia ja haasteita ja tukee systemaattista kehittämistä.

Kyseistä prosessia (kuviokuva 4) mukailleen tämä kehittämisprosessi pysähtyi ”Kokeile” -vaiheeseen, sillä tällä hetkellä valmennusmenetelmää ei ole lanseerattu eikä viety muihin organisaatioihin. Mikäli opinnäytetyön tekijä olisi toiminut ulkopuolisena valmentajana eikä työyhteisön esimiehenä tilanne tällä hetkellä olisi todennäköisesti toinen. Valmennusmenetelmää olisi tarkennettu ja hiottu pilotoinnissa saatujen palautteiden pohjalta ja siitä olisi jo mahdollisesti lanseerattu palvelu markkinoille.

Opinnäytetyöprosessi kesti ajallisesti kauan. Siihen vaikutti varmasti se, että opinnäytetyöntekijä teki opinnäytetyötä yksin. Joskus olisi kaivannut toisen ihmisen näkemyksiä. Varsinaisia solmukohtia opinnäytetyön tekemisessä ei ole ollut, mutta kun opinnäytetyöntekijä on luonteeltaan ihminen, joka ilmaisee asiat lyhyesti ja ytimekkäästi, joitakin opinnäytetyöntekijälle itsestään selviä asioita on ehkä jäänyt avaamatta. Joku kollega onkin sanonut joskus kuvannut opinnäytetyöntekijää sanalla supertiivistäjä. Opinnäytetyön tekemiseen yksin vaikutti aihevalinta ja toisaalta välimatka toisiin opiskelukavereihin. Se, että on asunut Yläksellä, yli 700 km päässä fyysisestä opiskelupaikasta, Joensuusta, on vaatinut erityistä asennetta ja motivaatiota koko opiskeluun.

Opinnäytetyöprosessin ajalliseen keston vaikutti työpaikan muutos kesken opintojen. Uuteen työhön siirtyminen on aina muutos, joka vie voimavaroja. Paitsi että uusi työpaikka toi uuden suunnan koko opinnäytetyöprosessiin, se vei myös mahdollisuuden opintovapaaseen vuonna 2018. Kehittämisprosessin tulosten tulkinta ja tuotoksen eli valmennusmallin hiominen työn ohella etenivät hitaasti syksyllä 2018. Tammikuussa 2019 aloitettu opintovapaa mahdollisti raportin kirjoittamisen ja opinnäytetyöprosessin loppuun saattamisen.

Opinnäytetyön ohjaajan vaihtuminen useaan kertaan vaikutti tarkoituksen, tavoitteiden ja kehittämistehtävien sanamuotojen vaihtumiseen useaan kertaan. Nämä sanamuodot ja opinnäytetyön nimi saivat lopullisen muotonsa vasta raportin kirjoittamisen loppuvaiheessa.

Jälkeenpäin ajateltuna vaihtoehtona olisi ehkä ollut jäädä opintovapaalle entisestään työstä vuoden 2018 alussa ja toteuttaa opinnäytetyö alkuperäisen suunnitelman mukaan eli tehdä opinnäytetyö nopeammassa aikataulussa ulkopuoliselle tilaajalle ja toimia ulkopuolisena valmentajana. Näin toteutettuna esimiehen rooli kehittämistyössä olisi saattanut jäädä kokonaan huomioimatta. Esimies joko mahdollistaa tai estää kehittämistoiminnan. Esimies organisoii toimintaa, työvuorosunnittelulla hän joko mahdollistaa tai estää työntekijöiden osallistumisen palaveriin, koulutuksiin ym. toimintaan. Asenteillaan esimies joko maksimoi tai minimoi työntekijöiden kapasiteetin käytön. Rivityöntekijöinä hoitotyöntekijät voivat toki vaikuttaa omaan toimintaansa, käyttäytymiseensä ja asiakkaiden kohteluun. Työyhteisö voi haluta pitää rutiineista kiinni ja tasapäistää kaikki työntekijät, joten ellei esimies mahdollista ja kannusta, rivityöntekijän on todella vaikea tuoda kaikkea osaamistaan käytäntöön, saati sitten kehittää työtään.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön ja toiminnan periaatteita ja siinä korostuvat myös ammattieettiset periaatteet. Eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa kriittisiä kohtia ovat kehittämis-kohteen aiheen valinta ja kehittämistehtävät, tietolähteiden valinta ja tiedon ke-

ruun toteutus sekä kehittämisestä saatavan tiedon analyysi, luotettavuuden arviointi ja raportointi. (Heikkilä & Jokinen & Nurmela 2008, 43 – 44.)

Tässä opinnäytetyössä aiheen valinta ja kehittämistehtävät on mietitty huolellisesti siten, että ne eivät loukkaa ketään eivätkä väheksy eri ihmisiä tai ihmisryhmiä. Ne ovat eettisesti sopivia, sillä tarkoituksena oli kehittää hoitohenkilökunnan osaamista.

Opinnäytetyössä on pyritty myös noudattamaan hyvää lähdekritiikkiä. Perehdyttäessä tutkimuksiin ja kirjallisuuteen on kriittisesti arvioitu, mitkä tiedot ovat luotettavia ja työn kannalta hyödynnettäviä. Lähteinä on käytetty tunnettujen asiantuntijoiden laatimia ja luotettavia tietolähteitä.

Kehittämisen prosessin aikana kyselyillä tuotettu tieto perustui hoitotyöntekijöiden kokemuksiin. Nämä tiedot on kuvattu yleisellä tasolla, eikä kenenkään vastaus voi tunnistaa. Tiedontuotannon tehtävän tulokset perustuvat osallistujien tiedonantoon. Kehittämistoiminnassa kokemustietokin voi olla tieteellisen tiedon kanssa tasavertaista, vaikka tiedon käyttökelpoisuus on keskeistä (Toikko & Rantanen 2009, 156). Tässä opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan soveltaa myös yleisellä tasolla ja kehitettyä valmennusmenetelmää voidaan hyödyntää myös muissa organisaatioissa.

Kehittämistyön luotettavuuteen tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämällä tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä ja toimintatapoja. Luotettavuutta on pyritty edistämään arvioimalla jatkuvasti kehittämisprosessia. Pilotointivaiheessa jokainen valmennusvaihe on arvioitu välittömästi vaiheen jälkeen ja palaute dokumentoitu. Opinnäytetyön kehittämisprosessi on raportoitu vaiheiden ja toimintojen totuudenmukaisena, asianmukaisena ja avoimena raportointina.

7.4 Valmennusmenetelmän jatkokehittäminen ja levittäminen

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli selvittää hoitotyöntekijöiden osaamisen nykytilaa ja sen kehittämistä muistisairaalan kohtaamisesta ja tuotoksena syntyi esimiesten käyttöön valmennusmenetelmämalli, jonka avulla muis-

tisairaiden kohtaamisessa tarvittavaa osaamista juurrutetaan käytäntöön. Tätä käytäntöön juurruttamisen toteutumista voisi jatkossa selvittää asukkaiden ja omaisten näkökulmasta. Ovatko asukkaat tai omaiset huomanneet muutosta hoitotyöntekijöiden käytännöissä ja jos ovat, miten he ovat sen kokeneet. Olisi myös hyvä selvittää millaista osaamista asukkaat tai omaiset odottavat hoitotyöntekijöiltä muistisairaana kohtaamisesta.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin osaamisen nykytilaa ja kehittämistä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi selvittää osaamisen nykytilaa muissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Esimerkiksi voisi selvittää tarvitaanko kotihoidossa ja palveluasumisessa erityyppistä osaamista muistisairaana kohtaamisessa. Kotihoidossa työskennellään kuitenkin pääsääntöisesti yksin ja asiakaskäynnit ovat ajallisesti rajattuja yksittäisiä käyntejä, kun taas asumispalveluyksikössä henkilökunta on jatkuvasti paikalla ja yleensä paikalla on useampia hoitotyöntekijöitä.

Syntynyttä valmennusmenetelmämallia voidaan levittää Suomen Muistiasiantuntijat ry:n kautta, niin kuin alun perin olikin tarkoitus. Ensin malli esitellään Suomen Muistiasiantuntijat ry:n aluevastaavaverkostolle, johon opinnäytetyöntekijä myös kuuluu. Aiheesta voi kirjoittaa myös artikkelin Suomen Muistiasiantuntijat ry:n julkaisemaan Memo-lehteen ja heidän verkkosivuilleen blogiin. Jatkossa mallia voisivat hyödyntää muutkin kouluttajat tai valmentajat, jotka haluaisivat valmentaa ihmisiä samasta aiheesta, sillä opinnäytetyön tilaajalla ei ole yksinoikeutta kehitetyn valmennusmenetelmämallin käyttöön.

Tämän opinnäytetyön kehittämistoiminta muistisairaiden kohtaamisesta kohdistui hoitohenkilökunnan osaamiseen. Muistisairaita ihmisiä kohtaavat kuitenkin muutkin kuin hoitotyöntekijät, mm. omaishoitajat sekä palveluammateissa toimivat esimerkiksi taksinkuljettajat, henkilöstö pankeissa, kaupoissa, apteekeissa, kirjastoissa ja palvelupisteissä. Valmennusmenetelmämallia voisi helposti muunnella tai jatkojalostaa myös muun kohderyhmän kouluttamiseen / valmentamiseen. Myös seurakunnan työntekijät voisivat olla yksi kohderyhmä.

Lopuksi todettakoon, että vaikka ihmisiä kuinka koulutettaisiin tai valmennettaisiin ja heillä olisi vaikka kuinka paljon tietoa ja taitoa asioista, mutta jos moraalinen asenne ei ole oikea, mitään kehitystä ei pääse syntymään. Sama pätee muistisairaahan kohtaamiseen. Geriatri Laura Viikari (2017) on todennut muistisairaahan kohtaamisesta seuraavaa:

Muistisairaajat ihmiset kokevat olevansa normaaleja aikuisia ja voimavaroja omaavia ihmisiä, mutta eivät kykene ilmaisemaan selkeästi toiveitaan ja tarpeitaan sairautensa vuoksi. Siksi he kaipaavat tukea ja kanssaihmistä auttamaan ja kulkemaan rinnalla, arjessa selviytyäkseen, eivät pelkää hoitoa ja hoidon suoritteita.

Lähteet

- Ahlroth, A. 2017. Järkytä avoimuudessa. Silmät avaavia ja vähän kiusallisiakin näkökulmia työelämään ja johtamiseen. Alma Talent. Helsinki.
- Aho, J., Arola, M., & Mikkonen, I. 2016. The Future Competences for Working with Older People. UAS Journal 2/2016. <https://uasjournal.fi/koulutus-oppiminen/the-future-competences-for-working-with-older-people/>. 12.12.2018
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Painokilla Oy. Nummela.
- Alzheimer's Disease International 2012. Dementia: a public health priority. <http://www.alz.co.uk/WHO-dementia-report> 12.12.2018
- Arola, M. 2016. Ikäihmisten palveluihin tarvitaan yhtenäistä osaamista. Ikänyt 1/2017. <http://www.karelia.fi/ikanyt/2017/03/22/ellanverkosto/> 12.12.2018.
- Ciani, J. & Kupiainen, N. 2015. Muistisairaahan hyvä kohtaaminen verkko-opetusmateriaali kohtaamisen tueksi. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu.
- Eloniemi-Sulkava U. 2016a. Psykososiaalisiin tarpeisiin vastaaminen hoito- ja hoivatyössä. Memo 2016; 2. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=323&issue=2016-02> 13.6.2016
- Eloniemi-Sulkava U. 2016b. Yhteistyöllä hyvinvointia muistisairaalle ihmiselle – ratkaisuja normittoman käyttäytymisen tilanteisiin. <https://www.amia.fi/yhteistyolla-hyvinvointia-muistisairaalle-ihmiselle/> 19.5.2016
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N., Kotilainen, H., Köykkä, T., Numminen, A., Saarenheimo, M., Suominen, M. & Topo, P. 2011. Mielen Muutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U & Savikko, N. (toim.) Käyttösoireiden hoidosta muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Mielen Muutos tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3. Vanhustyön keskusliitto. Raisio: Newprint Oy, 24.
- Erkinjuntti, T. 2011. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia. Duodecimlehti 1/2011. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99264>
- Finne-Soveri, H., Kuusterä, K., Tamminen, A., Heimonen, S., Lehtonen, O. & Noro, A. 2015. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Raportti 17.2015. Tampere. Muistiliitto ry. ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Furåker, C. – Nilsson, A. 2009. The competence of certified nurse assistants caring for persons with dementia diseases in residential facilities. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 16. 146 – 152.
- Gästgifvars-Puuska, N. 2015. Henkilökunnan osaamiskartoitus ja osaamisen kehittämisohjelma ikäihmisten asuinyhteisössä. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100596/Gastgifvars-Puuska_Ninni.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 14.11.2018.
- Hallikainen, M. 2014. Muistisairauden yleiset oireet ja käyttäytymisen muutokset. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M.

- (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.). 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Duodecim. Tallinna.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY. Helsinki.
- Heimonen, S. 2010. Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita. Helsinki.
- Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13–14. painos. Tammi. Helsinki.
- Hoitokoti Hopeatupa Oy. 2018a. Omavalvontasuunnitelma. Hoitokoti Hopeatupa Oy. Kittilä.
- Hoitokoti Hopeatupa Oy. 2018b. Hyvinvointikysely. Hoitokoti Hopeatupa Oy. Kittilä.
- Home Instead Finland Oy. 2015. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen vinkkejä Alzheimerin tautia tai muuta muistisairautta sairastavan omaisille. Home Instead Finland Oy.
- Iltanen, J. 2014. Muistisairaahan käytösoireet ja niiden kohtaaminen. Käytännön eväitä lääkkeettömään hoitoon. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Salminen, A. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. Kuntoutus No 2. Kuntoutussäätiö, s. 21.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kareinen, P. & Pursiainen, I. 2018. Iäkkään asiakkaan toimintakyvyn tukemisella kohti aktiivisempaa arkea kotihoidossa. Karelia Ammattikorkeakoulu. Ikäosaamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150476/Kareinen_Paiivi_Pursiainen_Inka_2018_06_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12.1.2019.
- Kinnunen, T., Herrala, J., Perheentupa, C., Aalto, J., Intke, P., Ohrankämmen, O., Halonen, P., Pukaralammi, P., Collin, R., Hyppönen, H., Pesonen, J., Horila, J., Lehtonen, Y., Leskinen, J., Westersund, M. & Jokitalo, J. 2012. Johtajan käsikirja (JOKÄ). Helsinki: Pääesikunta.
- Kotisalo, T. 2015. Pienet hyvät hetket. Laadullinen tutkimus muistisairaahan kohtaamisesta seurakuntapappien kokemana. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201511253841>. 11.11.2017
- Koponen, H. & Vataja, R. 2015. Käytösoireiden hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A. & Soininen, H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. Duodecim. Helsinki.
- Koski, A. 2014. Muistisairaahan kohtaaminen. Opas muistisairaahan perheille ja omaisille. Tampere.
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Käypä hoito. 2019. Muistisairaudet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki.

- <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>
2.1.2019.
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? : toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita. Helsinki.
- Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Ymmärrä – tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa. Suomen muistiasiantuntijat ry. Helsinki.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/ 2012.
- Manka, M. 2012. Työnilo. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Mattila, K. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. PS-kustannus. Juva.
- Muistiliitto ry. 2016a. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisuja 2/2016.
- Muistiliitto ry. 2016b. Muistisairaudet. www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/. 30.11.2016.
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) 2018. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim.
- Nissinen, V. 2006. Syväjohtaminen. Karisto Oy. Hämeenlinna.
- Nissinen, V., Anttalainen, J. & Kauppinen, R. 2008. Sovella syväjohtamista – huipputuloksiin vuorovaikutusta oppimalla. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Nissinen, V., Kinnunen, T. & Jorma, S. 2015. Syväoppimisesta syväjohtamiseen. Talentum. Helsinki.
- Palo, A. 2014. Muistisairaahan näkökulmasta: Hyvä hoitaja on ihminen tavattavissa. Hoivapalvelut No 3-4. Privat-Medi Oy, s.43.
- Palomaa, T. 2008. Osastonhoitajien kokemukset Syväjohtamisen valmennuksesta ja kehittymisestään hoitotyön johtajina Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Pohjanaho, N. & Tuohenmaa, P. 2014 Muistisairaahan asukkaan kohtaamisen taidot. Asiakastytyväisyys Petäjäkodissa. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Pohjanvirta, H. 2012. Onko tänään eilen – TunteVa -opas muistisairaita hoitaville. Tampereen kaupunkilähetys ry. Tampere.
- Pursiainen, S. 2015. Lähihoitajana yhteiskunnassa. Edita. Helsinki.
- Raiskio, J. 2011. Valmentajana rikastavassa yhteisössä. Opettajakoulutuksen kehittämishanke 2011. Tampereen ammattikorkeakoulu Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Tampere.
- Remes, A. & Winqvist, S. 2011. Muistisairaudet. Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. ja Vataja, R. (toim.). Kliininen neuropsykiatria. Duodecim. Helsinki.
- Rosenvall, A. 2017. Muistisairaudet Käypä hoito -suositus päivitetty. Memo-lehti Nro 1 / 2017. Suomen muistiasiantuntijat ry. Helsinki.
- Schroderus, T. 2018. Itä-Savon sairaanhoitopiiri käynnisti Iloa Sosteriin -valmennuksen. Deep Lead Oy. <https://deeplead.com/ita-savon-sairaanhoidopiiri-menestystarina>. 12.5.2018

- Schuster, M. Ammatillinen kohtaaminen – hoitamisen eksistentiaalinen ulottuvuus. 2011. Teoksessa Laiho, A. & Ruoholinna, T. (toim.). Terveysalan ammatit ja koulutus. Gaudeamus. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasta Valvira. 2019. Vanhustenhoivan epäkohtailmoituksia saatu runsaasti – jokainen otetaan vakavasti. <https://www.valvira.fi/-/vanhustenhoivan-epakohtailmoituksia-saaturunsaasti-jokainen-otetaan-vakavasti>. 19.2.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 Taavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Vanhusten asumispalvelujen laatua vahvistetaan 25 toimenpiteellä. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vanhusten-asumispalvelujen-laatua-vahvistetaan-25-toimenpiteella. 19.2.2019.
- Stömberg, S. 2018. Hoitokoti Hopeatuvan tyhy-päivä 22.1.2018. Luentomateriaali. Kittilä.
- Sukula S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. (toim.). 2015. GAS – Menetelmästä sovellukseen. Kelan Tutkimusosasto. Helsinki.
- Sulkava, R. 2016. Muistisairaudet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava R. & Viitanen, M. (toim. Geriatria. Duodecim. Tallinna.
- Suomen muistiasiantuntijat ry. 2011, Pieni opas muistimentoreille. Julkaisu nro 12 / 2011. Suomen muistiasiantuntijat ry. Helsinki.
- Tampereen kaupunkilähetys ry. 2018. TunteVa -ideologia. <https://tamperecitymission.fi/kaupunkilahetys/yhdistystoiminta/tunteva-ideologia/> 10.8.2018
- Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta / Hoitotieteen laitos. Pro Gradu tutkielma.
- Telaranta, S., Lepistö, M. & Wickman-Viitala, T. 2010. Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja C. Oppimateriaaleja 14.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Toimintakyky ICF-luokituksessa. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakykyon/toimintakyky-icf-luokituksessa> 15.5.2017
- Tiainen M. 2017. Jonot pois prosessien johtamista kehittämällä. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Savonlinna. <https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2017/07/jonot-pois-sosterista-prosesseja-johtamalla-esittely.pdf> 17.7.2017.
- Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus. 2013. Kohdaten opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. <http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/Kohdat-en%20NETTI.pdf>. 15.5.2017

- Tilley D.D.S .2008. Competency in Nursing: A Concept Analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 39, 58–64.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Toljamo, M. & Koponen, E. 2011. Muistisairaana ihmisen kotona asumisen tukeminen. Opas toimeenpanijoille. Julkaisu 13 / 2011. Suomen muistiasiantuntijat ry. Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Tuulaniemi, J. Palvelumuotoilu. 2013.
- Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea, kokemuksia. Kirjapaja. Helsinki.
- Valvanne, J. 2016. Professori: Vanhuksia lääkitään liikaa. Yle aamu-tv. 3.12.2016.
- Viikari, L. 2017. Muistisairaudet. Luentomateriaali. 4.12.2017. Turun yliopisto. Turku.
- Vähäkangas P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Universitatis Ouluensis. D1060, Tampere.
-