



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Mirja El Mankari, Piia Häkkinen

## ”Antaa sillai aikaa”

Kuntouttavan työotteen kartoitus ryhmäkodin arjessa ja sen tukeminen lähijohtamisella

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

6.11.2019

Tekijät Otsikko	Mirja El Mankari, Piia Häkkinen ”Antaa sillai aikaa” – Kuntouttavan työotteen kartoitus ryhmäkodin arjessa ja sen tukeminen lähijohtamisella
Sivumäärä Aika	48 sivua + 6 liitettä Marraskuu 2019
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori Mia Rosenström
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa ryhmäkodin henkilökunnan työotetta ja näkemyksiä kuntouttavasta tavasta tehdä töitä muistikuntoutujien parissa sekä muistiosaamista kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteissa. Lisäksi selvitettiin lähijohtamisen vaikutuksia ja mahdollisuuksia hoitotyössä. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoisuutta kuntouttavan työotteen merkityksestä, sillä se voi mahdollistaa omassa työssä kehittymistä sekä ammattitaidon syventymistä. Yhteistyökumppanina oli Saga Care Helapuiston ryhmäkoti Helsingissä.</p> <p>Laadullinen aineisto kerättiin haastatteleamalla ja havainnoimalla työntekijöitä maaliskuussa 2019. Saatu materiaali luokiteltiin teemoittain ja analysoitiin teoriaohjaavasti. Aineistosta päädyttiin muodostamaan tyyppikuvauksia yleisimpien ilmausten sekä havaintojen mukaan. Teoreettisena viitekehysenä käytettiin kuntouttavan työotteen määritelmää, muistikuntoutujan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen erityispiirteitä sekä erityisesti hoitoalan lähijohtamista.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kuntouttava työote ymmärrettiin käsitteenä hyvin, mutta käytön haasteita asetti yhteisten toimintatapojen puuttuminen sekä ajan rajallisuus. Henkilökunta koki muistiosaamisen hyväksi, mikä näkyi myös kohtaamisissa, vaikkakin halua ja tarvetta lisäkoulutukselle tuli esille. Tulosten mukaan lähijohtamisen vaikutus työotteen käyttöön oli merkittävä, mitä myös aiemmat tutkimustulokset aiheesta tukevat. Haastatteluista nousi esille myös kehityskohteita. Eniten toivottiin resursseja arjen aktiviteettien lisäämiseksi asiakkaille. Tulosten perusteella koostettiin yhteistyökumppanin käyttöön vuorovaikutteisen työpajan käsikirjoitus. Sen avulla työyhteisö voi kehittää toimintaansa asiakaskeskeisesti, henkilöstölähtöisin menetelmin.</p> <p>Kuntouttavan työotteen käyttö vaatii työyhteisössä etenkin yhdessä sovittuja pelisääntöjä, sitoutumista sekä lähiesimiehen tukea, läsnäoloa ja johtamisosaamista. Hoitotyön ei tule olla pelkkää suorittamista, vaan kokonaisvaltaista vastuunottoa ikäihmisestä yksilönä, jossa kuntouttavalla työotteella saadaan aikaan parempi, arvokkaampi arki. Geronomin monipuolista vanhustyön asiantuntemusta tulisi hyödyntää tulevaisuudessa enemmän myös ikäihmisten laadukkaiden pitkäaikaishoivan palveluiden tuottamisessa.</p>	
Avainsanat	Kuntouttava työote, muistikuntoutuja, kohtaaminen, lähijohtaminen

Authors Title	Mirja El Mankari, Piia Häkkinen The Use of Rehabilitative Work in a Nursing Home and the Support from First Line Management
Number of Pages Date	48 pages + 6 appendices November 2019
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Mia Rosenström, Senior Lecturer
<p>The purpose of the thesis was to examine the way of working of a nursing home personnel, particularly how they use rehabilitative approach when working with residents with memory disorders and how they understand the approach. In addition, their interaction skills with the residents and knowledge on memory disorders were mapped out as well as the impact of first line management on nursing. The aim was to increase the awareness of the staff on the significance of the rehabilitative approach which can enable and deepen their professional knowledge and skills. The partner of this thesis was the nursing home of Saga Care Helapuisto in Helsinki.</p> <p>The qualitative material was gathered through interviews and observations of the nursing home personnel during March 2019. The material was classified into themes and analyzed based on pre-chosen theoretical framework and the items appearing in the material most often were defined as type descriptions. The definition of rehabilitative way of working, special features of interaction skills with people with memory disorders and first line management of nursing were used as the theoretical framework.</p> <p>The results of the thesis show that the definition of rehabilitative way of working was clear. Lack of time and common practices were seen as challenges in applying it into daily work. The personnel felt their knowledge on special features of interaction skills with people with memory disorders was good and the observations conducted supported this, however they expressed the desire and need to get further training. The impact of first line management on rehabilitative way of working was significant based on the results and previous research. Several improvement ideas were expressed in the interviews. More resources for organizing daily activities for the residents were mostly requested. Based on the results, a manuscript of interactive workshop was put together for the partner. The personnel can co-develop their functions using customer-centered approaches.</p> <p>Rehabilitative way of working requires the personnel to define and commit to common ground rules. It also requires the support, presence and leadership of the first line manager. Nursing should not be just about giving care, but also about taking comprehensive responsibility of the elderly resident as an individual. Rehabilitative way of working can help in ensuring better quality of life for the resident. The comprehensive knowledge of the elderly care professionals should be more utilized when producing long-term care services of high quality for the elderly people.</p>	
Keywords	rehabilitative nursing, memory disorder, first line management

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Kuntouttava työote	3
2.2	Muistikuntoutujan kohtaaminen	5
2.3	Lähijohtaminen	7
3	Tutkimusasetelma	11
4	Toteutus ja tutkimusprosessi	13
4.1	Tutkimusmenetelmät	13
4.2	Aineisto	15
4.3	Analyysi	16
5	Tulokset ja tulkinta	19
5.1	Kuntouttavan työotteen määritelmä	19
5.2	Oman osaamisen kokeminen muistikuntoutujan kohtaamisessa	23
5.3	Lähijohtamisen vaikutus	27
5.4	Aktiviteettien lisääminen	28
6	Johtopäätökset	31
7	Pohdinta	39
7.1	Opinnäytetyön kulku	39
7.2	Geronomin näkökulma	40
7.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	41
7.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet	42
	Lähteet	43
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimustiedote henkilökunnalle	
	Liite 2. Tiedote asiakkaille sekä heidän omaisilleen	
	Liite 3. Suostumuslomake tutkittavalle	
	Liite 4. Haastattelurunko	
	Liite 5. Havainnointipohja	
	Liite 6. Työpajaehdotus	

## 1 Johdanto

Suomessa, kuten muuallakin maailmassa, etenevät muistisairaudet ovat keskeinen haaste. Kansa ikääntyy ja tämän myötä muistisairaiden määrä nousee ennusteen mukaan kolmenkymmenen vuoden aikana nelinkertaiseksi. Hoidolla sekä kuntoutuksella voidaan vahvistaa ja ylläpitää olemassa olevaa toimintakykyä, mutta hallita myös kustannusten kasvua. (Hallikainen & Nukari 2014a: 15.) Kustannuksia pystytään hillitsemään palveluiden kehittämisellä sekä henkilöstön kuntouttavaa toimintatapaa mahdollistamalla. Kansallisen muistiohjelman 2012–2020 päämääränä on huomioida jatkossa paremmin muistisairaiden tarpeet havahduttamalla yhteiskunnan päättäjiä, johtajia sekä palveluiden suunnittelijoita. (Hallikainen & Nukari 2014b: 21, 23.) Niin kutsuttu vanhuspalvelulaki, joka tuli voimaan 2013, edellyttää myös muistisairaana hyvää hoitoa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980).

Väestömme ikärakenne sekä muistisairauksien lisääntyminen haastavat kehittämään palveluita. Ympäri vuorokautisessa hoidossa asiakas nähdään nykypäivänä oman hoidon sekä kuntoutusprosessin aktiivisena osallistujana. Erilaisten lakien, suositusten ja periaatteiden tavoitteena on parantaa hoidon laatua sekä asiakkaan yksilöllistä ja ihmisarvoista asemaa. Toiminnan tulisi olla asiakaslähtöistä sekä eettistä. (Vähäkangas 2010: 24–26.) Lakien lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019 sekä Muistiliiton Hyvän hoidon kriteeristö antavat erinomaiset ohjeet toiminnan sekä palveluiden eettisyyteen ja asiakaslähtöisyyteen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017; Muistiliitto 2016). Muistisairauksien Käypä hoito -suosituksen päämääränä on edesauttaa muistisairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä havaita riskitekijöitä. Lisäksi suosituksella tavoitellaan asiakkaan taudinmäärityksen ja lääkehoidon lisäksi yhdenmukaista, tehokasta ja kokonaisvaltaista hoitoa sekä kuntoutusta. (Muistisairaudet, Käypä hoito -suositus 2017.)

Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä vuonna 2012 toimintansa aloittaneen Saga Care Finland Oy:n Helsingin Malmin Helapuiston yksikön ryhmäkodin kanssa (Saga Palvelutalo Helapuisto, Helsinki n.d.). Kartoitamme kuntouttavan työtteen käyttöä ja sen merkitystä, sekä muistikuntoutujien arjessa tapahtuvia kohtaamisia. Tarkastelemme myös lähijohtamisen merkitystä ja roolia tämän toimintatavan tukemisessa. Teoreettisena viitekehyksenä käytämme kuntouttavan työtteen määritelmää, muistikuntoutujan

kohtaamisen ja vuorovaikutuksen erityispiirteitä sekä erityisesti hoitoalan lähijohtamista. Aineistoa keräämme haastatteleamalla ja havainnoimalla työntekijöitä.

Käytämme opinnäytetyössämme termiä muistikuntoutuja, muistisairaana sijaan perustuen terveydenhuoltolakiin. Etenevästä muistisairaudesta huolimatta yksilöllä on oikeus terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistämiseen ja tukemiseen (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 2, § 3). Sana kuntoutuja kuvaa ajatusta asiakkaan yksilöllisistä voimavaroista sekä oikeuksista terveyden edistämiseen sekä ylläpitämiseen. Muistisairas nimike leimaa ja määrittää yksilöä sairauslähtöisesti. Sairaudesta huolimatta ihminen tulee nähdä arvokkaana persoonana, jolla on ainutlaatuinen elämänhistoria sekä yksilölliset tarpeet. Geronomiopiskelijoina olemme tottuneet käyttämään muistikuntoutuja termiä opintojemme alkumetreiltä lähtien.

Aiheemme valikoitui yhteistyökumppanin kanssa jaetun mielenkiinnon sekä tarpeiden pohjalta. Koemme että opintojemme myötä saatu kokemuksemme muistikuntoutujien kohtaamisessa sekä osaamisemme kuntouttavasta työotteesta voisivat hyödyttää Helapuistoa. Meillä on myös johtamis- ja esimieskokemusta, minkä vuoksi tarkastelemme lisäksi tätä näkökulmaa opinnäytetyössämme. Laitoshoidossa kuntouttavaa työtettä on tutkittu varsin vähän ja johtamisen vaikuttavuutta kuntoutumista edistävään hoitajan toimintaan sitäkin niukemmin (Vähäkangas 2010: 16, 37). Tämän vuoksi opinnäytetyömme aihe tuntuukin hyvin mielenkiintoiselta. Saga Care Helapuiston kanssa tehtävässä yhteistyössä näemme myös mahdollisuuden tuoda esille geronomin tunnettuutta sekä tutkinnossa saatavaa vanhustyön osaamista.

Vanhusten saama palvelu on puhututtanut kiivaasti etenkin helmikuusta 2019 lähtien, jolloin yksityisen hoivakodin toiminta keskeytettiin viranomaisten toimesta. Julkisissa keskusteluissa on herännyt huoli erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ikäihmisten oikeuksista ja hyvinvoinnista, puutteellisista hoivaolosuhteista, vähäisestä hoitajamäärästä sekä riittämättömästä johtamisosaamisesta. Keskustelu aiheesta on tärkeää vanhusten aseman ja oikeuksien parantamiseksi. Koemme, että opinnäytetyömme aiheiksi valikoituneet kuntouttava työote ja sen tukeminen lähijohtamisella, ovat saaneet lisää syvyyttä sekä tärkeämpää merkitystä juuri tässä ajassa. Toivomme, että opinnäytetyömme toimisi informatiivisena sekä ajatuksia herättävänä kokonaisuutena, jota voisi hyödyntää johtamisen sekä työn kehittämisessä, jossa tavoitellaan etenkin ympärivuorokautisessa hoivassa olevien muistikuntoutujien kuntouttavampaa ja parempaa arkea.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Kuntouttava työote

Kuntoutus ja kuntouttava työote eroavat käsitteinä. Kuntoutus perustuu määriteltyihin tarpeisiin, jonka taustalla on useimmiten lääketieteellinen arvio sekä kuntoutuksen ammattilaisen työpanos. Kuntouttava työote on taas tapa tehdä työtä ja sen kulmakivi on asiakkaan sekä työntekijän yhdessä toimiminen. (Holma & Heimonen & Voutilainen 2002: 43–44.) Kuntouttava hoitotyö asettuu hoitamisen ja kuntoutuksen välimaastoon. Kuntouttava työote sekä kuntoutumista edistävä (hoito)työ tarkoittavat samaa asiaa ja molempia käsitteitä voidaan käyttää. (Vähäkangas 2010: 34–35.) Kuntouttavalla työotteella on tutkitusti myönteinen vaikutus toimintakykyyn (Vähäkangas 2010: 47). Asiakas toimii kuntouttavassa työotteessa voimavarojensa puitteissa mahdollisimman omatoimisesti, hoitotyön ammattilaisen tukemana (Holma & Heimonen & Voutilainen 2002: 43–44). Kuntoutumista edistävä hoitotyö on tavoitteellista yhteistä toimimista, jota määrittävät yhteisesti sovitut selkeät tavoitteet toimintakyvyn tukemiselle, ylläpitämiselle sekä parantamiselle (Holma & Heimonen & Voutilainen 2002: 45; Kari & Niskanen & Lehtonen & Arslanoski 2013: 9).

Lähtökohdat kuntouttavaan työotteeseen ovat terveys- eli voimavaralähtöisyys ja moniammatillinen, sekä tavoitteellinen toiminta (Vähäkangas 2010: 35). Edellytyksenä kuntouttavalle työotteelle, sekä kuntouttavalle hoitotyölle ovat henkilökunnan sitoutuminen, asenteet sekä ammatillinen tieto ja taito, joita tulisi vahvistaa jatkuvalla opiskelulla (Holma & Heimonen & Voutilainen 2002: 45). Tutkimuksissa on todettu, että hoitajan käyttämä kuntouttava työote on yhteydessä hänen käsitykseensä asiakkaan mahdollisuuksista kuntoutua. Jos hoitajalla ei ole uskoa työtavan vaikuttavuudesta asiakkaaseen tai hoidettavan toimintakyky heikkenee, myös kuntoutumista edistävä toimintatapa vähenee. (Vähäkangas 2010: 37.)

Kuntouttavan työotteen käytöllä tähdätään asiakkaan hyvään elämänlaatuun (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015: 523; Hallikainen & Mönkäre & Nukari & Forder 2014: 8). Elämänlaadun kohentamiseen tarvitaan perusteellinen asiakkaan toimintakyvyn kartoittaminen ja sen tukeminen tarkoituksellisin keinoin (Heimonen & Voutilainen 2006: 57; Juva & Eloniemi-Sulkava 2015: 524). Toimintakyky on ihmisen taitoa selviytyä itsenäisesti arjessa. Muistikuntoutujan toimintakykyyn vaikuttavat muistin heikkeneminen sekä kogni-

tiiviset häiriöt. Muistisairaudesta huolimatta, muistikuntoutujalla on oikeus toimintakyvyn säilyttämiseen suunnitelmallisen sekä yksilöllisen tuen turvin niin kauan kuin mahdollista. Toimintakykyä tukeva hoitotyö käsittää fyysisten, psyykkisten sekä sosiaalisten toimintojen ylläpitämistä. (Routasalo 2004: 86–87.) Hoitohenkilökunnan keinoja psyykkisen tuen antamiseen ovat esimerkiksi tunnustuksen ja myönteisen palautteen antaminen onnistumisista, kannustaminen motivaation ylläpitoon, positiivisen ja rohkaisevan ilmapiiirin luominen sekä aito välittäminen (Kan & Pohjola 2012: 62). Fyysisiä voimavaroja voidaan tukea pitämällä huolta, ettei hoivakodin arki koostu pelkästä paikallaan olemisesta. Säännölliset vähäistäkin liikettä kehossa aikaansaavat katkot tekevät hyvää ja virkistävät. Pienet lihaskuntoharjoitteet kuten tuolista ylös nousut ja kävelylenkit voidaan parhaimmillaan tehdä yhdessä usean asiakkaan kanssa. Näin seura ja vertaistuki voivat lisätä sosiaalisia voimavaroja. Muistikuntoutujalle toistot sekä esimerkin näyttäminen liikuttaessa ovat tärkeitä. (Karvinen 2019: 114–116.) Myönteinen ilmapiiiri ja arvostava asenne kohtaamisissa tukevat sosiaalisten voimavarojen käyttöä. Muistikuntoutujan sosiaalista kuntoutumista voidaan toteuttaa osallistumisella turvallisiin ryhmätoimintoihin, vaikka vain sivusta seuraamisella. Hoitohenkilökunnan on tärkeää myös tukea yhteydenpitoa läheisiin, asiakkaan tarpeiden mukaan. (Nukari 2014: 104–105.)

Hoitotyön tavoitteita tulisi päivittää säännöllisesti. Erityisesti muistisairauden loppupään vaiheissa passivoitumisen välttäminen on keskeistä. Toimintakyvyn eri ulottuvuuksien tukeminen monialaisella yhteistyöllä tekee hoitotyöstä kokonaisvaltaista. Tiedonkulku ammattilaisten välillä on oleellista onnistumisen takaamiseksi, ja perusteellisella kirjaamisella taataan mahdollisuus työn tulosten arviointiin. (Heimonen & Voutilainen 2006: 58–59.) Kirjaamisen on tapahduttava kaikissa työvuoroissa ja muistikuntoutujan oman kokemuksen on näytävä huomioissa (Muistiliitto 2016: 13). Omaha-ohjelmalla on keskeinen rooli asiakkaan parhaiten tuntevana ammattilaisena moniammatillisessa tiimissä. Hän toimii myös asiakkaan tulkkina ja edustajana (Kan & Pohjola 2012: 62; Lotvonen & Rosenvall & Nukari 2014: 212; Vähäkangas 2009: 153).

Auttamisen ja tuen perusta on tieto asiakkaan voimavaroista, toimintakyvyn vahvuuksista sekä haasteista. Asiakkaan hoidossa tulisi huomioida hänen elämänsähistoriansa, toiveet sekä tavoitteet. Muistikuntoutuja tarvitsee toimintakykynsä tukemiseen rohkaisua, selkeitä ohjeita, aikaa sekä mahdollisuuden tehdä asioita itsenäisesti. (Routasalo 2004: 87–89.) Elämänsäkulun tunteminen auttaa vahvistamaan muistikuntoutujan identiteettiä, sillä tapahtumat pitkän elämän varrelta ovat muokanneet hänestä oman perso-



nansa. Kuntouttavassa hoitotyössä historian tunteminen auttaa merkityksellisten elementtien sisällyttämisessä jokapäiväiseen arkeen. Keinona tähän voidaan käyttää esimerkiksi muistelua. (Heimonen & Voutilainen 2006: 62–63.)

Yksilöllisesti määriteltyjen, mielekkäiden toimintakykyä tukevien toimintojen avulla voidaan vahvistaa minäkuvaa ja aktiivisuutta (Voutilainen & Backman & Paasivaara 2002: 117–118). Toimintojen ohjaamisessa ja tukemisessa hoitohenkilöstön innostava asenne merkitsee paljon. Säännöllinen, aktiivinen tekeminen on tärkeintä, ei niinkään aikaansaatu lopputulos. Muistikuntoutujan toimijuuden tukeminen ohjaa kuntouttavaa hoitotyötä. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Kuntoutumista edistävä toiminta hoito- ja hoivatyössä vaatii enemmän hoitoaikaa perinteiseen hoitotyöhön verrattuna, ja näin ollen myös resursseja. Tämän myötä lisääntynyt asiakaskohtainen hoitoaika luo asiakkaalle paremmat edellytykset fyysisten, psyykkisten sekä sosiaalisten tarpeiden esilletuomiseen, mikä taas saattaa kasvattaa esimerkiksi asiakkaan turvallisuuden tunnetta. (Vähäkangas 2010: 93.)

## 2.2 Muistikuntoutujan kohtaaminen

Vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla riittävästi asiantuntemusta muistisairauksista. Tähän lukeutuvat myös ammatillisen vuorovaikutuksen taidot. (Hallikainen & Nukari 2014b: 22.) Muistikuntoutujan kohtaamisessa on keskeistä, että häntä pidetään aikuisena ihmisenä. Sairaus aiheuttaa haasteita muistin huononemisen lisäksi orientaatiossa, tuloksiin tähtäävissä toiminnoissa sekä toiminnan ohjannassa. Kohtaamisissa haasteita luovat myös mahdollisesti muistikuntoutujan afasia eli puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus, apraksia eli tahdonalaisten liikkeiden suorittamisen vaikeus sekä agnosia eli havaintotoiminnan häiriö, jossa hahmottaminen sekä tuttujen henkilöiden ja esineiden tunnistaminen vaikeutuu. Tieto ja ymmärrys sairaudesta sekä sen vaikutuksista muistikuntoutujan elämään auttaa asiakkaan oikeanlaisessa kohtaamisessa. (Eloniemi-Sulkava 2002: 26–29.) Asiakkaan elämänlaatu muodostuu kohtaamisesta sekä ammattitaidosta. On oleellista ymmärtää, että hoidon laatu ei tarkoita samaa kuin elämänlaatu. (Vaarama 2002: 13.) Hoitohenkilökunnan muistiosaaminen tukee asiakkaan hyvää elämänlaatua erityisesti pitkäaikaishoivassa (Muistiliitto 2016: 10).

Muistikuntoutujan kohtaamisessa ensiarvoisen tärkeää on kunnioittava ja asiallinen asenne, tunteiden ja elämäkokemuksen arvostaminen sekä luottamuksen saavuttaminen ja säilyttäminen ymmärtävällä suhtautumisella. (Mönkäre 2014a: 86–87.) Muistisairauden edetessä, muistikuntoutuja ei enää aiempaan tapaan kykene ilmaisemaan itseään ja ymmärtämään toisen tarkoituksia. Tällöin kohtelun, vuorovaikutuksen sekä ohjaamisen merkitys lisääntyy entisestään. Kohtaamistaitojen tärkeys korostuu muistisairauden edetessä. (Muistiliitto 2016: 46; Mönkäre 2017a: 39.) Muistikuntoutujan tunteet ovat edelleen olemassa, vaikka ajattelu sekä itsensä ilmaisemisen taito olisi heikentynyt. Tunteet näyttäytyvät merkittävästi käyttäytymisessä, eikä muistikuntoutuja pysty peittelemään kokemiaan harmillisia tunteita, koska elämässä opitut käyttäytymisen mallit kaatoavat sairauden edetessä. Tämä saattaa aiheuttaa häkellystä vuorovaikutustilanteessa asiaa ymmärtämättömälle. (Eloniemi-Sulkava 2002: 27.) Kohtaamisissa tunteiden tunnistaminen on tärkeää, sillä muistikuntoutuja ei välttämättä kykene sanallisesti kertomaan tunteistaan eikä seikoista, jotka niitä tuottavat. Jos tunteita ei tunnisteta, saattaa se luoda hämmennystä ja väärinkäsityksiä sekä syödä voimavaroja. Vuorovaikutustilanteissa muistikuntoutujan tunteita ei tule vähätellä, torjua tai kieltää. (Mönkäre 2017b: 42–43.)

Kohtaamisissa voidaan luoda muistikuntoutujalle tärkeitä onnistumisen kokemuksia ja tuottaa hänelle näin ollen hyvää oloa. Myönteisen palautteen anto sekä erehdysten kommentoinnin ohittaminen kuuluvat oikeanlaiseen muistikuntoutujan yksilöä vahvistavaan kohtaamiskulttuuriin. Asiakkaan onnistumisen kokemusta sekä turvallisuutta lisäävät myönteinen hoitotapa, joka viestii välittämistä, normaaliutta sekä toisen arvostusta. (Eloniemi-Sulkava 2002: 28–29.)

Arjen toimien ohjaustilanteissa toiston merkitys luo turvallisuutta, vaikka se saattaa käydä hoitajan voimille (Mönkäre 2014a: 91). On hyvä muistaa, että tasa-arvoisuuden tulee muistikuntoutujan kanssa säilyä, vaikka vuorovaikutuksen tasavertaisuus muuttuisikin (Mönkäre 2014a: 86). Vuorovaikutuksen keinoista esimerkiksi auttaminen hetkeen orientoitumisessa, rauhallisuus, mielekkäiden virikkeiden ja positiivisten tunnekokemusten tarjoaminen sekä mallin näyttäminen edesauttavat muistikuntoutujan hyvinvointia (Mönkäre 2014a: 95). Tasavertaisuuden kokemusta taas edesauttavat muistikuntoutujan lämminhenkinen, hyväksyvä ja salliva kohtaaminen yksilönä sekä hoitajan halu ymmärtää tämän viestintää, joka ei usein ole sanallista. Käyttäytyminen voi muuttua haasteelliseksi, ja vaatii tällöin asiakkaan elämän ymmärtämistä ja tuntemista, jotta tilannetta voidaan tulkita oikein ja reagoida sanomaan. (Heimonen & Voutilainen 2006: 60–61.)

Haasteellisen käyttäytymisen syiden tunnistaminen luo perustan hyvälle hoidolle. Toiminnallinen ilmaisu voidaan ymmärtää muistikuntoutujan historian kautta ja siihen voidaan vastata kohtaamisen keinoin. Syy-seuraussuhteiden kirjaaminen auttaa sopivien toimintatapojen löytymistä ja yhteistä käyttämistä työyhteisössä asiakkaan tarpeisiin vastaten. (Muistiliitto 2016: 35.) Esimerkiksi hoitotilanteiden aiheuttamaa ahdistusta ja pelkoa voidaan lieventää panostamalla yksilöllisiä tarpeita vastaavaan hyvän tunnelman luomiseen ja keskittymällä turvallisuuden tunteen tuottamiseen (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2009: 242).

Onnistunutta vuorovaikutusta edesauttaa hoitajan kyky sanoittaa muistikuntoutujan tunteita kiireettömästi, antaen aikaa oikealle tulkinnalle. Sanallisen kommunikoinnin lisäksi korostuu sanaton viestintä asiakkaan itseilmaisun sallivan ilmapiirin luojana. Sopiva kosketuskin voi tuoda turvaa. Hoitaja voi taitavalla huumorin käytöllä keventää arjen hämmentäviä tilanteita. Tutuus sujuvoittaa kohtaamista, kun asiakkaan tavat ja elämäntapa ovat hoitohenkilökunnan tiedossa. Elämönhallinnan tukeminen mahdollistuu aidolla kohtamisella. (Muistiliitto 2016: 46.) Yksi malli sujuvan vuorovaikutuksen tukemiseen on validaatioteorian pohjalta Suomessa kehitetty TunteVa®-menetelmä (Muistiliitto 2016: 47). Tässä mallissa vuorovaikutuksen merkittävänä elementtinä nähdään henkilön identiteetin merkitys ja sen tukeminen elämäntarinan sekä tunteiden ymmärtämisen kautta (Pohjavirta 2012: 22). Muistikuntoutujan oma sisäinen todellisuus nähdään validina eli luotettavana. Vuorovaikutustilanteissa hoitajan ei tule korjata asiakkaan sanomisia eikä valehdella, vaan kannustaa tunteiden ilmaisuun. (Kan & Pohjola 2012: 211–212.)

### 2.3 Lähijohtaminen

Klassinen käsite johtajuudesta yhdistyy pääasiassa ylemmän johdon kaikenkattavaan johtamiseen. Lähijohtaja sekä lähijohtaminen ovat varsin nuoria käsitteitä. Näiden rinnalla käytetään myös usein termejä esimies ja esimiestyö. Lähijohtamisella tarkoitetaan henkilöä, joka johtaa operatiivista eli päivittäistä toimintaa sekä sen kehittämistä. (Reikko & Salonen & Uusitalo 2010: 19–20.) Lähiesimies toimii käytännön työssä kehittäjänä sekä organisoijana (Vähäkangas & Niemelä & Noro 2012: 75). Organisaation strategiat tulee olla sisäistettyinä, jotta lähijohtaja pystyy toteuttamaan johtamistyössään, tekemisessään sekä toiminnassaan yhtenevää organisaation linjaa (Aarva 2009: 88). Lähijohtajat tarvitsevat erilaista osaamista, sillä he toimivat työssään ihmisjohtajina sekä muu-

tosagentteina (Reikko & Salonen & Uusitalo 2010: 3). Toimintakulttuurin luominen ja tulevaisuuteen katsominen ovat hyvän johtajan ominaisuuksia. Tehokkaaseen johtajuuteen kuuluu merkittävänä elementtinä myös luottamus. (Peiponen 2009: 296–297.)

Terveyspalveluiden, kuten myös sosiaalipalveluiden johtamisen on havaittu vaativan ihmistuntemusta sekä hienovaraisuutta enemmän kuin muilla aloilla, vaativan asiantuntijuuden vuoksi (Räsänen 2011: 60). Laadukkaaseen, asiakkaiden tarpeista lähtevään hoitoon vaikuttaa ratkaisevasti vanhustyön johtaminen (Kulmala 2017: 13). Asiakkaiden voimavarojen, toimijuuden, hyvinvoinnin, sekä elämänlaadun varmistaminen fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti luovat raamit gerontologiselle eli vanhustyön johtamiselle (Räsänen & Valvanne 2017: 29, 39). Hyvä gerontologinen johtaminen vaatii johtamisosaamisen lisäksi myönteistä ikäkäsitystä, etiikan sekä arkityön ymmärrystä (Räsänen & Valvanne 2017: 20–21). Hyvän hoidon toteuttaminen on mahdollista, jos työntekijät ovat tyytyväisiä ja voivat hyvin. Työntekijät odottavat esimieheltä yleisesti substanssin eli alan osaamisen lisäksi tukea ja arvostusta. Osallistava, sekä hyväksi koettu johtajuus on tulkittu yhdeksi merkittävimmäksi vanhustyön ammattilaisten työn tukemisen tavaksi. (Kulmala 2017: 13.) Lähiesimiesten odotetaan usein olevan lähellä hoivan arkea, mutta myös vaikuttavan rakenteisiin riittäviä resursseja turvaamalla. Tärkeiksi asioiksi koetaan luottamus alaisiin ja heidän ammattitaitonsa tunnustaminen, jolloin työntekijälle annetaan vapautta oman työnsä suunnitteluun. (Hoppania & Olakivi & Zechner 2017: 216–217.) Vanhustyössä lähijohtamisen vahvuuksina on kuvattu esimiehen hoitotyöhön osallistuminen sekä toiminnan koordinointi. Osaaminen henkilöstöjohtamisessa on taas koettu heikommaksi. (Vähäkangas 2010: 57.)

Vanhustyö on rakennemuutoksessa, kuten muukin sosiaali- ja terveydenhuolto. Näissä uudistuksissa on huomioitava arvot ja niiden merkitys asiakkaille, heidän läheisilleen, henkilöstölle sekä organisaatiolle. Arvot ohjaavat toimintamalleja, lähestymistapoja sekä käyttäytymistä. (Jumisko & Hyry-Honka & Saranki-Rantakokko 2017: 183.) Vanhustyön esimiehen tärkeimpiin tehtäviin lukeutuu arvojohtaminen. Lähiesimiehen tulisi pyrkiä vilpittömyyteen ja aitouteen sekä osoittaa taitoa puuttua toiminnan epäkohtiin, sillä tällainen toiminta kehittää työpaikan työkuultuuria (Jumisko & Hyry-Honka & Saranki-Rantakokko 2017: 186.) Lähijohtaja toimii kehittämisessä merkittävänä innostajana, kannustajana sekä tukijana. Hänen tulee järjestelmällisesti ylläpitää sekä muistuttaa sovitun toimintatavan periaatteista. (Hantikainen & Hoivala 2017: 55.) Uuden toimintatavan juurruttaminen vaatii lähijohtajalta toiminnan edelleen kehittämistä, systemaattista seuranta-

sekä henkilökunnan ohjaamista ja sitoutumisen tukemista (Vähäkangas & Niemelä & Noro 2012: 16).

Lähijohtamisessa, jossa tuetaan hoitajien kuntouttavaa työtettä, merkittävintä on ihmisten johtaminen eli toisin sanoen heidän voimavarojensa johtaminen (Vähäkangas 2010: 53). Hoiva- ja hoitopaikoissa, joissa edistetään kuntoutumista, myös lähijohtamisessa painottuvat tietyt seikat. Näitä ovat toiminnan suunnittelun ja organisoinnin lisäksi mahdollisuuksien näkeminen, avoin kommunikointi, henkilöstön oppimisen tukeminen ja arvostus, oikeudenmukaisuus sekä johtajan itsetuntemus. (Vähäkangas 2010: 84–85.) Keskeisimpiä kuntouttavan työotteen lähijohtamisen menetelmiä ovat kuntoutumista edistävän toimintatavan mieleen palauttaminen eli muistuttaminen sekä linjassa pitäminen. Nämä auttavat toiminnan johtamista tavoitteellisesti sekä järjestelmällisesti haluttuun suuntaan. (Vähäkangas 2010: 96.)

Näkyvillä olemisella sekä omalla esimerkillään esimies viestii tukevansa yhteisesti sovitujen toimintamallien toteuttamista sekä helposti lähestyttävyyttä (Vähäkangas 2010: 85). Muutosvastarinta sekä ristiriidat ilmenevät monesti toimintaa uudistettaessa. Usein taustalla on inhimillinen pelko, yksilöiden joustamattomuus tai mahdolliset näkemyserot. (Jumisko & Hyry-Honka & Saranki-Rantakokko 2017: 185.) Muutostyöhön liittyy vanhasta poisoppimista sekä surutyötä (Arikoski & Sallinen 2007: 83). Päämäärää on usein vaikea nähdä, joten muutos saatetaan kokea vaikeaksi, hyödyttömäksi tai jopa arveluttavaksi. Erityisesti tällöin esimieheltä vaaditaan kokonaisnäkemysten lisäksi innostusta ja taitoa aidolle kuuntelulle, keskustelulle ja rohkaisulle. Menestyksenkäs muutos on mahdollinen vain, jos esimiehellä on oman esimiehensä lisäksi koko organisaatio takanaan. (Jumisko & Hyry-Honka & Saranki-Rantakokko 2017: 185–186.)

Muutosjohtaminen on asetettu terveydenhuollon tulevaisuuden johtamismalliksi. Se tarkoittaa muun muassa yhteiseen näkemykseen eli visioon innostamista, tien näyttämistä, rohkaisemista mutta myös toimintojen sekä toimintatapojen kyseenalaistamista. Hoidon laadun tuloksiin vaikuttavat työyhteisön ominaisuudet ja organisaatorakenteet, mutta erityisesti hoitotyön johtaminen. (Vähäkangas 2010: 56.) Vaikka muutos etenee organisaatiossa ylhäältä alaspäin työntekijöille, tulee sitä käsitellä yhteistyössä, jolloin keskustelua käydään alhaalta ylöspäin, asiakasrajapintaa unohtamatta. Uudenlaisiin toimintamalleihin on saatava yhteinen näkökulma, joka voidaan saavuttaa esimerkiksi erilaisten työryhmien tai työpajojen, koulutuksien sekä kokeilemisen kautta. (Jumisko & Hyry-Honka & Saranki-Rantakokko 2017: 183.)

Muutos vaatii esimieheltä erityisiä taitoja. Haasteelliseksi johtamisen tekee se, että esimies toimii muutostilanteessa tulevaisuuteen valmistautujana, työntekijän muutoksen ymmärtäjänä sekä myös itse muutoksen kokijana. Mitä aiemmin koko henkilökunta saadaan mukaan suunnitteluun, sitä lyhyemmäksi muodostuu muutokseen kuluva aika. (Arikoski & Sallinen 2007: 83.) Esimiehen tehtävä on saada henkilökunta oivaltamaan päämäärä, sekä sen tavoittamista edistävät ja estävät osatekijät. Merkittävintä on saavuttaa työyhteisössä myönteisyys, luottamus sekä yhteistyö. (Jumisko & Hyry-Honka & Saranki-Rantakokko 2017: 183.)

### 3 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa ryhmäkodin hoitajien, sekä muun henkilökunnan käytännön työtettä ja näkemyksiä kuntouttavasta tavasta tehdä töitä, sekä muistikuntoutujan kohtaamisesta. Aineistoa keräämme haastattelemalla sekä havainnoimalla. Selvitämme lisäksi lähijohtamisen vaikutuksia ja mahdollisuuksia hoitotyössä.

Tavoitteenamme on lisätä henkilökunnan tietoisuutta kuntouttavan työotteen merkityksestä työssä muistikuntoutujien parissa. Tämä voi mahdollistaa omassa työssä kehittymistä sekä ammattitaidon syventymistä. Toivomme, että työn tekemisessä voisi saada uusia oivalluksia sekä onnistumisen kokemuksia, jotka lisääisivät työhyvinvointia sekä työssä viihtymistä.

Toivomme, että työelämäkumppani saa kehittämisen myötä uusia käytännön katsantokantoja, joita voi hyödyntää mahdollisesti myös muissa yksiköissään. Vanhustyön näkökulmasta päämäärämme on kehittää sekä edesauttaa arvokasta vanhuutta kuntouttavan työotteen näkökulmasta ryhmäkotiympäristössä. Toivomme, että hoitohenkilökunnan kuntouttava työote näkyisi työelämäkumppanimme ryhmäkodin asiakkaiden vahvistuneessa toimintakyvyssä ja osallisuudessa. Ajatuksemme on, että tätä myötä mielekäs, aktiivinen arki lisääntyy ja asiakkaiden kokemus elämänlaadusta paranee.

Toimintaympäristönä ja kartoituskohteenamme on muistikuntoutujien 12-paikkainen ryhmäkoti, jossa toimii lähihoitajia, sekä hoitovastuussa oleva sairaanhoitaja. Ryhmäkodissa työskentelee myös säännöllisesti vapaa-ajanohjaaja sekä fysioterapeutti. Lähiesimiehenä ja tiiminvetäjänä on koko talossa toimiva sairaanhoitaja, joka on enimmäkseen resursoitu palvelutalon puolelle. Asuntoja palvelutalon puolella on 92 (Saga Palvelutalo Helapuisto, Helsinki n.d.). Suurin osa ryhmäkodin asiakkaista on Helsingin kaupungin ostopalvelupaikoilla. Malmin Saga Caren yksikön johtajan mukaan ryhmäkodissa halutaan panostaa kuntouttavan työotteen käyttöön, mistä on saatu palautetta kaupungin auditoinnin yhteydessä. Yhtenä haasteena on noussut esille lähijohtaminen, jolla voitaisiin tukea ja kannustaa työntekijöitä kuntouttavan työtavan käytössä.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii ryhmäkodin pitkäaikainen lähihoitaja. Hän otti vastuun ryhmäkodin tiimivastaavana toimivalta sairaanhoitajalta, joka prosessimme alussa

vaihtoi työpaikkaa. Tärkeimpänä yhdyshenkilönä toimii yksikön johtaja, jonka kanssa sovimme käytännön asioista, sillä hänellä on päätävävalta yksikön asioihin. Tämä helpottaa asioiden sujumista opinnäytetyömme kannalta.

Opinnäytetyömme päätutkimuskysymyksenä on:

- Miten kuntouttava työote näkyy jokapäiväisessä työssä muistikuntoutujien parissa?

Alatutkimuskysymyksemme ovat:

- Miten työyhteisössä määritellään kuntouttava työote?
- Miten henkilökunta kokee oman osaamisensa?
- Miten lähijohtamisella voi tukea kuntouttavaa työtettä?



## 4 Toteutus ja tutkimusprosessi

Opinnäytetyömme on kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Kyseessä on elämismaailman tutkiminen, jonka menetelmiin lukeutuu vaihtelevia lähestymistapoja ja erilaisia aineistonkeruu- sekä analysointimenetelmiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006: 5.) Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat tutkittavien näkökulmia kartoittavat menetelmät aineistonkeruussa (haastattelu, havainnointi), todellisten tilanteiden tutkiminen, suunnitelman eläminen tutkimuksen edetessä sekä aineistolähtöinen analyysi, ei teorian testaaminen (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 164). Käymme tarkemmin läpi käyttämämme menetelmät ja kerromme perustelut valinnoillemme. Kuvailimme kerätyn aineiston sekä miten päädyimme analysoimaan löydöksiä.

### 4.1 Tutkimusmenetelmät

Pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä käytimme haastattelua, sillä se on joustava tapa selvittää haastateltaviemme ajatuksia aiheista sekä syitä olemassa oleville toimintatavoille. Haastattelun hyötynä on liikkumavara, jossa tarvittaessa kysymysten tarkentaminen tai selventäminen on mahdollista itse haastattelutilanteessa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 85). Haastattelimme ryhmäkodin henkilökuntaa, johon lukeutuu hoitohenkilöstön lisäksi lähiesimies, vapaa-ajanohjaaja sekä fysioterapeutti. Valitsimme haastattelujen kohderyhmäksi koko henkilökunnan, sillä heitä on vain kymmenkunta. Toteutimme haastattelut yksilohaastatteluina yhteistyökumppanin tiloissa. Oleellisinta haastattelussa on, että halutusta asiasta saadaan mahdollisimman paljon tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 85). Käytimme puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua, jossa tutkimuskysymykset määrittävät haastattelun teemat (Tuomi & Sarajärvi 2018: 75). Kysymysten pohjalta laadimme haastattelurungon (liite 3). Haastattelurunkoa suunniteltaessa emme laatineet yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan teemoja, jotka toimivat muistilistana haastattelussa. Haastattelija voi syventää keskustelua ja edetä niin pitkälle kuin kiinnostus edellyttää, jos haastateltava on motivoitunut teemasta keskusteluun (Hirsjärvi & Hurme 2008: 67).

Haastattelujen lisäksi, joskin pienemmällä painoarvolla, käytimme hoitajien arkisten, päivittäisten, työtilanteiden havainnointia. Tällä aineiston keruumenetelmällä voidaan saada tietoa esimerkiksi siitä, miten hyvin ihmisten toiminta vastaa heidän omaa sanallista arviota toiminnastaan. Myös ihmisten välistä vuorovaikutusta voidaan tutkia havainnoi-

malla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Vilka 2006: 37–38.) Mietimme etukäteen yhteistyökumppanimme ohjaajan kanssa tiettyjä tilanteita, joissa voisimme havainnointia suorittaa, mutta pääosin käytimme vapaata havainnointia. Tämä havainnointimethodi on tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa juuri vuorovaikutuksen tutkimiseksi (Vilka 2006: 40; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 213). Käyttämällä useampia menetelmiä aineiston keruuseen voidaan tutkimuksen luotettavuutta kasvattaa (Hirsjärvi & Hurme 2008: 38). Havainnoimme avoimesti ja täysin tarkkailevasti eli ei-osallistuvasti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tekemämme haastattelut toimivat ensisijaisena aineistonkeruun muotona, minkä pohjalta toivoimme pystyvämme kohdistamaan havainnointia keskusteluissa esille nousseisiin tilanteisiin. Laadimme apulomakkeen havainnointia tukemaan (liite 5). Päädyimme keskittämään havainnoinnin kartoituksemme kahteen pääteemaan: kuntouttavaan työotteeseen sekä muistikuntoutujan kohtaamiseen. Havainnoitavat tilanteet luokittelimme alustavasti aamutoimiin, ruokailuun ja siirtymisiin liittyviksi. Varauduimme myös muihin ennakoimattomiin aiheisiin. Esimiestyön havainnointia emme kokeneet tarpeelliseksi, sillä merkityksellisempää oli kerätä tietoa henkilökunnan kokemuksista johtamisesta nimenomaan haastatteluilla.

Tarkoituksenamme oli järjestää ryhmäkodin henkilökunnalle tulosten jäsentämisen jälkeen osallistava työpaja, jossa olisi pohdittu mitä ja miten hyviä kuntouttavan työotteen käytäntöjä voisi lisätä omassa työssään. Työpajatyöskentelyllä tarkoitetaan työskentelytapaa, jossa tietty ryhmä työskentelee ryhmässä määritellyn asian tai aihepiirin parissa. Keskiössä työpajassa on tiedonvaihto sekä vuorovaikutus. (Tanner 2016: 10–11.) Opinnytetyön toteutuksen edetessä ymmärsimme ryhmäkodin arjen haasteet; muun muassa pienen henkilökuntamäärän sekä ajan rajallisuuden. Näiden seikkojen sekä myös opinnäytetyömme aikataulun vuoksi työpajan järjestäminen olisi ollut käytännössä liian haasteellista, joten päätimme luopua siitä. Jotta opinnäytetyöstä nousseet asiat saataisiin hyödynnettyä työyhteisön työtavan kehittämiseen, päädyimme laatimaan yhteistyökumppanille suunnitelman mahdollista tulevaa työpajan järjestämistä varten (liite 6). Tavoitteet työpajalle on hyvä suunnitella etukäteen, jotta sen toiminta olisi mahdollisimman tuloksellista sekä päämäärätietoista. Osallistava kehittäminen antaa jokaiselle työyhteisön jäsenelle mahdollisuuden vaikuttaa suoraan työhön ja sitä kautta myös työssä jaksamiseen (Borgman & Packalén 2002: 86–87).

Opinnäytetyössä noudatimme jatkuvasti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely” eli HKT-ohjeistusta, jotta tekemämme kartoitus olisi mahdollisimman luotettava sekä uskottava. Eettisesti edellytyksenä on toimia rehellisesti, noudattaa yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta ja toteutuksessa olla avoin sekä vastuullinen (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012). Eettisyys käsittää myös laadun (Tuomi & Sarajärvi 2018: 149). Tällä ajatuksella olemme toimineet koko opinnäytetyöprosessimme ajan. Hyvä tieteellinen käytäntö on ohjeistanut meitä muun muassa suunnitelmassa, toteutuksessa, tulosten tallentamisessa, raportoinnissa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Korostimme opinnäytetyömme haastatteluihin sekä havainnointiin osallistuville henkilöille vapaaehtoisuutta, anonymiteettia sekä luottamuksellisuutta. Näin loimme avoimuuden ilmapiiriä, joka paransi mielestämme opinnäytetyömme materiaalin luotettavuutta.

## 4.2 Aineisto

Haastateltavaksi ilmoittautui seitsemän ryhmäkodin työntekijää. Mielestämme tämä määrä riitti hyvin opinnäytetyömme tarpeisiin. Suoritimme haastattelut maaliskuun 2019 kahden ensimmäisen viikon aikana. Jokaista osallistujaa haastateltiin työajalla yksittäin, puolesta tunnista tuntiin yhden haastattelijan toimesta. Toinen meistä suoritti kolme haastattelua ja toinen neljä. Tallensimme haastattelut digitaalista tallenninta käyttäen. Litteroimme haastattelut kokonaisuudessaan ja yhteensä materiaalia kertyi 34 sivun verran. Käytimme litteroidessamme osallistujista koodia H1–H7 varmistaaksemme haastateltavien anonymiteetin. Emme dokumentoineet koodien ja henkilöllisyyksien yhteyttä mihinkään, emmekä kirjanneet haastateltavien taustatietoja. Litteroimme toistemme haastattelut saadaksemme kattavan kokonaiskuvan aineistosta luontevalla tavalla.

Havainnoinnin suoritimme myös maaliskuussa eräänä arkipäivänä. Ajoitimme sen tietoisesti haastattelujen jälkeen. Seurasimme kahden aamuvuorossa olleen hoitajan työskentelyä ryhmäkodin tiloissa viiden tunnin ajan kello 8–13. Tältä ajalta kirjasimme yhteensä 89 havaintoa eri hoito- ja kohtaamistilanteissa. Käytimme luomaamme lomaketta (liite 5) havaintojen kirjaamiseen. Asiakkaita emme havainnoineet, vaan ainoastaan heidän reaktioitaan hoitajien toimintaan ja vuorovaikutusta. Lisäksi havainnoimme yhden ryhmäkodissa käyneen työntekijän työskentelyä asiakastilanteessa. Hän oli tietoinen havainnoinnistamme ja antanut siihen suostumuksensa. Kertyneiden havainnointimerkintöjen määrästä ja samankaltaisuudesta päättelimme, ettei mahdollinen toinen havain-

nointikerta eri hoitajien ollessa työvuorossa välttämättä antaisi lisää tietoa tai eroaisi riittävästi ensimmäisestä tarjotakseen merkittävää perustetta lisäkerralle. Päätimme kertyneiden havaintojen riittävän hyvin tarkoituksiimme haastatteluiden tulosten tueksi ja lisätiedoksi.

### 4.3 Analyysi

Tutkimusaineistoa voidaan luokitella niin teorioita, tutkimuskysymyksiä kuin itse aineistoakin apuna käyttäen. Jos haastattelu on pohjattu esimerkiksi teemoihin, näitä voidaan käyttää luokittelun lähtökohtana. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 148–149.) Samalla ajatuksella aloitimme saamamme aineiston luokittelun, eli käytimme tutkimuskysymyksistä muodostettuja teemoja alustavana jakona. Haastatteluissa nousi esille lisäksi vahvasti erilaiset kehitysideat, joten päätimme nostaa ne myös yhdeksi pääluokaksi (taulukko 1).

Taulukko 1. Luokittelun ylätaso

Muistiosaaminen	Kuntouttava työote	Lähijohtaminen	Kehitysideat
-----------------	--------------------	----------------	--------------

Koodasimme litteroiduista haastatteluista sekä havainnointimerkinnöistä teemaan liittyvät löydökset eri väreihin, jokaiselle ylätason luokalle omansa. Lähijohtamisesta sekä kehitysideoista emme kirjanneet havaintoja. Koodatut haastatteluvastaukset olivat pituudeltaan 50–1000 merkkiä. Suuresta hajonnasta huolimatta koimme tämän tavan sopivaksi oleellisten löydösten seulomiseen. Emme halunneet irrottaa vastauksia liiaksi asiayhteydestään, vaan halusimme säilyttää ajatuskokonaisuudet. Muistiosaamiseen liittyen löysimme 23 kommenttia sekä 50 havainnointimerkintää. Kuntouttavasta työotteesta kertyi vastaavasti 27 ja 39 löydöstä. Lähijohtamisesta koodasimme 31 ja kehitysideoista 16 kommenttia.

Analyysitavaksi valitsimme teoriaohjaavan analyysin. Tässä tavassa nimensä mukaisesti aiempi teorian tieto opastaa sekä hyödyntää analyysiä, mutta ei perustu suoraan siihen, vaan analyysiyksiköt valitaan aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2018: 109). Teoriaohjaava analyysi pohjautuu yksittäisestä yleiseen eli induktiiviseen ajattelutapaan, jossa jo tiedetty teoria luotsaa lopputulosta. On kuitenkin tekijäkohtaista, missä vaiheessa tutkimusta otetaan teoria ohjaamaan loogista ajattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 119.) Pyrkimyksenämme oli pitää teoria ohjaavana tekijänä heti analyysin alusta lähtien, sillä se

tuntui luontevalta ajatustavalta opinnäytetyössämme. Tällaisessa päättelyssä ollaankin lähempänä deduktiivista eli yleisestä yksittäiseen ajattelutapaa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107, 113).

Sisältöanalyysissä alkuperäisaineisto ensitöikseen redusoidaan eli pelkistetään, jossa tarkoituksena on löytää olennainen epäolennaisesta. Pelkistäminen voidaan tehdä tiivistämällä tai pilkkomalla osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–123.) Analyysiyksikkönä pidimme lauseita sekä ajatuskokonaisuuksia. Keräsimme yhden teeman kommentit yhteen ja aloimme etsiä pelkistettyjä ilmaisuja tiivistämällä. Pelkistämässä aineistosta etsitään esimerkiksi alkuperäisilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimuskysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2008: 123). Tämän jälkeen taulukoimme nämä samankaltaiset ilmaukset ja lasimme tukkimiehen kirjanpidolla vastausten lukumäärät kutakin esille tullutta asiaa kohden. Myös laadullisessa tutkimuksessa voidaan koodauksen pohjalta kvantifioida samankaltaisia löydöksiä saaden varmuutta ilmausten yleisyydelle aineistossa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Nimesimme työvaiheessa yhteneville ilmauksille luokan. Tästä alla esimerkkimme ajan riittävyyteen liittyvistä ilmauksista kuntouttavan työotteen yhteydessä (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten luokittelusta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
jos on aikaa, asiakas saa rauhassa puuhastella voisi hoputtaa vähemmän ei ole aikaa, mutta voisi myös tehdä eri tavalla asioita toisilla työntekijöillä paremmin aikaa kuin ehkä hoitajilla vaatii ehdottomasti enemmän hoitajia, että olisi aikaa antaa asiakkaiden tehdä itse menee siihen, että hoitaja tekee suurimman osan koska aika loppuu kesken aikaa ei vaan ole	Ajan vaikutus kuntouttavan työotteen käyttöön	Kuntouttava työote

Ilmausujen esiintyvyyden laskemisen kautta päätimme keskittyä enemmistön, eli vähintään neljän vastaajan esille nostamiin kommentteihin. Tästä päädyimme luontevasti

käyttämään tyypittelyä aineiston analysointiin. Tyypittely on aineiston tiivistämistä, oleellisen sisällön havainnollistamista tyypillisten elementtien kautta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tyypikuvausten kautta tavallaan korvasimme aluksi haastatteluaineiston hahmottamista helpottaneet alaluokat. Tyypittelyssä etsitään mielipiteille tai näkökulmille yhteisiä ominaispiirteitä. Näistä yhtenäisistä näkemyksistä muodostetaan ikään kuin yleistys eli tyypiesimerkki. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107.) Käytämme tekstissämme tästä nimitystä tyypikuvaus.

Havainnointimerkintöjen koodaukset yhdistimme vastaavasti teemoihin. Kuntouttavan työotteen ja muistikuntoutujan kohtaamisen alle saimme lähes suoraan tyypikuvaukset samankaltaisia havaintoja luokiteltuaamme (taulukko 3). Tässä oli suureksi avuksi ensin tekemämme analyysivaihe tyypittelyineen haastatteluaineiston osalta.

Taulukko 3. Esimerkki havainnointimerkintöjen tyypittelystä

Havainnointimerkintä	Tyypikuvaus
Kehutaan ja kannustetaan ruokailtaessa. Asiakasta kehuaan runsaasti pienistäkin onnistumisista. Kehutaan vuolaasti, kun asiakas tekee toivotunlaisesti. Kannustetaan ruokailutilanteessa.	Kannustetaan ja kehuaan pienistäkin onnistumisista

Eli toisin kuin haastatteluaineiston kohdalla, muuta välivaiheen luokittelua emme tässä käyttäneet. Havainnointiaineiston koon vuoksi kokonaisuuden hahmottaminen oli helpompaa ilman ylimääräistä vaihetta.

## 5 Tulokset ja tulkinta

Tässä luvussa käymme läpi opinnäytetyömme tulokset sekä vastaamme asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Miten kuntouttava työote näkyy jokapäiväisessä työssä muistikuntoutujien parissa? Miten työyhteisössä määritellään kuntouttava työote? Miten henkilökunta kokee oman osaamisensa? Miten lähijohtamisella voi tukea kuntouttavaa työtettä? Esittelemme tulokset pääteemoihin jaoteltuina. Sitaatteina esitetään yksilöllisiä kommentteja haastatelluilta kuhunkin tyyppikuvaukseen liittyen. Luvun rakenteen mallina olemme käyttäneet mukailien Spetsin ylemmän AMK-opinnäytetyön vastaavan osion rakennetta, luku 7 Muistisairaana asiakkaan kuntoutumista edistävä hoitotyö kotihoidossa (Spets 2019: 22–36).

### 5.1 Kuntouttavan työotteen määritelmä

Kuntouttava työote käsitteenä asettuu kuntoutuksen ja hoitamisen välille. Kuntoutumista edistävä työote tarkoittaa käytännössä sitä, että työntekijä on motivoija sekä ohjaaja asiakkaan tehdessä kaiken, jonka kykenee itse. Näin erilaiset tilanteet toteutetaan asiakkaan voimavarat sekä toimintakyky huomioiden. (Holma & Heimonen & Voutilainen 2002: 43.) Löysimme haastatteluaineistosta neljä tyyppikuvausta liittyen kuntouttavaan työotteeseen (taulukko 4). Vastaamme tässä alaluvussa tutkimuskysymykseen siitä, miten työyhteisössä määritellään kuntouttava työote. Käsittelemme myös pääkysymys-  
tämme siitä, miten kuntouttava työote näkyy jokapäiväisessä työssä muistikuntoutujien parissa.

Taulukko 4. Kuntouttavan työotteen tyyppikuvaukset haastatteluiden perusteella

Tyyppikuvaus
Kuntouttava työote määritellään asiakkaan omatoimisuuden tukemiseksi, ajan antamiseksi yrittämiselle tehdä mahdollisimman paljon itse ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi
Viriketoiminnan ja aktiviteettien järjestäminen nähdään osana kuntouttavaa työtettä
Yhdessä sovittuja toimintatapoja ei ole
Kuntouttavan työotteen käyttöön ei ole tarpeeksi aikaa kiireen vuoksi ja siksi hoitaja tekee suurimman osan

Haastateltavat kuvasivat hyvin yhteneväisesti, miten he ymmärsivät kuntouttavan työotteen. Vastauksissa toistuivat termit: itse tekeminen, ajan antaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Myös asiakkaan aktivoituminen siirtymisissä mainittiin. Kaikilla haastatelluilla oli selkeä kuva käsitteestä, eikä sitä tarvinnut kenellekään erikseen tarkentaa. Määrittelyä kuvattiin usein arjen tilanteiden kuten siirtymisten, pukeutumisen tai ruokailun kautta:

Ite saa tehdä, viis mistään roiskeista. Kunhan tapahtuis se liike.

Osana kuntouttavaa työotetta nähtiin viriketoiminnan ja aktiviteettien järjestäminen. Tätä aihetta käsittelemme tarkemmin alaluvussa 5.4 Aktiviteettien lisääminen, sillä aihe nousi vahvasti esille kehitysideoiden yhteydessä.

Alkuperäisessä pääkysymyksessä tavoittelimme vastausta siihen, miten kuntouttava työote näkyy arjen muistityössä ryhmäkodissa. Haastatteluiden perusteella emme saaneet tähän suoria vastauksia kuin kahdelta vastaajalta. Heidän mukaansa selkeää kuntouttavaa mallia ei näy. Saimme kyseisiltä haastatelluilta kuitenkin paljon yhteisiä työtapoja koskevia kommentteja. Haastattelurunkoon olimme tehneet aiheesta etukäteen apukysymyksen. Lähes kaikki vastasivat, ettei yhdessä ole sovittu kuntouttavan työotteen käyttöön liittyvistä toimintatavoista. Suurimmalla osalla oli jo vuosien kokemus ryhmäkotiympäristössä työskentelystä, ja yksi haastatelluista sanoikin:

Omat hoksottimetkin sanoo et se on sillai kuntouttavaa tiettenkin, et nykyaikana yleensäkin on hoitotyö kuntouttavaa tai ainakin pyritään siihen.

Yhteisillä toimintatavoilla, sovituille arvoilla ja luomalla asiakkaille tunnelma siitä, että kaikki ovat yhtä suurta perhettä, voidaan ryhmäkotiin luoda yhteisöllinen, hyvä hoitoilma-  
piiri. Yhdessäolo ja yhteisöllinen toiminta lisää yhteenkuulumisen ja hyväksytyksi tule-  
misen tunnetta. (Kan & Pohjola 2012: 324.) Yhteisten pelisääntöjen sopiminen työpaikalla  
on tärkeää, jotta jokainen tietää, miten toimitaan. Pelisäännöt, jotka on laadittu yhdessä,  
selventävät työskentelyä ja työskentelytapaa sekä vapauttavat aikaa sekä energiaa epä-  
tietoisuudelta ja ristiriidoilta. (Kokkonen & Strömberg & Syvänen 2014: 19, 25.) Muutama  
haastateltu kommentoi, että ryhmäkodissa on kuitenkin olemassa oma tyyli hoitaa,  
vaikkei siitä ole erikseen sovittu tai kaikkien kanssa puhuttu.

Voimavarakeskeinen sekä kokonaisvaltainen ajattelutapa on tavoitteellisen kuntoutta-  
van hoitotyön lähtökohtia. Mahdollisuuksia voidaan löytää, kun tarkastellaan asiakkaan



olosuhteita sekä mietitään elämäntilannetta voimavaralähtöisesti. (Hallikainen ym. 2014: 8.) Nämä asiat tulee kirjata kuntoutus- ja hoitosuunnitelmaan, joka toimii asiakaslähtöisen toteutuksen työvälineenä hoidolle ja palvelulle (Rautsiala 2004: 94). Velvoite hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä sekä sen sisällöstä perustuu lakeihin ja asetuksiin (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 § 7; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 4a). Sen tulisi turvata asiakkaan oikeudet sekä asema ja yksilölliset tarpeet sekä niiden jatkuvuus tilanteiden muuttuessa. (Voutilainen & Vaarama & Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002: 91–92.) Myös asiakkaan elämä ja arki näyttäytyvät suunnitelmassa, varsinkin ryhmäkotiympäristössä. Suunnitelma on tärkeä työkalu etenkin asiakkaan omahoitajalle. Hänen vastuullaan on mahdollisimman kattava toimintakyvyn tukemisen varmistaminen. Kaikkien hoitoon osallistuvien työntekijöiden tulee tietää täsmälliset tavoitteet sekä sitoutua niihin jokapäiväisessä työssään. (Rautsiala 2004: 95.) Ainoastaan muutama haastateltu mainitsi, että asiakkaan hoitosuunnitelmaan on kirjattu yhdessä sovitut, noudatettavat asiat. Kommentoitiin että ainakin niitä ”pitäisi” noudattaa.

Asiakkaan puolesta tekemistä voidaan perustella kiireellä. Vaikka toimintakyky mahdollistaisi oman osallistumisen, hoitaja ei ajan puutteesta johtuen anna tähän mahdollisuutta. (Kan & Pohjola 2012: 61.) Ajan rajallisuus nähtiin esteenä kuntouttavan työotteen käytölle. Kuvailtiin, miten nopeampaa on hoitajan tehdä itse kuin odottaa asiakkaan omaoimista yrittämistä. Kiire nousi vahvasti esille haastatteluaineistosta. Toisaalta nähtiin myös keinoja mukautua tilanteeseen toimintaa muuttamalla:

Niin ei ole [aikaa]. Ekaks tulee mieleen näin. Mut asioita vois yrittää ehkä tehdä eri tavalla.

### **Havainnot kuntouttavan työotteen käytöstä**

Kiireen tuntu ja siitä seurannut asiakkaan toimintakyvyn sekä voimavarojen sivuuttaminen korostuivat myös havainnoissamme. Muodostimme näistä myös neljä tyyppikuvaa (taulukko 5).

Taulukko 5. Kuntouttavan työotteen käyttöön liittyvien havaintojen tyyppikuvaukset

<b>Tyyppikuvaus</b>
Kiireen tuntu ohjaa hoitotyötä
Asiakkaan voimavaroja ei hyödynnetä kiireen takia

Ohjataan selkeästi ja kannustavasti
Apuvälineiden puute ilmeistä – hoitajien ergonomia?

Havaintomerkintöjen perusteella rajallinen aika asetti haasteet hoitotyöhön sekä kuntouttavan työotteen käytölle. Havaintomateriaalimme tuki haastatteluissa esille tulleita asioita kiireestä. Toiminta ryhmäkodin aamuuskareissa ei ollut aina asiakkaan toimintakykyä tukevaa vaan enemmänkin aikataulun sanelemaa. Joissain tilanteissa asiakkaan voimavarat jäivät käyttämättä. Havaintojemme mukaan kävelevää sekä itse juovaa asiakasta syötettiin sängyssä. Passivoiva toimintatapa katsotaan itsemääräämisoikeutta rajoittavaksi toiminnaksi (Räsänen & Valvanne 2017: 34).

Toinen asia, johon kiinnitimme erityistä huomiota, oli kävelevien asiakkaiden siirtyminen avustetusti omasta huoneesta yhteisiin tiloihin. Tällöin kiire oli silminnähtävää, sillä asiakasta talutettiin vauhdilla, joka ei ollut asiakkaan tahtista vaan lähes perässä vetämistä. Tutkimusten mukaan ikääntyneet tahtovat osallistua voimiensa mukaisesti omaan hoitoonsa (Voutilainen & Backman & Paasivaara 2002: 116). Lisäksi toiveena on kiireetön hoito, jota he pitävät yhtenä hyvän hoidon kriteerinä (Voutilainen & Backman & Paasivaara 2002: 116–117).

Muistikuntoutujan ohjaaminen on yhdessä toimimista, jossa häntä kunnioitetaan ja arvostetaan. Tällainen toimintatapa lisää asiakkaan omatoimisuutta sekä turvallisuuden tunnetta. Arjen toiminnasta tulee jouhevampaa, kun ilmapiiri on luottamusta rakentavaa sekä asiakkaan yhteistyösuhdetta tukevaa. (Mönkäre 2017a: 38–39.) Hoitajat kannustivat tekemään itse sekä kehuivat asiakkaita aidosti onnistumisista. Asiakkaita ohjattiin huomioidemme mukaan selkeästi ja lyhytsanaisesti, mikä tukee muistikuntoutujan omaa osallistumista kuntouttavasti:

Käsi on siinä, maito tässä

Apuvälineiden käytöllä pyritään sekä asiakkaan voimavarojen hyödyntämiseen yksilöllisiä ja luontaisia liikemalleja käyttämällä, että avustavan hoitajan hyvään ergonomiaan. Nostaminen esimerkiksi kainaloista voi olla kivuliasta autettavalle ja estää hänen oman liikkeensä. (Kan & Pohjola 2012: 153–155.) Havainnointimme perusteella apuvälineitä ei juurikaan käytetty. Kahden hoidettavaa asiakkaita nostettiin tavalla, jossa työntekijän er-

gonomia ei ollut paras mahdollinen. Kuntouttavaa työtettä ajatellen apuvälineet saattaisivat lisätä asiakkaan osallistumista erilaisissa tilanteissa. Esimerkiksi liukulauta ja nousutuki sängyn laidassa auttavat asiakkaan osallistumista siirtymätilanteissa (Kan & Pohjola 2012: 154). Haastatteluissa muutama mainitsi apuvälineiden puutteen ja niiden yhteyden kuntouttavaan työntekoon, tältä osin havainnointi tuki haastatteluita. Huomioimme, että hoitajat käyttivät jonkin verran hoitotilanteissa kinestetiikkaa®, mikä auttoi asiakkaan liikkeen aloittamista.

Kinestetiikka® on voimavaralähtöinen toimintamalli, joka perustuu luonnollisten aistitoimintojen sekä liikemallien sisäistämiseen ja ihmistä kunnioittavaan kohtaamiseen. Kommunikoimisen sekä liikkeen avulla on toimintamallissa keskeistä. (Kinestetiikka n.d.) Merkittävää on jäljellä olevat voimavarat, jotka nähdään mahdollisuutena. Ihminen saattaa menettää oman kehonsa hahmottamisen, jos liikettä tai liikkumiskokemuksia on vähän. Tällöin ympäristön hahmottaminen sekä kehon eri osien yhteys ja toimiminen vaikeutuvat. Tämä saattaa rajoittaa ihmisen mahdollisuutta osallistua aktiivisesti omaan toimintaansa. (Hantikainen 2018: 16, 18.) Kinestetiikka tukee asiakasta liikkumisessa, sekä perustoiminnoissa mielekkään aktiivisen osallistumisen sekä toiminnan kokemisen kautta. Päämääränä on, että asiakas kokee vammasta tai sairaudestaan huolimatta oman toimintansa mielekkääksi. Toimintamalli edistää myös hoitajien tuki- ja liikuntaelinten terveyttä sekä hyvinvointia. (Hantikainen 2018: 16; Kinestetiikka n.d.)

## 5.2 Oman osaamisen kokeminen muistikuntoutujan kohtaamisessa

Hoivatyössä osaaminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen on erityisen tärkeää asiakkaan saaman yksilöllisen laadukkaan palvelun näkökulmasta. Ammattitaitoa tulee pitää yllä, sillä on eettisesti arveluttavaa toimia vanhoilla metodeilla, jos uudempia näyttöön perustuvia tapoja on tarjolla. (Räsänen & Valvanne 2017: 24.) Muistikuntoutujien kanssa ammatillisesti, kuntoutumista edistävasti toimiminen edellyttää erikoisosaamista, jossa tulee olla tietoa lääketieteellisen osaamisen lisäksi muistisairauksien ominaispiirteistä sekä niiden hoidoista (Savikko & Routasalo & Pitkälä 2014: 9). Haastatteluaineistosta nousi esiin neljä tyypikuvausta liittyen työntekijöiden muistiosaamiseen heidän itsensä kokemana (taulukko 6). Tässä alaluvussa vastaamme tutkimuskysymykseen siitä, miten henkilökunta kokee oman osaamisensa muistisairauksiin liittyen.

Taulukko 6. Muistiosaamisen tyypikuvaukset haastatteluiden perusteella

<b>Tyypikuvaus</b>
Oma muistiosaaminen koetaan hyväksi
Koetaan tarvetta lisäkoulutukselle ja tietojen päivittämiselle
Halutaan kouluttautua lisää
Mahdollisuus päästä koulutukseen nähdään haastavana/vaikeana kustannussyistä

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että suurin osa koki muistiosaamisensa hyväksi tai aika hyväksi. Lisätietoa kaivattiin etenkin muistisairauksien lääkehoidosta sekä uusista käytännöistä. Myös omien tietojen ajantasaisuus ja mahdollinen päivittäminen pohditutti, sillä opinnoista tai edellisistä koulutuksista oli saattanut kulua pitkäkin aika:

[...] me tiedetään kaikki et tää ala ja koko ajan uutta tulee lääkityksessä, hoitotavoissa ja tässä ajattelussa muistisairaiden kanssa. Niin miks me jämähdettäis siihen tietoon mikä ois.

Ryhmäkodin asukkaiden toimintakyky vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan koulutustarpeisiin. Täydennyskoulutuksen suuntaamisessa painottuvat sekä noudatettavat lait ja säädökset että myös yksilöiden oppimistavoitteet. Osaamisen kasvattamisella voidaan vaikuttaa sekä koko työyhteisön että asiakkaiden hyvinvointiin. (Muistiliitto 2016: 82.) Lisäkoulutukselle koettiin tarvetta ja halukkuutta osallistumiseen löytyi kaikilta. Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että koulutukseen pääseminen oli haastavaa tai vaikeaa. Yli puolet kokivat syyn olevan kustannusperusteinen. Osa kertoi, että oli käynyt omalla ajalla ja/tai maksanut itse koulutuksia, jotta oli saanut lisää tietoa sekä osaamista ammattitaitonsa ylläpitämiseksi. Haastateltavien vastauksissa korostui motivaatio ja sitoutuminen työhön sekä asiakaskeskeisyys. Asiakkaille haluttiin antaa parasta mahdollista hoitoa.

Johtajalla on vastuullaan työyhteisön koulutustarpeiden tunnistaminen sekä niihin vastaaminen yksilöllisesti. Yhteiset arvot ja tavoitteet ohjaavat parhaimmillaan osallistavaa osaamisen kehittämistä. (Sinervo & Elovainio 2002: 202.) Esimiehen tukea vaaditaan työn kehittämiseen (Muistiliitto 2016: 82). Työnantajalta odotettiin vahvaa roolia osaamisen ylläpitämisessä eli koulutusten järjestämisessä, niihin pääsemisessä sekä kustannusten kattamisessa. Ulkopuolisten koulutusten lisäksi ehdotettiin talon sisäisiä tietoisuuksia:

Et joo, sehän ois kiva ku ois kerran kuussa vaikka joku semmonen joku luento jostain. Se aina herättää ajattelemaan asioita.

Terveydenhuoltolain mukaan kuntien sekä sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tulee huolehtia myös yksityisen palvelutuottajien terveydenhuollon henkilöstön riittävästä osallistumisesta täydennyskoulutukseen, jos he ostavat palveluita näiltä yksiköiltä (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 5). Muutamat haasteltavat kertoivat päässeensä kaupungin järjestämiin ilmaisiin, puolen päivän mittaisiin, koulutuksiin. Enemmistö ei kuitenkaan maininnut tätä.

### Havainnot muistikuntoutujan kohtaamisesta

Saamassamme havainnointiaineistossa korostuivat luontaisesti asiakkaan, muistikuntoutujan, kohtaamiseen liittyvät huomiot. Vuorovaikutuksen seuraamisessa korostui hoitajan viestintä. Tästä teemasta muodostimme viisi tyypikuvausta (taulukko 7).

Taulukko 7. Muistikuntoutujan kohtaamiseen liittyvien havaintojen tyypikuvaukset

Tyypikuvaus
Aikaan ja paikkaan orientoitumista tuetaan
Kannustetaan ja kehuaan pienistäkin onnistumisista
Asiakkaan kohtaaminen haastavaa kahden hoitajan autettavan kohdalla
Edesautetaan onnistunutta vuorovaikutusta sanoittamalla
Sivutetaan asiakkaan viestintä

Havainnoinnin perusteella muistikuntoutujien orientoitumista aikaan sekä paikkaan tuettiin hyvin. Asiakkaalle kerrottiin mikä päivä ja vuorokaudenaika oli kyseessä. Selitettiin myös selkeästi, mitä ruvettiin aamutoimissa tekemään. Havainnoinnin perusteella asiakkaita kannustettiin sekä pienistäkin onnistumisista annettiin tunnustusta. Aktiivinen toimijuus arjessa tukee muistikuntoutujan itsetuntoa sekä elämän merkityksellisyyttä (Nurkari & Mönkäre 2017: 76). Asiakkaat kohdattiin havainnointien perusteella kunnioittavasti, arvokkaina yksilöinä. Hoitajat puhuttelivat heitä nimellä ja korostivat muutamissa havaintotilanteissa asiakkaan oman tahdon, itsemääräämisen tärkeyttä:

Tämä on sinun koti ja saat olla miten haluat

Henkilökunta sanoitti havaintojen mukaan asiakkaiden tunteita sekä tekemisiä ja lisäsi näin asiakkaan osallisuutta vuorovaikutustilanteessa:

Nyt sinua haukotuttaa

Muistikuntoutuja on aina keskiössä, on kyse sitten hoitoon kuuluvasta ohjaus-, avustamis- tai viestintätilanteesta. Hoitajien ei tule vastavuoroisissa vuorovaikutustilanteissa ohittaa tai puhua asiakkaan yli. (Mönkäre 2017a: 38.) Muutamissa tilanteissa havaintojen perusteella asiakkaan vuorovaikutteinen kohtaaminen oli selkeästi haastavaa. Useimmiten tällaiset tilanteen tulivat esille, kun hoitajat hoitivat yhtä asiakasta kahdestaan. Havaitimme, että hoitajat saattoivat puhua keskenään muita, asiakkaaseen tai hoitotilanteeseen kuulumattomia asioita, jolloin asiakas ohitettiin tilanteessa. Vastaavanlaisen huomion teimme asiakkaan pyrkiessä ilmaisemaan itsensä sanattomasti. Tässä tilanteessa asiakas yritti viestittää osoittamalla sormella toiseen suuntaan. Häntä ei huomioitu, vaan ohitettiin ja hoitaja käänsi tuolilla istuvan asiakkaan vastakkaiseen, television suuntaan.

Suomalaisessa vuorovaikutusmenetelmässä, TunteVa®-mallissa, korostetaan empatian käyttöä muistikuntoutujan identiteetin tukemisessa. Vuorovaikutus on siis tunnepohjaista, myötäelävää ymmärrystä. Empatia voi näkyä kyynä asettua asiakkaan tilanteeseen hetkessä, sanoittamalla ja vahvistamalla tunnetiloja, hyväksymällä toisen ajatusmaailma ja pysähtymällä kohtaamiseen. (Pohjavirta 2012: 22–24.) Havainnoimme runsaasti hoitajien onnistunutta empatian käyttöä vuorovaikutustilanteissa. Ja vaikka pysähtymiset näyttivät lyhytkestoisilta, hoitajat pääosin keskittyivät kuuntelemaan asiakasta yhtä kerrallaan hoitaessaan.

Hyvä arki sekä elämä koostuu yksilöillä erilaisista asioista. Jotta muistikuntoutuja saisi nauttia omannäköisestä elämästä myös pitkäaikaishoivassa, tulisi elämänhistoriaan liittyviä asioita kirjata ylös hänen, sekä läheisten kanssa. (Mönkäre 2014b: 133.) Asiakkaan mieltymyksistä voi laatia hänen huoneensa seinälle esimerkiksi huoneentaulun, josta on helppo silmäillä mistä ja millaisista asioista asiakas arjessaan pitää ja mikä motivoi häntä toimimaan. Huoneentaulu toimii tärkeänä työkaluna perehdytyksessä myös sijaisille. Jokaisen työntekijän tulee noudattaa taulun sisältöä ja sitä pitää päivittää tarvittaessa (Kan & Pohjola 2012: 59–60.) Havaintojemme mukaan asiakkaiden seinillä ei ollut huoneentaulua tai vastaavaa, mistä asiakkaan mieltymykset olisivat tulleet esille. Emme tosin käyneet kaikkien ryhmäkodin asiakkaiden huoneissa.

### 5.3 Lähijohtamisen vaikutus

Avoimen ja dialogiin kannustavan ilmapiirin luominen työyhteisöön on yksi tärkeimmistä henkilöstöjohtamisen tehtävistä. Se on myös haastavaa, mutta onnistuessaan edesauttaa työntekijöiden kehittymistä ja lisää hyvinvointia työssä. (Sinervo & Elovainio 2002: 202.) Lähijohtamisesta muodostimme viisi tyyppikuvausta (taulukko 8). Vastaamme seuraavaksi tutkimuskysymykseen siitä, miten lähijohtamisella voi tukea kuntouttavaa työotetta. Kartoitimme haastattelukysymyksillä lähijohtamista myös yleisesti.

Taulukko 8. Lähijohtamisen tyyppikuvaukset haastatteluiden perusteella

Tyyppikuvaus
Esimies koetaan joustavaksi, tasapuoliseksi sekä helposti lähestyttäväksi
Lähiesimies mielletään kaukaiseksi, sillä ei paikalla ryhmäkodissa
Lähiesimieheltä ei saada riittävästi arvostusta, palautetta ja kiitosta
Johtamisella pystytään vaikuttamaan kuntouttavan työotteen käyttöön, sillä kaikki lähtee aina ylhäältä
Yhteisiä palavereita ei ole, joten yhdenmukaisista työtavoista ei päästä keskustelemaan ja sopimaan

Haastatteluissa selvisi, että esimies koettiin helposti lähestyttäväksi, joustavaksi sekä tasapuoliseksi. Lähiesimiehestä puhuttaessa ei ollut selkeää, ketä tarkoitettiin eli kenet lähiesimieheksi miellettiin. Hänen kanssaan oltiin vastausten mukaan harvoin tekemisissä. Lähiesimies oli jäänyt kaukaiseksi, sillä hän toimii palvelutalon puolella, lasiovien takana:

Lähiesimies on talon puolella, niin hän saattaa käydä siellä (ryhmäkodissa) vaan ohimennen.

Haastateltavien vastauksista selvisi, että lähiesimiehen konkreettista läsnäoloa kaivattiin, jotta henkilökunta sekä heidän työnsä tulisi nähdä. Häntä ei mielletty osaksi työtiimiä, vaan jopa ulkopuoliseksi. Nykyaikana työntekijät pitävät arvossaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä sekä työn itsenäisyyteen, mutta se ei tarkoita, että he työskentelisivät keskenään ulkona muusta maailmasta (Dunderfelt 2014: 13). Puolet arveli vastauksissaan, ettei esimies ollut perillä ryhmäkodin työtehtävistä, koska hän ei ollut konkreettisesti paikalla. Tärkeänä asiana esimiehen läsnäolon merkityksestä korostui

hänen mahdollisuutensa ottaa napakka rooli oikean työotteen tukemisessa ja valvomisessa. Tämä oli vastausten mukaan jäänyt vähäiseksi. Haastateltavat kertoivat kokevansa, että saavat työstään liian vähän palautetta, kiitosta sekä arvostusta. Tässä yhteydessä mainittiin työhyvinvointi, -motivaatio sekä työn mielekkyys:

Kuka sen palautteen antaa sitten, jos ei johtaja, kun mekään ei siellä huoneessa juosta kertomassa kuinka hyviä me taas oltiin.

Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että lähijohtamisella pystyy tukemaan kuntouttavan työotteen käyttöä. Vastaukset tukevat aiempaa tutkimustietoa siitä, että lähijohtajan merkitys kuntouttavan työotteen käytäntöön viemisessä on merkittävä (Vähäkangas 2010: 95). Haastateltavat toivat esille toiveen esimiehen vaikuttavamman sekä napakamman roolin ottamisesta ja mahdollisuudesta olla enemmän paikalla. Vastauksissa toistui toivomus yhteisistä työtavoista sopimisesta, niistä keskustelemisesta, sekä tapojen noudattamisen valvonnasta. Henkilökunnan jaksaminen sekä kouluttaminen nähtiin myös ehtona kuntouttavalle työotteelle. Samat asiat liitettiin myös asiakkaan saamaan palvelun laatuun:

Jos olis semmonen työntekijöiden arvostus ja huolehtiminen työntekijöistään ja palautteen, kiitoksen antaminen, niin kyllähän se kantais taas hedelmää sinne kentällekkin.

Haastateltavista kaikki toivat esille yhteisten säännöllisten palavereiden puuttumisen. Esimieheltä odotettiin palaverien järjestämistä. Tämä koettiin vastaajien mielestä tärkeäksi, jotta yhteisistä työtavoista voitaisiin sopia, keskustella sekä niihin sitoutua. Palaverien puuttuminen yhdistettiin vahvasti myös kokemukseen tietokatkoksista sekä vähäisestä tiedottamisesta. Kaksisuuntainen ja riittävä tiedonkulku parantaa työyhteisön toimintaa (Kokkonen & Strömberg & Syvänen 2014: 27).

#### 5.4 Aktiviteettien lisääminen

Alkuperäisessä haastattelurungossa emme listanneet kysymystä mahdollisista kehityskohteista, koska tarkoituksemme oli keskittyä kartoittamaan nykytilaa. Jo heti ensimmäisistä haastatteluista alkoi kuitenkin nousta kehitysideoita, joten päädyimme koskettamaan aihetta loppuissakin haastatteluissa. Muodostimme tästä aineistosta kolme konkreettista tyyppikuvausta (taulukko 9).

Taulukko 9. Kehitysideoiden tyyppikuvaukset haastatteluiden perusteella



<b>Tyypikuvaus</b>
Toivotaan lisää resursseja ja sitä kautta lisää aikaa kuntouttavan työotteen käyttöön
Halutaan tarjota asiakkaille enemmän aktiviteetteja ja virikkeitä. Toivotaan opasta tuokioiden pitämiseen
Ehdotetaan fysioterapeutin hyödyntämistä ryhmäkodin arjessa niin asiakkaiden liikuttamisessa kuin hoitajien ergonomian opastuksessakin

Kysyttäessä kehityskohteista liittyen työhön ryhmäkodissa ylivoimaisesti eniten toivottiin lisää henkilökuntaa; lisää hoitajia mahdollistamaan kiireetöntä hoitotyötä. Tätä kautta lisääntynyt aika suoralle hoitotyölle yhdistettiin vahvasti siihen, miten asiakkaita voitaisiin saada aktivoitumaan toimimaan itse puolesta tekemisen sijaan ja miten hoitajat voisivat rauhassa keskittyä yhteen asiakkaaseen kerrallaan. Suora hyöty asiakkaille tunnistettiin selkeästi:

Et enemmähän sitä sit jäis semmoseen hyvään oloon sitä aikaa.

Muutama vastaajista nosti myös esille toiveen tukitoimien, kuten ruokahuollon, siivoamisen ja pyykkihuollon, siirtämisestä niistä vastaavalle henkilöstöryhmälle pois hoitajilta. Kyseisten toimien nähtiin vievän liikaa aikaa suorilta asiakaskontakteilta. Kuvailtiin miten keittiössä koko ajan paikalla oleva työntekijä toisi turvaa asiakkaille, sillä aikaa kun hoitajat keskittyvät hoitotyöhön asiakkaiden huoneissa.

Räsänen (2017) tutkimuksessa hoitajien työajan kohdentumisesta pitkäaikaishoivassa toimintakykyä ja elämänlaatua tukevien arkisten virikkeiden osuus jäi pieneksi, ja siihen ei esimerkiksi kuulunut ulkoilua. Tutkimukseen osallistuneiden hoivakotien lähihoitajien työajasta ainoastaan yksi prosentti kului erilaisiin virikkeisiin ja aktiviteetteihin osana välitöntä hoitotyötä. (Räsänen 2017: 125–126.) Haastatteluissa viriketoiminnan lisääminen nousi esille, koska se nähtiin osana kuntouttavan työotteen käyttöä. Tämä mainittiin aiemmin alaluvussa 5.1. Emme päässeet täysin selvyyteen mitkä muut syyt kuin ajan riittämättömyys tällä hetkellä koetaan esteeksi aktiviteettien lisäämiselle. Tästä tarvittaisiin lisäselvitystä. Ideoiden puute tuokioiden aiheeksi tosin koettiin yhdeksi esteeksi. Vastaajat toivoivatkin jonkinlaisen oppaan tai kansion luomista näihin hetkiin asiakkaiden kanssa:

Tota, ois kiva saada joltain ihan vihjeitä, vaikka semmonen kirja. Aha, mitäs tänään otetaan...toi [napsauttaa sormeaa pöytään havainnollistamaan]. Ja sit olis välineet siihen. Ei sitä hirveesti mitään kallista tarte.

Fyysinen, sosiaalinen sekä kognitiivinen toimintakyky luovat kokonaisuuden, ja ne vaikuttavat toisiinsa. Esimerkiksi ryhmässä tai ohjaajan kanssa kahdestaan harjoitetun liikunnan on todettu vaikuttavan fyysisen lisäksi kognitiiviseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. (Nukari & Mönkäre & Forder 2017: 100.) Toiveet talon fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntämisestä tulivat useammalta haastateltavalta esille. Hänen toivottiin opastavan työergonomiassa, mutta etenkin antavan vinkkejä asiakkaiden siirtymätilanteissa. Muutama toi esille toiveen asiakkaiden ohjatusta liikuntamahdollisuudesta talon kuntosalilla, sillä osa asiakkaista oli aiemmin elämässään ollut haastateltavien mukaan varsin liikunnallisia ja olisivat varmasti nauttineet liikkumisesta. Tämä koettiin tärkeäksi myös asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisen vuoksi.

## 6 Johtopäätökset

Esittelemme kartoitustyömme tuloksista muodostuneet johtopäätökset tässä luvussa. Käsittelemme päätelmiä jokaisen pääteeman osalta, yhdistäen haastatteluista ja havainnoista analyysin kautta saamamme tulokset. Lopuksi esittelemme ehdotuksemme vuorovaikutteisesta työpajasta, jota yhteistyökumppani voi halutessaan hyödyntää työn kehittämisessä.

### Kuntouttava työote

Saamiemme tulosten perusteella kuntouttavan työotteen määritelmä kartoittamassamme ryhmäkodissa on yhtenevä teorian kanssa. Kaikki haastatellut ymmärsivät termin ja havainnot tukivat tätä sanallista määritelmää. Tunnistettiin, että asiakkaan puolesta tekemistä pitäisi välttää ja sen sijaan antaa aikaa yrittää ja tehdä itse. Kaikissa toimissa tulisi tukea ja kannustaa omatoimisuuteen, ohjaten yksilöllisesti: sanallisesti, näyttämällä mallia tai koskettamalla. Ohjaus toteutuikin käytännössä erinomaisesti: havainnoimme monia tilanteita, joissa selkeä ohjaaminen todennäköisesti sujuvoitti aamutoimia sekä hoitajan että asiakkaan hyväksi. Toisaalta taas panimme merkille tilanteita, joissa asiakkaan toimintakykyä ei syystä tai toisesta huomioitu. Ehkä hoitajat tunsivat asiakkaan voimavarojen käytön haasteet aamuisin ja siksi tekivät puolesta? Vai johtuiko sivuuttaminen vain koetusta kiireestä?

Ajan puute korostui vahvasti esteenä kuntouttavan työotteen käytölle niin puheissa kuin käytännön hoitotyössäkin. Toisaalta samalla **pyrkimys** toimia asiakasta kuntouttavasti nousi esille. Jäimme pohtimaan, oliko kiireen tuntu osittain luotua ja niin syvälle iskostunut työyhteisöön, ettei sitä enää sen kummemmin ajateltu, vaan sillä kuitattiin asioita suoraan? Yhden haastatellun kommentti siitä miten asioita voisi myös koittaa tehdä eri tavalla herätti ajatuksen, annetaanko henkilöstölle aikaa oman työnsä suunniteluun? Nykyaikainen hoitotyö ei ole pelkästään mahdollisimman tehokasta, tehtäväkeskeistä hoitotoimenpiteiden suorittamista listalta, vaan kokonaisvaltaista vastuunottoa nimenomaan ihmisestä yksilönä ja tämän hoitoon sitoutumista (Kan & Pohjola 2012: 320–321). Työn organisointi henkilö- eikä tehtäväkeskeisesti voi vaatia uudenlaista ajattelutapaa vuosien tietynlaisen, rutinoituneenkin, toiminnan jälkeen. Henkilöstöltä vaaditaan paljon muutoksensietokykyä ja aikaa suunnitella ryhmäkodin arki vielä paremmin kuntouttavaa työtettä hyödyntäväksi.

Yhteisten ja nimenomaan yhdessä sovittujen toimintatapojen puuttuminen kävi ilmeiseksi. Suurin osa vastasi haastattelussa heti, ettei mitään tiettyä työtapaa ole, muutama muisteli, että ehkä on puhuttu tai sovittu jotain, mutta ei yhteisesti ainakaan. Työyhteisön pelisääntöjen puuttuessa on vaikeaa, ellei jopa mahdotonta noudattaa yhteistä linjaa, ja pitää huolta, että kuntouttava elementti toimii työotteen kantavana perustana. Vaarana on, että jokainen hoitaja toimii omalla, parhaaksi katsomallaan tyyllillä asiakkaasta riippumatta. Emme väitä, että havaintojemme mukaan näin olisi tehty, mutta haluamme kuitenkin nostaa asian esille pohdittavaksi. Sitoutuminen työpaikan toimintaan on myös vaikeampaa, jos ei tiedetä tarkkaan mihin oikein sitoudutaan. Olisi ollut mielenkiintoista perehtyä enemmänkin henkilökunnan kokemuksiin omasta sitoutumisestaan, sillä saimme vaikutelman, että henkilöstön ammattilypeys ylläpiti lähes kaikkea. Hoitajat olivat motivoituneita ja empaattisia ammattilaisia. Tämä on yleistä juuri hoitoalalla, mutta näin ei voi pääsääntöisesti olla, muuten työ käy ennen pitkää raskaaksi ja henkisesti kuormittavaksi. Sitoutumisen aste oli siis korkea. Erityisesti tätä työnantajan tulisi vaalia ja antaa siitä tunnustusta. Työpaikkaan sitoutumisen lisäksi tarvitaan kuitenkin yhteinen toimintatapa, johon sitoudutaan ja jonka noudattamisesta pidetään kollektiivisesti huolta. Epäselyyttä esiintyi sen suhteen, seuraako joku kuntouttavien tekijöiden kirjauksia hoitosuunnitelman toteutumisiin. Muutama oli sitä mieltä, että seurataan, mutta ei kuitenkaan osattu nimetä tahoja, joka seuraisi. Asiakaskirjauksilla on aina jokin syy, joten tästä olisi hyvä herättää keskustelua työyhteisössä ja miettiä prosessia hoitosuunnitelman osalta, muutenkin kuin lain vaatimusten perusteella.

Sekä havainnoissa että muutamissa haastatteluissa nousi esille pula apuvälineistä ryhmäkodissa. Tämä konkretisoitui esimerkiksi ruokailussa, jolloin asiakasta syötettiin hoitajan toimesta. Päätelimme toimintakyvyn perusteella, että sopivien apuvälineiden sekä riittävän ajan turvin asiakas olisi mahdollisesti syönyt itse. Henkilökunta saattaisi kaivata lisäkoulutusta apuvälineistä ja niiden käytöstä. Talon omaa fysioterapeuttia voitaisiin luultavasti hyödyntää tässä, varsinkin liikkumisen ja siirtymisen apuvälineiden osalta. Hankintaprosessi olisi hyvä selkeyttää kaikille työntekijöille. Hoitajien ergonomia nousi myös esille. Kuntouttavan työotteen käytöllä voitaisiin vaikuttaa osaltaan hoitotyön fyysiseen kuormittavuuteen. Nostotoimia saatetaan silti tarvita molemminpuolisen turvallisen työskentelyn ja siirtymisten takaamiseksi. Tällöinkään harvoin pärjätään ilman siirron apuvälineitä sellaisten muistikuntoutujien kanssa, joilla fyysinen toimintakyky on sairauden edetessä huomattavasti alentunut. Olisiko perusteltua kartoittaa asiakkaiden apuvä-

linetilanne? Tulisiko se tehdä säännöllisesti ja pitää huolta ergonomisista, mahdollisimman vähän hoitajia fyysisesti kuormittavista työasunnoista? Tämä voisi parantaa myös työssä jaksamista.

Kettulan (2012) kehittäessä kuntouttavaa työtettä Elimäen Puustellin palvelukeskuksessa, kaikki työyhteisön jäsenet otettiin mukaan kehitystyöhön. Lähiesimieheltä saatiin vahva tuki ja hän toimi muiden innostajana. (Kettula 2012: 56–57.) Asiakkaat pidettiin keskiössä, tavoitteena olikin lisätä osallisuutta ryhmäkodin arjessa omatoimisuutta korostamalla (Kettula 2012: 53). Hoitajille toteutetun kartoittavan kyselyn ja keskustelujen jälkeen päädyttiin koostamaan huoneentaulut. Nämä tehtiin yhteistyössä asiakkaan, omaisen ja omahoitajan kanssa. Pieniä aktivoivia tehtäviä kuten ruokapöydän kattamista alettiin tuoda luontevasti arkeen. (Kettula 2012: 55.) Tästä kehitystyöstä käy ilmi, miten jo pienilläkin toimilla voidaan lisätä kuntouttavaa työtettä hoitotyöhön. Työyhteisön yhteinen tahtotila kehittää toimintaa kuntouttavaksi luo pohjan toiminnan juurruttamiselle osaksi jokapäiväistä arkea. Asiakkaiden omista voimavaroista ja kiinnostuksen kohteista lähtevä käytännön toteutus lisää parhaimmillaan yhteisöllisyyttä ryhmäkotiin ja parantaa kaikkien viihtyvyyttä.

### **Muistikuntoutujan kohtaaminen**

Muistiosaaminen koettiin yleisesti hyväksi. Haastatteluissa emme kuitenkaan pyytäneet kuvaamaan, mikä koettiin hyväksi osaamiseksi tai mitä se kattoi. Osa mainitsi saaneensa ammatillisissa opinnoissaan tietoa eri muistisairauksista ja tämän perusteella koki, että osaaminen oli hyvää. Saamiemme vastausten pohjalta mietimme, oliko osaamisen taso riittävää tai erikoisosaamisen tasoa. Entä kuinka ajantasaista tieto oli? Tulkintamme mukaan käsitys hyvästä muistiosaamisesta saattaa vaihdella ammattiryhmittäin.

Haastateltavat olivat koulutusmyönteisiä ja omaa osaamista haluttiin vahvistaa. Moni kaipasi tutkittua ja näyttöön perustuvaa ajantasaista tietoa hyödynnettäväksi työssään. Odotukset ja tarjonta koulutuksen suhteen eivät mielestämme työyksikössä kohdanneet. Koulutuksiin pääseminen koettiin haastavaksi ja moni epäili sen johtuvan kustannuksista. Osa oli jopa omalla ajalla sekä rahalla kurssittanut itseään. Tämä kertoo mielestämme halusta ylläpitää ammattitaitoaan, kehittyä omassa työssään keinoja kaihtamatta sekä suuresta kiinnostuksesta alaa kohtaan. Vastausten perusteella päättelimme, että työnantajalla ei ollut selkeitä ohjeita tai prosessia ammattitaidon päivittämiseen tai kou-

lutukseen pääsemisestä. Oliko kouluttautumisen tärkeys ymmärretty johtotasossa? Vanhus- ja muistityötä tulisi tehdä ajantasaisilla tiedoilla, jotta asiakkaat saisivat parhaan mahdollisen hoidon. Ammattitaitoinen henkilökunta on myös työnantajan ylpeys.

Asiakaskeskeisyys nousi esille lähes kaikista vastauksista. Ryhmäkodin asiakkaita halettiin hoitaa mahdollisimman hyvin. Yksilöllisen ja hyvä hoivan vuoksi oltiin valmiita joustamaan jopa omista lakisääteisistä tauoista. Havainnoinnissa sama asia vahvistui. Muistikuntoutujan kohtaaminen oli ammattitaitoista sekä asiakasta arvostavaa. Hoitajan viestintä oli mielestämme pääsääntöisesti asiakkaan omaa tahtoa tukevaa. Vuorovaikutuksesta välittyi huolenpito, lämpö ja luottamus. Asiakkaan tunnetiloja tunnistettiin ja niitä sanoitettiin hienosti. Hoitajat osasivat rauhoittaa yksittäisiä tilanteita, joissa asiakas vaikutti alkuun hermostuneelta. Kohtaamisissa asiakkaat vaikuttivat yleisesti tyytyväisiltä ja rauhallisilta.

Ryhmäkodin pieni koko vaikutti todennäköisesti siihen, että asiakkaat ja heidän mieltymyksensä tunnettiin hyvin. Emme havainnoineet, että asiakkaiden omista huoneista olisi ollut huoneentaulua tai vastaavaa, josta olisi nähnyt yhdellä silmäyksellä asiakkaalle tärkeät asiat. Huoneentaulu voisi toimia työkaluna, joka parantaa asiakkaan yksilöllistä kohtaamista sekä varmistaa hoivassa oman näköisen elämän. Siitä saattaisivat hyötyä myös ryhmäkodin uudet työntekijät sekä sijaiset työssään.

Yksi keino lisätä asiakkaan yksilöllistä kohtaamista arjessa olisi myös omakuvamonologin hyödyntäminen. Semi (2015) kertoo kirjassaan omakuvamonologista, joka laaditaan asiakasta ja omaisia haastatteleamalla. Sen sisältö toimii tukipilarina asiakkaan ihmisyyden säilyttäjänä sekä avaimena sosiaalisessa kanssakäymisessä. Monologista löytyvät voimavarat ja tarpeet siirretään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Semi 2015: 128–129.) Nykyaikaisessa oma- tai vastuuhoidajuuteen perustuvassa hoitomallissa tällaisen työkalun käyttö on enemmän kuin perusteltua tukemaan yksilöllistä hoitoa ja hoivaa, niin että asiakkaan ääni kuuluu hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa.

### **Lähijohtamisen vaikutus**

Lähijohtajalla näytti olevan tulosten mukaan mahdollisuus vaikuttaa kuntouttavan työotteen käytön lisäämiseen sekä vakiinnuttamiseen, jos hän olisi ollut ryhmäkodissa paikalla. Esimiehen vaikuttamismahdollisuuksien osalta kuntouttavan työotteen vahvistami-

nen työyhteisössä vastaa aiempien asiasta tehtyjen tutkimusten tuloksia. Esimiehen läsnäoloa ja kiinnostusta ryhmäkotia kohtaan kaivattiin. Vähäinen paikallaolo saattoi aiheuttaa epäselvyyttä siitä, kuka on lähiesimies sekä mikä hänen todellinen roolinsa on ryhmäkodissa. Vaikka lähiesimies koettiin joustavaksi sekä tasapuoliseksi, ei kunnan vuorovaikutteisia esimies-alaissuhteita ollut tulkintamme mukaan kuitenkaan syntynyt syystä tai toisesta. Työntekijät kaipasivat esimieheltä konkreettista läsnäoloa, välittämistä sekä arvostusta. Läsnäolon puute vaikutti todennäköisesti työntekijöiden mahdollisuuteen saada palautetta, mikä taas muokkasi heidän kokemustaan myös omasta työhyvinvoinnista sekä jaksamisesta. Jos esimies olisi ollut paikalla, häneltä olisi odotettu selkeää roolia, asioihin paneutumista sekä puuttumista ja esimerkkinä olemista. Lasi-ovien kuvattiin erottavan konkreettisesti ryhmäkodin työntekijät muusta yksiköstä, mutta myös lähiesimiehestä.

Säännöllisten palaverien pitäminen koettiin päivittäisjohtamisen lisäksi yhtenä tärkeänä esimiehen tehtävänä. Yhteisten, säännöllisten palaverien puuttuminen aiheutti näkemyksemme mukaan epätietoisuutta kollektiivisista pelisäännöistä sekä toiminnan valvonnasta. Henkilökunta koki, ettei oltu luotu mahdollisuutta puhua avoimesti ja rakentavasti työn tekemisen tavoista yhdessä. Työn organisoimattomuus esimiehen taholta hämmensi mielestämme työyhteisöä. Selkeiden ohjeiden puuttuminen työpaikalla voi aiheuttaa työntekijöille turhautumista sekä ylimääräistä henkistä kuormaa. Mietimme, mitä odotuksia työnantajalla on työn sisällöstä ja laadusta? Mitkä ovat päämäärät ja mitä tavoitellaan? Osa tiedosti, että työnantajalla oli arvot, joita tuli noudattaa työssä, mutta niitä ei osattu nimetä kysyttäessä. Organisaation arvojen tulisi näyttäytyä kaikessa tekemisessä ja ilmeistä oli, ettei niistä esimiehen toimesta oltu keskusteltu tai viety käytännön työhön saakka.

Lähiesimiehen moninainen työrooli saattoi olla syy siihen, ettei aikaa riittänyt tarpeeksi itse henkilöstön johtamistyöhön ryhmäkodissa. Kartoituksessamme esille tulleiden seikkojen perusteella päättelimme, että johtamisen ammattitaito suhteessa substanssiosaimiseen saattoi olla esimiehellä vähäisempää. Samansuuntaisia tuloksia on esiintynyt aiemmissa tutkimuksissa. Koska ryhmäkodin esimiestyö oli selkeästi jäänyt vähäiseksi, päättelimme, että omalle, lähellä olevaksi koetulle esimiehelle olisi selvästi tilausta. Johtamisen merkitystä ei tule ohittaa, sillä se luo edellytykset hyvälle sekä laadukkaalle toiminnalle.

## Aktiviteettien lisääminen

Pirhonen (2017) ottaa kantaa siihen miten runsaat resurssit eivät automaattisesti takaa hoivakodissa laadukasta hoitoa. Ratkaisevaksi hän nimeää asiakkaan persoonan tukemisen: miten pitkäaikaishoivassakin jokaisella on oikeus tulla nähdyksi ja tunnustetuksi omana ainutlaatuisena persoonanaan käytännön tasolla. (Pirhonen 2017: 148–149.) Resurssien lisääminen oli asia, jota lähes kaikki haastatellut toivoivat. Se yhdistettiin ajan riittävyteen, eli kun olisi enemmän käsipareja hoitotyötä tekemässä, olisi myös antaa enemmän aikaa asiakkaille tehdä itse. Tätä kautta työntekijät voisivat lisätä kuntouttavan työotteen käyttöä. Lisähenkilökunta ei kuitenkaan ole ratkaisu kaikkeen: jos yhteistä kuntouttavaa työtapaa ei ole, tilanne ei muutu automaattisesti muuksi hoitajien määrän kasvaessa. Yhteys näillä tekijöillä toki on, mutta ensin tulisi varmistaa mahdollisimman yksilökeskeinen, asiakasta aktivoiva työote käyttöön ja vasta sitten miettiä lisäresurssien tarvetta. Perusteellinen tutustuminen asiakkaisiin heidän elämäntarinansa kautta ja yksilöllinen mielekkään arjen mahdollistaminen voisi olla ryhmäkodissa koko kuntouttavan työotteen perusta.

Virikkeellisten tuokioiden pitäminen ja ylipäättään aktiviteettien lisääminen arkeen oli aihe, jota paljon ehdotettiin kehitysideoita kysyttäessä. Halu pitää näitä tuokioita asiakkaille oli suuri, mutta yhdeksi esteeksi koettiin ideoiden puute muistikuntoutujille sisällöltään sopivien aktiviteettien suhteen. Ehkä hoitajille ei ollut järjestetty aikaa istua alas talon vapaa-ajanohjaajan kanssa ja mietitty kirjaten mitä kaikkea yhdessä voitaisiin tehdä? Muutaman haastatellun ehdottama virikeopas voisi parhaimmillaan poistaa tämän esteen, mutta vaarana voi olla myös siihen jumiutuminen, ellei muuta enää jakseta ideoita, vaan pitäydytään jo kerran keksityssä.

Lahti (2012) lähti kehittämään Sippolakodissa Kouvolassa virikkeellisempää arkea hoivakodin asukkaille. Kyseisessä paikassa ei ollut vapaa-ajanohjaajaa tai fysioterapeuttia, joten vastuu aktiviteettien järjestämisestä lankesi täysin hoitajille. Työntekijöiltä kerättiin toiveita ja kartoitettiin mahdollisuuksia SWOT-analyysin avulla. Tarkoituksena oli herättää innostus hoitajissa virikkeiden tarjoamiseen ja kuntouttavan työotteen käyttöön hoitotyössä. (Lahti 2012: 102–103.) Koko työyhteisön sitoutumista tarvitaan ja aktiviteettien takaamisen tulisi olla yhtä luonteva osa hoitajien työtä kuin hoitotoimien. Hoitajat voivat suunnata aktiviteetteja omien vahvuksiensa mukaan. Toimintaa tukevana keinona Sippolakodissa käytettiin asiakkaan huoneentaulun koostamista. (Lahti 2012: 105–108.)

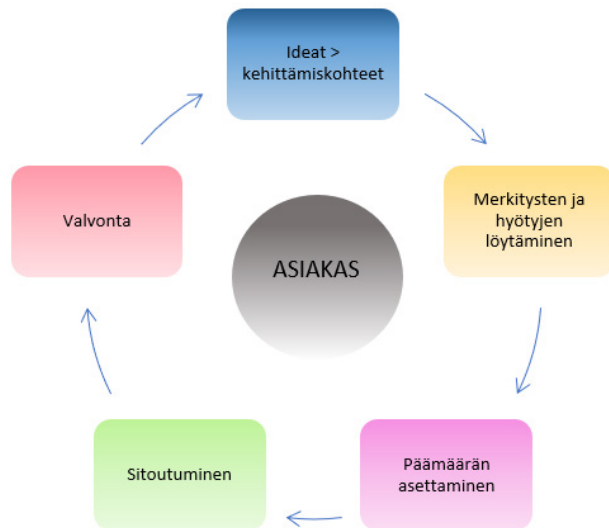


Hoitajien vahvuuksien ja mielenkiinnon kohteiden hyödyntäminen ryhmäkodin aktiviteettien suunnittelussa ja järjestämisessä auttaa motivoimaan heitä toimintaan. Molempinpuolisesti mielekäs puuha parhaimmillaan innostaa kaikkia, parantaa ryhmäkodin yhteishenkeä ja ylläpitää asiakkaiden toimintakykyä myös sosiaalisen ulottuvuuden osalta. Yhdessä ideoiden voidaan lisätä työpaikalla me-henkeä ja työssä jaksamista.

### **Ehdotus työpajan sisällöksi**

Työn kehittäminen ei ole vain esimiesten tehtävä, vaan kuuluu kaikille osana työtä. Kehittäminen on jatkuva prosessi, joka ei pysähdy muutokseen. Mahdollisen sote-uudistuksen myötä tärkein asia ja myyntivaltti tulee olemaan asiakaspalvelun laatu. (Räsänen & Valvanne 2017: 38–39.) Laatua tuleekin kehittää asiakaslähtöisesti, sillä paikoilleen jäämisestä sekä muuttumattomuudesta voi seurata taantuma.

Yhdessä kehittäminen on avain yhdessä tekemiselle, jonka kautta voidaan selkeyttää pelisääntöjä ja näin myös parantaa palvelun laatua. Opinnäytetyön tulosten pohjalta suunnittelimme vuorovaikutteisen työpajan käsikirjoituksen (liite 6), jonka kulkua kuvaa alla oleva kaavio (kuvio 1). Työpajan käsikirjoituksen perustana on käytetty henkilöstölähtöistä kehittämismallia, koska tiedot kerättiin henkilökuntaa haastatteleamalla. Kehittämismalliin olemme yhdistäneet henkilöstölähtöistä tuottavuuden sekä henkilöstölähtöistä innovatiivisuuden kehittämismallia. Näissä ajattelutavoissa hyödynnetään henkilöstön kokemuksia, vaikka asiakas on kehittämisen keskiössä. Henkilöstölähtöisen kehittämisen taustalla on toimintakulttuuri, jossa pyritään jatkuvasti kehittämään toimintamalleja ja uudenlaisia ratkaisuja, jotka kytkeytyvät organisaation linjauksiin (Auvinen ym. 2014: 17–19).



Kuvio 1. Työpajatyöskentelyn kaavio

Henkilöstöstä kumpuava kehittämistoiminta antaa työntekijöille mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa oman työnsä kehittämistarpeisiin. Pidemmällä aikavälillä toimintamalli tuottaa todennäköisesti myös parempaa laatua asiakkaille. (Kaleva 2017: 17.) Käsikirjoitusta laatiessamme olemme hyödyntäneet myös omia esimiestyön kokemuksiimme sekä johtamisoppikirjoja. Käsikirjoitus on tehty mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mutta siten, että se on sovellettavissa myös muihin teemoihin tai asioihin kuin kuntouttavan työotteen käytön vahvistamiseen.

Kehittämisen käynnistämiseksi henkilöstölle tulisi antaa mahdollisuus keskustella niistä asioista, joita he ovat huomioineet, pohdiskelleet ja kokevat tärkeiksi kehittämiskohteiksi. Asiat tulee kirjata ylös ja valita yksi tai korkeintaan muutama kehittämisasia, jota lähdetään yhdessä työstämään. Se miten edetään ja millä keinoin, tulee sopia yhdessä. Jotta kehitystyö ei jää vain työpajassa tai palaverissa sovituksi asiaksi, tulee myös sopia, miten työn etenemistä valvotaan sekä milloin arvioidaan sovitun kehittämiskohteen tilannetta. (Pohjanvuori 2019: 216–218.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön kulku

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa ryhmäkodin työntekijöiden työtettä sekä kohtaamia muistikuntoutujien kanssa. Lisäksi selvitimme lähijohtamista ja sen vaikutusta kuntouttavaan työotteeseen. Aihe kumpusi yhteistyökumppanimme tarpeesta sekä omasta mielenkiinnostamme asiaa kohtaan. Kartoituksen tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoisuutta kuntouttavan työotteen merkityksestä jokapäiväisessä työssä muistikuntoutujien parissa.

Aineiston keräsimme henkilökuntaa haastattelemalla ja havainnoimalla. Kumpaankin aineistonkeruutapaan olimme laatineet tukimateriaalin: haastatteluihin listasimme käsiteltäviä asioita teemoittain ja havainnointiin loimme teemoitetun kaavakkeen merkinnöille. Käytettäessä teemahaastattelua olisi hyvä suorittaa muutama koehaastattelu teemojen toimivuuden testaamiseksi erilaisilla haastateltavilla (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 211). Tämä jäi meiltä tekemättä. Jos olisimme tehneet koehaastatteluita, olisimme todennäköisesti olleet valmistautuneempia erilaisiin haastateltaviin ja haastattelutilanteisiin. Myös tutkimuskysymysten asettelua olisimme voineet vielä tässä vaiheessa muokata. Saimme kuitenkin mielestämme tarpeeksi kattavan aineiston, joten tämä ei muodostunut merkittäväksi tekijäksi.

Haastattelujen litteroinnin jälkeen koodasimme aineiston, luokittelimme alustavasti ja analysoidessamme tyypittelimme päätyen teemojen mukaisiin tyyppikuvauksiin. Nämä tyyppikuvaukset edustavat kartoituksemme tuloksia, myös havainnoinnin osalta. Vertasimme saamiamme tuloksia aiempiin tutkimuksiin ja voidaan todeta, että vastaavuus on hyvin nähtävissä.

Raportointivaihe alkoi heti aineiston analyysin jälkeen tiiviinä ajanjaksona. Ehkä juuri tämän takia saimme laadittua mielestämme opinnäytetyöstä kirjallisesti eheän kokonaisuuden. Tutkimuskysymykset toimivat punaisena lankana koko prosessin läpi. Koimme tärkeäksi ja hyödylliseksi opinnäytetyön tekemisen parityönä. Yhteinen vuorovaikutteinen pohdinta rikastutti sekä antoi uusia näkökulmia pitkin prosessia.

Esittelimme opinnäytetyömme tulokset yhteistyökumppanin henkilöstölle toukokuun lopulla avoimessa tilaisuudessa. Saimme kiitosta tehdystä työstä ja palaute oli kannustavaa ja avointa. Innokkuus lähteä kehittämään kuntouttavaa työotetta oli ilmeistä ja yhteisten palaverien suunnittelu alkoi heti. Tuloksista nousut toive lisäresursseista oli jo käynyt kevään aikana toteen ja sen positiivisia vaikutuksia oli ilo kuulla.

## 7.2 Geronomin näkökulma

Geronomin työssä keskeinen tavoite on iäkkäiden hyvä elämänlaatu heidän oikeuksiaan puolustamalla sekä asemaa parantamalla. Vanhustyön asiantuntijuus näyttäytyy muun muassa kyvyssä tunnistaa ja huomioida ikääntymisen monimuotoisuutta sekä ikääntymisprosessin yksilöllisiä vaikutuksia, joilla voidaan tukea ikääntyneen toimintakykyä sekä hyvää elämää. Geronomin tulisi olla tulevaisuudessa yhä useammassa vanhustyön moniammatillisessa työyhteisössä mukana luomassa asiakaslähtöisempiä, parempia sekä saumattomampia palvelukokonaisuuksia ikäihmisille. Moniammatillisuuden hyödyntäminen tulisi olla myös johtajan tahtotila, jolloin palveluista saataisiin kehitettyä monipuolisia, muustakin kuin hoivan näkökulmasta.

Opiskellessamme geronomeiksi, vanhustyön monipuolisiksi asiantuntijoiksi, olemme saaneet alusta saakka tietoa nykyaikaisesta hoiva- ja hoitotyöstä, johon myös kuntouttava työote lukeutuu. Sen käyttö yhdistettynä syväosaamiseen muistikuntoutujan kohtaamisen erityispiirteistä, tekee mielestämme juuri geronomista ainutlaatuisen ammattilaisen vanhustyön saralla. Geronomin kompetenssit pitävät sisällään lisäksi nykyaikaisen kehittämis-, johtamis- ja esimiestyön hallinnan (Geronomi AMK kompetenssit n.d.). Kaikki mainittu osaaminen, sekä muu geronomin omaama tietotaito on arvokasta ja hyödyntäisi asiakaslähtöisiä, eettisiä ja nykyaikaisen laadukkaita ympärivuorokautisen hoivapalvelun tuottajia. Opinnäytetyöprosessimme aikana vanhuspalveluiden tuottamisen epäkohdat sekä laatu ovat olleet julkisena puheenaiheena. Geronomi voi tarjota palveluissa osaamistaan, jossa asiakkaan näkökulma, hänen elämänsä nykytilanne sekä elämänsä historia huomioidaan palvelun tuottamisessa. Voidaankin todeta, että geronomi voi tuoda kaivattua lisäarvoa monipuoliselle laadukkaalle palvelun tuottamiselle sekä asiakkaan kokemalle laadulle olemalla osa hoivan henkilöstöstä nyt ja tulevaisuudessa.

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Noudatimme tutkimuseettisiä periaatteita jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Näin varmistimme, että toimintamme oli mahdollisimman eettistä sekä luotettavaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 20.) Yhteistyökumppanimme selvitti oman organisaationsa kannan opinnäytetyötämme kohtaan, minkä perusteella tutkimuslupaa ei tarvittu. Opinnäytetyön luottamuksellisuuden varmistimme tiiviillä yhteistyöllä työelämäkumppanin alkuperäisen ohjaajan kanssa. Meillä ei ole ollut mitään sidoksia yhteistyökumppaniin taloudellisten intressien tai muun oman edun tavoittelun muodossa.

Tiedotimme tutkimuksestamme riittävästi sekä hyvissä ajoin ryhmäkodin henkilökunnalle (liite 1), asukkaille sekä ryhmäkodissa vieraileville läheisille (liite 2). Asukastiedote muotoiltiin tammikuussa 2019 yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa. Pyysimme lomakkeella kehittämiskohteena olevalta henkilökunnalta suostumusta tutkimukseen osallistumiseen (liite 3). Kunnioitimme kohderyhmän itsemääräämisoikeutta ja korostimme tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman erillistä syytä. Kertasimme asiat vielä ennen haastattelua ja suostumuksen allekirjoittamista. Pidimme huolta tutkittavien yksityisyydestä ja anonymiteetista.

Haastattelu- sekä havainnointitilanteista ja ajankohdista sovimme yhteistyökumppanimme sekä tutkimukseen osallistuvien kanssa hyvissä ajoin etukäteen. Haastattelut suoritettiin työntekijöiden työpaikalla työaikana, jotta siitä koituisi mahdollisimman vähän haittaa haastateltaville sekä työnteolle. Haastattelutilanteet luotiin vuorovaikutteisiksi, luonteviksi sekä luotettaviksi. Havainnointi toteutettiin mahdollisimman huomaamattomasti, häiritsemättä ryhmäkodin arkea sekä loukkaamatta asiakkaiden yksityisyyttä. Haastatteluaineistoa purkaessamme toimimme eettisesti sekä puolueettomasti; litte-roimme materiaalin mahdollisimman tarkasti, jotta se oli laadukasta ja luotettavaa. Analyysi sekä raportointi tehtiin samoja eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjeistus loi koko opinnäytetyöprosessillemme eettiset raamit (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012).

## 7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyömme tuloksista nousseita kehittämisideoita voidaan hyödyntää ennen kaikkea kartoituksen kohteena olleessa ryhmäkodissa, mutta muuallakin erityisesti muistikuntoutujille suunnatuissa hoivapalveluissa. Johtamisesta ja henkilöstön osaamisesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää yleisesti työyhteisöissä esimerkiksi johtamisen arvioinnissa, henkilöstölle suunnatuissa hyvinvointikyselyissä sekä kehityskeskustelujen yhteydessä.

Uskomme, että yhteistyökumppanimme voi halutessaan hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia muissakin yksiköissään, sillä ne käsittävät yleisiä asioita asiakkaan kuntoutumista tukevasta toiminnasta, muistikuntoutujan kohtaamisesta, henkilökunnan muisti-osaamisesta sekä johtamisesta. Tuloksia hyödyntämällä voidaan parantaa ja yhtenäistää toimintaa sekä toiminnan johtamista. Kehittämisellä voidaan saavuttaa entistä parempaa palvelun laatua, tyytyväisempiä asiakkaita ja läheisiä sekä motivoituneempaa henkilökuntaa. Nämä yhdessä kasvattavat toiminnan arvostettavuutta sekä lisäävät myös kilpailukykyä vanhuspalveluiden alalla.

Meille nousi opinnäytetyöprosessista jatkokehittämisaiheita liittyen ympärivuorokautisessa hoivassa olevien muistikuntoutujien arvokkaan sekä mielekkään arjen takaamiseen. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten muistikuntoutujien yksilölliset voimavarat sekä tarpeet on kirjattu heidän hoito- ja palvelusuunnitelmiinsa sekä miten niitä noudatetaan ja päivitetään. Vaikka asiakas viettäisi elämänsä viimeiset vuodet ympärivuorokautisessa hoivassa, se ei vähennä tarvetta tulla kuulluksi ja nähdyksi. Yksilölliset tarpeet tulisi tulla tyydytetyiksi toimintakyvystä riippumatta. Uskomme, että ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla muistikuntoutujilla on runsaasti piilossa olevia voimavaroja, joita hyödyntämällä voitaisiin taata arvokas, mielekäs sekä laadukas arki.

## Lähteet

Aarva, Kim 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto. Terveystieteen laitos.

Arikoski, Juha & Sallinen, Mikael 2007. Vastarinnasta vastarannalle. Johda muutos taitavasti. Helsinki: Johtamistaidon opisto, Työterveyslaitos.

Auvinen, Sirkka & Auvinen, Vesa & Heiniö, Miira & Kärki, Sisko & Lyyra, Seppo & Mattila, Kari & Nousiainen, Leena & Porevuo, Mervi & Vähätiitto, Heli 2014. Lupa tehdä toisin. Henkilöstölähtöinen tuottavuuden kehittäminen. Helsinki: Sitra.

Borgman, Merja & Packalén, Esa 2002. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Helsinki: Tammi.

Dunderfelt, Tony 2014. Hyvä paha pomo. Helsinki: Kauppakamari.

Eloniemi-Sulkava, Ulla & Savikko, Niina 2009. Käyttöoireista kärsivän muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 232–246.

Geronomi AMK kompetenssit n.d.. Suomen Geronomiliitto ry. Saatavana osoitteessa: <<https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/kompetenssit>>. Luettu 27.5.2019.

Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallikainen, Merja & Nukari, Toini 2014a. Muistisairaudet kansanterveydellisenä ja inhimillisenä haasteena. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.): Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 15.

Hallikainen, Merja & Nukari, Toini 2014b. Muistisairaiden hoidon kehittäminen. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.): Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 21–24.

Hantikainen, Virpi 2018. Kinestetiikka voimavaralähtöisenä toimintamallina – pienikin voimavara on mahdollisuus. Teoksessa Hantikainen, Virpi (toim.): Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Jyväskylä: PS-kustannus. 15–40.

Hantikainen, Virpi & Hoivala, Tuula 2017. Uusien toimintatapojen käyttöönotto – esimerkkinä kinestetiikan® hyödyntäminen. Teoksessa Kulmala, Jenni (toim.): Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 54–69.

Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen Päivi 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

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

Holma, Tupu & Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.): Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 43–48.

Hoppania, Hanna-Kaisa & Olakivi, Antero & Zechner, Minna 2017. Johtamisen rajat vanhushoivassa. Teoksessa Kulmala, Jenni (toim.): Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 202–224.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Saatavana osoitteessa: <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 2.5.2019.

Jumisko, Eija & Hyrylä-Honka, Outi & Saranki-Rantakokko, Sirkka 2017. Vanhustyön esimiehen arvoympäristö ja eettinen stressi. Teoksessa Kulmala, Jenni (toim.): Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 174–188.

Juva, Kati & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2015. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Erkinjuntti, Timo & Remes, Anne & Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 520–529.

Kaleva, Auli 2017. Henkilöstölähtöinen innovatiivisuuden kehittämismalli. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma. Saatavana osoitteessa: <<https://www.theseus.fi/handle/10024/136480>>.

Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kari, Outi & Niskanen, Tuula & Lehtonen, Heidi & Arslanoski, Virpi 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvinen, Elina 2019. Liikkuminen tukee hyvää vanhuutta. Teoksessa Kulmala, Jenni (toim.): Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 110–137.

Kettula, Sanna 2012. Kuntouttavan työotteen kehittäminen Elimäen Puustellissa. Teoksessa Jouppila-Kupiainen, Elina & Kammonen, Sirpa & Kirvesniemi, Tiina & Kuru, Tiina & Mikkonen, Helena & Rautasalo, Eija & Utriainen, Seija (toim.): Voisimmeko yhdessä olla enemmän? Gerontologinen erityisosaja mukana ikääntyvien ihmisten arjessa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Katsauksia ja aineistoja 24. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. 53–57. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.theseus.fi/handle/10024/140445>>.



Kinestetiikka® n.d. Suomen Kinestetiikkayhdistys ry. Saatavana osoitteessa: <<https://www.kinestetiikka.fi>>. Luettu 5.5.2019.

Kokkonen, Antti & Strömberg, Seija & Syvänen, Sirpa 2014. Dialogisen johtamisen papapeli – kehittämisen työkaluja esimiehelle. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.

Kulmala, Jenni 2017. Hyvällä johtamisella tyytyväisempiä työntekijöitä ja onnellisempia vanhuksia. Teoksessa Kulmala, Jenni (toim.): Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 10–17.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017 – 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)>.

Lahti, Kati 2012. Virikkeellisuuden kehittäminen Sippolakodissa. Teoksessa Jouppila-Kupiainen, Elina & Kammonen, Sirpa & Kirvesniemi, Tiina & Kuru, Tiina & Mikkonen, Helena & Rautasalo, Eija & Utriainen, Seija (toim.): Voisimmeko yhdessä olla enemmän? Gerontologinen erityisosaaja mukana ikääntyvien ihmisten arjessa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Katsauksia ja aineistoja 24. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. 102–108. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.theseus.fi/handle/10024/140445>>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavana osoitteessa: <<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 14.4.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavana osoitteessa: <<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 3.5.2019.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Annettu Helsingissä 22.9.2000. Saatavana osoitteessa: <<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>>. Luettu 3.5.2019.

Lotvonen, Heljä & Rosenvall, Ari & Nukari, Toini 2014. Muistisairaana pysyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.): Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 211–212.

Muistiliitto 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Helsinki: Muistiliitto. Saatavana osoitteessa: <[https://www.muistiliitto.fi/application/files/9415/4462/0701/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_A4\\_2018\\_interaktiivinen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/9415/4462/0701/Hyvan_hoidon_kriteeristo_A4_2018_interaktiivinen.pdf)>. Luettu 16.4.2019.

Muistisairaudet, Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi>>. Luettu 17.4.2019.

Mönkäre, Riitta 2014a. Muistisairaahan kohtaaminen ja ohjaaminen. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.): Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 85–95.

Mönkäre, Riitta 2014b. Muistisairaahan hyvän elämän osa-alueita. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.): Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 133–135.

Mönkäre, Riitta 2017a. Vuorovaikutuksen ja ohjauksen lähtökohdat muistisairaahan hoidossa. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini (toim.): Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 38–39.

Mönkäre Riitta 2017b. Tunteet ja niiden vaikutus muistisairaahan hoitamisessa. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini (toim.): Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 42–43.

Nukari, Toini 2014. Muistisairaahan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.): Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 104–106.

Nukari, Toini & Mönkäre, Riitta 2017. Muistisairaahan päivittäisten toimintojen sujumisen periaatteet. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini (toim.): Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 76.

Nukari, Toini & Mönkäre, Riitta & Forder, Marjo 2017. Muistisairaahan toimintakykyä tukevien harjoitteiden lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini (toim.): Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 100–102.

Peiponen, Arja 2009. Johtaminen – Vetovoimainen gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 294–312.

Pirhonen, Jari 2017. Hyvä elämä vanhojen ihmisten hoidossa. Gerontologia (31) 2/2017. 147–151.

Pohjanvuori, Anita 2019. Hyvän hoidon kriteerit laadukkaana muistityön tukena. Teoksessa Kulmala, Jenni (toim.): Hyvä vanhuus, menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 206–231.

Pohjavirta, Hillervo (toim.) 2012. Onko tänään eilen. TunteVa®-opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tampereen Kaupunkilähetys ry.

Rautsiala, Tarja 2004. Tavoitteellinen kuntoutus osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 94–100.

Reikko, Kai & Salonen, Kari & Uusitalo, Ilkka 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

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

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Saatavana osoitteessa: <<https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61722>>.

Räsänen, Riitta 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhuksien ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia (31) 2/2017. 116–132.

Räsänen, Riitta & Valvanne, Jaakko 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa Kulmala, Jenny (toim.): Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 20–42.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavana osoitteessa: <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.

Saga Palvelutalo Helapuisto, Helsinki n.d. Saga Care Finland Oy. Saatavana osoitteessa: <<https://www.sagacare.fi/saga-palvelutalo-helapuisto-helsinki>>. Luettu 17.4.2019.

Savikko, Niina & Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2014. Muistisairaankuntoutumisen tavoitteet ja toteutumisperiaatteet. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.): Muistisairaankuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 9–13.

Semi, Taina 2015. Mieleen tatuoitu minuus. Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. GeroArt muistityön käsikirja1. Espoo: T & J Semi Oy.

Sinervo, Timo & Elovainio, Marko 2002. Johtajat laatutyön tukijoina. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.): Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 201–204.

Spets, Satu 2019. Muistisairaankuntoutumista edistävä hoitotyö: Osaamisen kehittämistä Helsingin kotihoidossa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Vanhustyön tutkinto-ohjelma. Saatava osoitteessa: <<https://www.theseus.fi/handle/10024/161080>>.

Tanner, Petra 2016. Osallistavat työpajamenetelmät. Case: Martela pelisääntötyöpaja monitilatoimistoon. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Lahti: Muotoilu- ja taideinstituutti. Muotoilun koulutusohjelma. Saatavana osoitteessa: <<https://www.theseus.fi/handle/10024/114794>>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavana osoitteessa: <<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Luettu 16.4.2019.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vaarama, Merja 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.): Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 11–18.

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, Päivi & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena 2002. Ikäihmisten laitoshoido. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.): Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 115–121.

Voutilainen, Päivi & Löppönen, Minna 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Muistisairaudet, Käypä hoito -suositus. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01676&suositusid=hoi50044>>. Luettu 17.4.2019.

Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet 2002. Kokonaistilanteen selvittämisellä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.): Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 91–95.

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos.

Vähäkangas, Pia 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 145–157.

Vähäkangas, Pia & Niemelä, Katriina & Noro, Anja 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Raportti 28/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5>>.

## Tutkimustiedote henkilökunnalle

Hyvä ryhmäkodin työntekijä!

Kutsumme Teidät mukaan kehittämään kanssamme Saga Care Helapuiston ryhmäkodin arkea. Tarkoituksenamme on kartoittaa ryhmäkodin hoitajien käytännön työtettä ja näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta sekä muistikuntoutujan kohtaamisesta. Kehittämisessä tarvitsemme Teidän mielipiteitänne. Pyydämme Teitä osallistumaan haastatteluun, jossa kartoitamme näkemyksiänne kuntouttavasta työotteesta ryhmäkodissa. Haastattelut toteutetaan erikseen sovituna aikana keväällä 2019 työpaikallanne työaikana. Haastattelu kestää arviolta noin puoli tuntia, eikä siihen tarvitse valmistautua etukäteen. Haastattelu äänitetään sekä litteroidaan.

Havainnoinnit tapahtuvat erikseen sovittuina päivinä keväällä 2019. Havainnoimme ryhmäkodin arjen askareita sekä erilaisia tilanteista. Havainnoinnissa kerätään tietoa työotteesta sekä käytännöistä työn kehittämisen tueksi. Havainnoinnin kohteena ovat tilanteet, eivät asiakkaat. Havainnoinneista saadut tiedot kirjataan.

Kehittäminen liittyy Metropolia AMK geronomiopiskelijoiden opinnäytetyöhön. Saatua haastattelu- sekä havainnointiaineistoa käytetään henkilökunnalle suunnatussa työpajassa, joka on tarkoitus järjestää ryhmäkodin henkilökunnalle huhti-toukokuussa 2019. Tämän lisäksi materiaalia (mukaan lukien työpaja) käytetään opinnäytetyön raportissa.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää sen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa, ilman että siitä koituu Teille mitään haittaa. Voitte myös peruuttaa suostumuksen osallistumiseen, jolloin Teiltä kerättyjä tietoja ei käytetä kehittämistarkoituksessa.

Kaikki aineisto ja tulokset kerätään, tallennetaan ja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäiselle osallistujalle annetaan numerokoodi ja kaikki tieto säilytetään koodattuina tiedostoissa. Tulokset analysoidaan koodattuina, eikä yksittäinen osallistuja ole tunnistettavissa. Kehittämistyötä koskevia tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle taholle, eikä niitä käytetä muuhun kuin tämän opinnäytetyön tekemiseen. Tallennetut tiedot säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa hyvää tutkimustapaa noudattaen lukitussa kaapissa. Kerätty aineisto hävitetään loppuraportin kirjoittamisen jälkeen joulukuussa 2019.

Osallistumisenne on arvokasta, jotta voimme kehittää ryhmäkodin kuntouttavaa työtettä asiakkaan parhaaksi!

Kehittämistyöstä vastaavat opinnäytetyötä tekevät geronomiopiskelijat Mirja El Mankari ja Piia Häkkinen, jotka antavat mielellään lisätietoa asiasta.

Ystävällisin terveisin

Mirja El Mankari (Mirja: xxxx-xxxxxx mirja.elmankari@metropolia.fi) ja Piia Häkkinen (Piia: xxx-xxxxxxx piia.hakkinen2@metropolia.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja Metropolia AMK:sta Mia Rosenström xxx-xxxxxxx mia.rosenstrom@metropolia.fi

## Tiedote asiakkaille sekä heidän omaisilleen

### Hyvät ryhmäkodin asukkaat ja läheiset,

Kevään 2019 aikana Saga Care Helapuiston ryhmäkodissa toteutetaan Metropolia ammatti-korkeakoulun vanhustyön eli geronomitutkinnon opinnäytetyön kehittämisprojektia. Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tietoa ryhmäkodin työntekijöiden kuntouttavasta työskentelestä ja näin kehittää työtapoja asukkaiden parhaaksi. Tähän liittyen ryhmäkodissa käydään havainnoimassa arkisia tilanteita kahden geronomiopiskelijan toimesta. Havainnointi pyritään tekemään mahdollisimman hienovaraisesti, häiritsemättä asukkaiden tai työntekijöiden rutiineja. Emme havainnoi asukkaita, vaan työntekijöiden työskentelyä. Näin ollen havainnoinnissa kerätyt tiedot eivät koske asukkaita/heidän läheisiään. Kerätyistä tiedoista ei ole tunnistettavissa yksittäisiä työntekijöitä.

Opinnäytetyötä varten kerättyjä tietoja käsitellään ja säilytetään asianmukaisesti sekä luottamuksellisesti. Tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle taholle, eikä niitä käytetä muuhun kuin kyseisen opinnäytetyön tekemiseen. Kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua joulukuussa 2019.

Lisätietoja asiasta antavat opinnäytetyötä tekevät geronomiopiskelijat Mirja El Mankari ja Piia Häkkinen sekä ryhmäkodin puolesta xxx.

Ystävällisin terveisin

Mirja El Mankari ja Piia Häkkinen

Geronomiopiskelijat

Metropolia AMK Helsinki

Mirja: xxxx-xxxxxx mirja.elmankari@metropolia.fi Piia: xxx-xxxxxxx piia.hakkinen2@metropolia.fi

## Suostumuslomake tutkittavalle

### Metropolia AMK opinnäytetyö – vanhustyö, geronomi

#### Suostumus haastatteluun ja havainnointiin, jotka koskevat ryhmäkodin henkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta ja muistikuntoutujan kohtaamisesta

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa opinnäytetyöstä, jossa kartoitetaan henkilökunnan näkemyksiä ja osaamista kuntouttavasta työotteesta ja muistikuntoutujan kohtaamisesta. Tiedän, että opinnäytetyön tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoisuutta kuntouttavan työotteen merkityksestä työssä muistikuntoutujien parissa. Olen saanut riittävästi tietoa aineistonkeruussa toteutettavasta haastattelusta, jossa kartoitetaan työntekijöiden muistiosaamista, koulutustaustaa ja jatkokoulutusmahdollisuuksia, käsityksiä kuntouttavasta työotteesta sekä lähijohtamisen merkitystä. Tiedän myös milloin aineistonkeruussa toteutettava havainnointi ryhmäkodissa tapahtuu, ja että havainnointi keskittyy hoitotilanteisiin. Tiedän, että haastattelu- ja havainnointiaineistoa hyödynnetään vanhustyön opinnäytetyössä, jossa kuvataan henkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta sekä muistikuntoutujan kohtaamisesta. Minulle on kerrottu että aineistoa käytetään myös henkilökunnalle huhti-toukokuussa 2019 järjestettävässä työpajassa.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää kehittämistoimintaan liittyen tarkentavia kysymyksiä. Ymmärrän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Voin myös peruttaa tämän suostumukseni, jolloin minusta kerättyjä tietoja ei käytetä enää kehittämistarkoituksessa. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolakia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä niitä käytetä muuhun kuin tämän hankkeen kehittämistyöhön. Tiedot hävitetään hankkeen päätyttyä. Tiedot esitetään työpajassa sekä opinnäytetyön raportissa siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöä.

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni ja vapaaehtoisen osallistumiseni tähän kehittämishankkeeseen.

Osallistujan nimi: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Paikka: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Osallistujan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Osallistujan nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan nimi: \_\_\_\_\_

Paikka: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

## Haastattelurunko

### Taustatiedot:

- ammatti, koulutus
- työkokemus, ryhmäkodissa työskentelyn kesto

### Oma osaaminen:

- oman osaamisen kokeminen
- muistiosaaminen, muistikuntoutujan kohtaaminen ja erityispiirteiden käsitys
- työssä oppimisen mahdollisuudet, jatkokoulutus mahdollisuudet, kiinnostus

### Kuntouttava työote hoitotyössä:

- Miten tuetaan asukkaiden toimintakykyä? Onko joku sovittu toimintatapa käytössä talossa?
- Miten kuvaillaan kuntouttavaa työotetta (mitä merkitsee, miten ilmenee)
- Millä tavoin se näkyy päivittäisessä työssä muistikuntoutujien parissa?

### Lähijohtaminen:

- lähijohtamisen kuvaus ja kokemukset
- näkökulma asioista, jotka koetaan johtamisessa edistävän työn tekemistä/ kuntouttavaa työotteen käyttöä
- näkökulma asioista, jotka koetaan johtamisessa estävän kuntouttavan työn tekemistä/ kuntouttavan työotteen käyttöä
- kokemus/mielipide työyhteisössä sovitusta yhteisistä toimintavoista ja tavoitteista
- Onko joku tietty johtamisideologia (valmentava, delegoiva, lean...)
- kokemus/mielipide johtamisen vaikutuksesta asiakkaan saamaan hoidon/palvelun laatuun



## Havainnointipohja

	Kuntouttava työote	Muistikuntoutujan kohtaaminen
<b>Aamutoimet</b>	<i>Ohjaaminen, tehdäänkö puolesta?, annetaanko aikaa tehdä itse? <b>näkykö kiire?</b> apuvälineiden käyttö, ympäristö: tukeeko kuntouttavaa työtettä?</i>	<i>Kunnioittaminen, arvostaminen, tunteiden tunnistaminen ja huomioiminen, ohjaaminen, toimiiko vuorovaikutus? (sanallinen/sanaton), kunnioittava puhe (ei käskyttävää), hoitajien keskinäinen kommunikointi (esim. kahden hoidettava), asukas keskiössä?</i>

	Kuntouttava työote	Muistikuntoutujan kohtaaminen
<b>Siirtymiset</b>	<i>Ohjaaminen, tehdäänkö puolesta?, annetaanko aikaa tehdä itse? <b>näkykö kiire?</b> apuvälineiden käyttö, ympäristö: tukeeko kuntouttavaa työtettä?</i>	<i>Kunnioittaminen, arvostaminen, tunteiden tunnistaminen ja huomioiminen, ohjaaminen, toimiiko vuorovaikutus? (sanallinen/sanaton), kunnioittava puhe (ei käskyttävää), hoitajien keskinäinen kommunikointi (esim. kahden hoidettava), asukas keskiössä?</i>

	Kuntouttava työote	Muistikuntoutujan kohtaaminen
<b>Ruokailut</b>	<i>Ohjaaminen, tehdäänkö puolesta?, annetaanko aikaa tehdä itse? <b>näkykö kiire?</b> apuvälineiden käyttö, ympäristö: tukeeko kuntouttavaa työtettä?</i>	<i>Kunnioittaminen, arvostaminen, tunteiden tunnistaminen ja huomioiminen, ohjaaminen, toimiiko vuorovaikutus? (sanallinen/sanaton), kunnioittava puhe (ei käskyttävää), hoitajien keskinäinen kommunikointi (esim. kahden hoidettava), asukas keskiössä?</i>

	Kuntouttava työote	Muistikuntoutujan kohtaaminen
<b>Muuta</b> (onko huoneentauluja tms.?)	<i>Ohjaaminen, tehdäänkö puolesta?, annetaanko aikaa tehdä itse? <b>näkykö kiire?</b> apuvälineiden käyttö, ympäristö: tukeeko kuntouttavaa työtettä?</i>	<i>Kunnioittaminen, arvostaminen, tunteiden tunnistaminen ja huomioiminen, ohjaaminen, toimiiko vuorovaikutus? (sanallinen/sanaton), kunnioittava puhe (ei käskyttävää), hoitajien keskinäinen kommunikointi (esim. kahden hoidettava), asukas keskiössä?</i>

## Työpajarunko

### Vuorovaikutteinen työpaja (aiheena esim. kuntouttava työote käyttöön)

Tiedottaminen riittävän ajoissa työpajasta ja mitä asiaa siellä käsitellään. Näin kaikki saavat mahdollisuuden valmistautumiseen.

Tilaisuutta voi vetää esim. yksikön johtaja, jolloin myös lähiesimies pääsee tasavertaisesti osallistumaan ryhmän jäsenenä.

#### **Aloitus:**

Tilaisuuden aluksi tulee kertoa, että kaikki osallistujat ovat tasavertaisia ja kaikilta odotetaan aktiivisuutta. Oikeita ja väärä mielipiteitä ei ole. Korostetaan, että työn kehittäminen kuuluu kaikille, sillä ryhmässä on voimaa.

Ryhmäytymisen parantamiseksi sekä työpajaan virittäytymiseksi, käydään kierros läpi esim. kuvakortein, millä fiiliksellä, mitä odotuksia työpajasta on jokaisella.

#### **Asian merkitykset, hyödyt sekä niiden sisäistäminen:**

1. Osallistujille jaetaan post-it lappuja, joihin jokaisen tulee kirjoittaa 2 mieleen tulevaa asiaa (aikaa annetaan 2-5 minuuttia). Kirjoittamisen aikana ei keskustella.

Aihe:

- kuntouttavan työotteet hyödyt asiakkaalle

Jokainen käy kiinnittämässä kirjoittamansa laput seinälle tai fläppitalulle.

Tämän jälkeen käydään läpi jokainen lappu ja niistä keskustellaan. Tilaisuuden vetäjä aktivoi osallistujia keskustelemaan esittämällä kysymyksiä: mitä tämä asia tuo mieleen? Mitä ajatuksia tai tunteita tämä asia herättää? Jokaisen lapun kohdalla on hyvä antaa aikaa sekä mahdollisuus jokaiselle kertoa asiasta tarkemmin.

2. Tämän jälkeen jokaisen tulee kirjoittaa 2 mieleen tulevaa asiaa (aikaa annetaan 2-5 minuuttia). Kirjoittamisen aikana ei keskustella.

Aihe:

- kuntouttavan työotteen hyödyt työntekijälle / työyhteisölle

Jokainen käy kiinnittämässä kirjoittamansa laput seinälle tai fläppitalulle.

Tämän jälkeen käydään laput läpi, kuten edellä.

3. Jokainen miettii 2-5 minuutin ajan mieleen tulevia asioita 2 kpl ja kirjaa ne lapuille.

Aihe:

- kuntouttavan työotteen haasteet työssä

Tämän jälkeen käydään laput läpi laput, kuten edellä, mutta haasteisiin pyritään löytämään keskustelun kautta ratkaisuja: esim. miten käytännössä toimitaan, jos tapahuu näin ja näin...

**Päämäärä, asioista päättäminen ja sitouttaminen:**

Sovitetaan yhteisesti pelisäännöistä, eli miten toimitaan jatkossa. Jokainen keskustelee 3-5 minuutin ajan vieruskaverin kanssa, miten kuntouttavaa työtapaa voidaan paremmin toteuttaa arjen työssä. Nämä ajatukset kootaan taululle (joko pari itse tai vetäjä). Keskustellaan esille tulleista ajatuksista ja siitä voiko niihin sitoutua? Viekö uuden työtavan omaksuminen aikaa?

Noudatettavista asioista on tarkoitus sopia yhdessä. Jokaisen on joustettava. Kerrataan pelisäännöt, joita jatkossa jokainen noudattaa. Painotetaan hyötyjä, joista aiemmin keskusteltiin. Korostetaan sitoutumisen merkitystä. Muutos on hyvä ottaa käyttöön heti! On tärkeää muistuttaa, että kun toimitaan yhtenäisesti, asiat hoituvat jouhevammin ja vältetään turha epätietoisuus. Työyhteisöön, jossa noudatetaan yhteisiä, samoja tapoja, on sijaisten sekä uusien työntekijöiden helpompi tulla.

Sovituista asioista on suositeltavaa tehdä selkeä kirjallinen yhteenveto esim. huoneentaulu ja asettaa se paikkaan, jossa se on työtiimin nähtävillä.

**Sovittujen asioiden valvominen:**

Seuraavaksi sovitaan, miten työyhteisössä reagoidaan, jos huomataan, ettei työkaveri noudatakaan sovittuja asioita. Sovitaan yhteiset pelisäännöt myös tähän: kuka puuttuu, miten puuttuu. Tästäkin tulee tehdä koko työyhteisön asia eli yhteisten pelisääntöjen puitteissa toimiminen kuuluu kaikille kuten myös puuttuminen noudattamatta jättämiseen.

Asioihin palataan seuraavissa säännöllisesti toistuvissa tapaamisissa, jossa voidaan pohtia ja punnita miten työtapa on näyttäytynyt käytännössä ja mitä haasteita asia on saattanut tuoda. Näiden pohjalta toimintatapaa jatkojalostetaan, sillä kehittämisen tulee olla jatkuva prosessi.

**Muista: Yhdessä sovittuihin pelisääntöihin on helpompi sitoutua!****Lähteet:**

Arikoski, Juha & Sallinen, Mikael 2007. Vastarinnasta vastarannalle - johda muutos taitavasti. Helsinki: Johtamistaidon opisto, Työterveyslaitos.

Auvinen, Sirkka & Auvinen, Vesa & Heiniö, Miira & Kärki, Sisko & Lyyra, Seppo & Mattila, Kari & Nousiainen, Leena & Porevuo, Mervi & Vähätiitto, Heli 2014. Lupa tehdä toisin - henkilöstölähtöinen tuottavuuden kehittäminen, Sitra. Helsinki: Erweko.

Kokkonen, Antti & Strömberg, Seija & Syvänen, Sirpa 2014. Dialogisen johtamisen palapeli: kehittämisen työkaluja esimiehelle. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.