

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja

Suvi Niemi

ASUKKAIDEN ELÄMÄNLAATUA TUKEVA RUOKAILUTILANNE
DEMENTIAYKSIKÖSSÄ

Toimintatutkimuksellinen työelämän kehittämisprosessi

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala

NIEMI, SUVI

Asukkaiden elämänlaatua tukeva ruokailutilanne
dementiayksikössä

Opinnäytetyö

67 sivua + 30 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori, Mirja Nurmi

Toimeksiantaja

Kotkan kaupunki, Karhuvuorikoti

Tammikuu 2010

Avainsanat

dementia, elämänlaatu, ruokailu, toimintatutkimus

Opinnäytetyöni oli työelämän kehittämisprosessi, jonka tarkoituksena oli kehittää dementiayksikön ruokailutilanteita sen asukkaiden elämänlaatua tukevaksi toiminnaksi. Kohdeyhteisönä oli Kotkalaisen palvelutalo Karhuvuorikodin dementiayksikkö.

Kehittämisprosessissa hyödynnettiin toimintatutkimuksen piirteitä käytäntöjen kehittämiseksi. Kohdeyksikön kehittämishaasteet saatiin esille lähtötilanteen kartoituksen avulla. Prosessin toteutusvaiheen aikana kokeiltiin yhdeksän eri teeman avulla kehittää kohdeyksikön ruokailutilanteita. Jokaista teemaa oli tarkoitus kokeilla viikon ajan kohdeyksikössä. Teemat olivat joko yksikön ympäristöön tai sen toimintatapoihin tehtyjä muutoksia. Kohdeyksikön henkilökunta toteutti toteutusvaiheen itsenäisesti, arvioiden toimintaa arviointilomakkeisiin.

Yhdeksästä kokeillusta teemasta muutamaa hyödynnettiin kohdeyksikön ruokailutilanteissa toteutusvaiheen päätyttyä. Ne teemat, jotka nousivat hoitajien itse kokemien ongelmien pohjalta toteutusvaiheessa kokeiltaviksi, edistivät uusien käytäntöjen omaksumista yksikön toimintaan. Hoitajien kokema kiire työssä sekä asukkaiden alhainen toimintakyky näyttivät olevan suurimpia esteitä uusien toimintatapojen hyödyntämiseksi käytännössä.

Vaikka tämä kehittämisprosessi oli suunniteltu kohdeyksikön tarpeiden pohjalta vastaamaan kyseisen yksikön kehittämishaasteisiin, voidaan prosessimme antaa soveltuvien osin hyödyntää myös muissa dementoituneiden hoidon kehittämisestä innostuneissa yksiköissä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care, Kotka

NIEMI, SUVI

Meal-Time-Situation Supporting Inhabitants` Quality of
Life in a Dementia Care Unit

Bachelor`s Thesis

67 pages + 30 pages of appendices

Supervisor

Nurmi Mirja, MNSc, senior lecture

Commissioned by

City of Kotka, Karhuvuorikoti

January 2010

Keywords

dementia, quality of life, meal-time, action
reseach

My Bachelor`s thesis is a working-life-based development process of dementia work. The objective was to develop the meal situations holistic improving inhabitants` quality of life in a certain dementia unit. The object was a supported-living dementia unit of Karhuvuorikoti in the city of Kotka.

In this development process, features of action research were utilized in order to improve practices. The challenges of development in the target group were found by charting the starting point situation. During the practice phase as many as nine different themes were studied for one week each in the target unit. The employees of the target unit carried out the survey phase independently. The employees also evaluated the realization of the new activity models in practice in the specified evaluation forms.

Some of the experimented themes were utilized in the daily life of the target unit even after the practical phase. The themes, which were based on the experiences of the nurses about the problems, were brought into the practice phase and promoted the adoption of the new routines into practice. The most significant obstacles in the utilization of the new routines in practice seemed to be the employees` experienced shortage of time and the inhabitants` low functional capacity.

Even though this development process was based on specific needs to encounter the developmental challenges of the target unit, the results of our process can be partly adopted in other dementia units, which are interested in developing the routines of nursing dementia patients.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN TYÖELÄMÄN KEHITTÄMISPROSESSI	8
3	KEHITTÄMISPROSESSIN KÄYNNISTYMINEN	12
	3.1 Alustavat suuntaviivat	12
	3.2 Suunnitelmat tarkentuvat	14
4	KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTANA DEMENTOITUNEEN HENKILÖN ELÄMÄNLAATU	15
	4.1 Dementia ja dementoituneen henkilön hoito ympärivuorokautisessa hoitoyksikössä	15
	4.2 Elämänlaadusta	17
5	NÄKÖKULMIA DEMENTOITUNEEN HENKILÖN RUOKAILUTILANTEeseen	18
	5.1 Ruokailutilanne ja toimintakulttuurit	18
	5.2 Ruokailutilanne sosiaalisena tapahtumana	20
	5.3 Ruokailuympäristö ja ilmapiiri	22
	5.4 Hahmottamisen ja omatoimisuuden tukeminen ruokailutilanteessa	24
6	KOHDEYKSIKÖN LÄHTÖTILANTEEN KARTOITUS	26
	6.1 Lähtötilanteen kartoituksen suunnittelu	26
	6.2 Aineiston keräys	27
	6.3 Aineiston analysointi	29
	6.4 Kohdeyksikön lähtötilanne	33
7	TOTEUTUSVAIHEEN SUUNNITTELU	35
	7.1 Toteutusvaiheen teemojen ja tavoitteiden asettaminen	36
	7.2 Toteutusvaiheen seurannan suunnittelu	39
	7.3 Toteutusvaiheen käynnistäminen	41
8	TOTEUTUSVAIHEEN TULOKSET	43

8.1	Arviointilomakkeiden käsittely	43
8.2	Tavoitteena ruokailutilanteiden rauhoittuminen	44
8.3	Tavoitteena asukkaiden voimavarojen ja itsemääräämisen huomioiminen sekä aktiivinen arki	46
8.4	Tavoitteena asukkaiden aistien virkistäminen – Mielihyvää, muistoja ja mielikuvia tuoksuilla ja esteettisyydellä.	47
8.5	Toteutusvaiheen yhteenveto	48
9	POHDINTA	50
9.1	Kehittämisen prosessin arviointi toimintatutkimuksen validointiperiaatteiden avulla	50
9.1.1	Historiallisen jatkuvuuden periaate	51
9.1.2	Reflektiivisyyden periaate	51
9.1.3	Dialektisuuden periaate	54
9.1.4	Toimivuusperiaate	54
9.1.5	Havahduttavuusperiaate	59
9.2	Kehittämisen prosessin hyödynnettävyys	59
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	
	Liite 1. PowerPoint talokokouksessa 13.3.2009	
	Liite 2. PowerPoint tiimikokouksessa 27.3.2009	
	Liite 3. Saatekirje täydennysaineiston pyytämiseksi	
	Liite 4. Työpaperi yhteistyöpalaveriin 27.5.2009	
	Liite 5. Käytännön vaiheen viikkojen toimintaohjeet ja arviointilomakkeet	
	Liite 6. Tiedote käytännön vaiheesta ”hankekansioon”	

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Väestön ikääntymisen myötä dementoituneiden ihmisten määrä kasvaa jatkuvasti (Juva, Valvanne, Voutilainen & Huusko 2006, 534). Dementoiva sairaus aiheuttaa laajalajaisen uhan kantajansa sekä hänen läheistensä hyvinvoinnille ja on merkittävin ihmisten pitkäaikaishoitoon johtava syy (Eloniemi-Sulkava, Sormunen & Topo 2008, 9-13). Ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena dementoituneilla henkilöillä pidetään hyvän elämänlaadun turvaamista, joka riippuu enenevästi siitä, millaista on heille annettu hoito (Sormunen, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri, Mäki-Petäjä-Leinonen & Andersson 2008, 125 –134).

Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä Suomen Kuntaliiton (2008) kanssa julkaissut Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevat laatusuositukset. Niiden tarkoituksena on ohjata kuntia ikääntyvälle väestölleen tarjoamien palvelujen tuottamisessa. Suosituksissa ihmisarvon kunnioitus on palvelujen perusta, jolla halutaan taata jokaiselle oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun, riippumatta palvelun käyttäjän asuin- tai hoitopaikasta. Julkilausumassa listataan keskeiset eettiset periaatteet, jotka turvaavat ihmisarvoista elämää. Ne ovat: itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Sosiaali ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2008:3, 3.)

Viime aikoina eri medioissa on käsitelty ikääntyneiden laitoshoidtoa Suomessa. Keskustelu on saanut alkunsa lääninhallitusten tekemien selvitysten kautta. Viesti on ollut, että kuntien ikääntyneille tuottamat palvelut eivät kaikkialla ole olleet asianmukaisia. Pelkät suositukset on todettu riittämättömiksi ja Sosiaali- ja terveysministeriössä onkin esitetty erityisen vanhuspalvelulain asettamista turvaamaan tulevaisuuden vanhustenhoito Suomessa. (Kunnas 2009.) Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto (2009) on omassa kannanotossaan esittänyt yhteiskuntasopimusta, jolla eri puolueet saataisiin sitoutumaan vanhustenhoidossa tarvittaviin toimintatapojen muutoksiin sekä lisäresursseihin. (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto 2009.)

Myös kotimaassa tehdyt tutkimukset antavat viitteitä siitä, että muiden muassa pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden elämänlaadun edistämiseksi on kehitettävää. Muurinen kumppaneineen (2006) ovat tutkineet hoidon laatua helsinkiläisissä vanhainkodeissa. Tutkituista vanhainkotiasukkaista vain alle puolet koki pystyvänsä suuressa määrin vaikuttamaan mitä heidän elämässään tapahtui. Tutkijat toteavat, että

pienilläkin valintamahdollisuuksilla esimerkiksi ruokailussa on suuri merkitys asiakkaan kokemukseen saadusta hoidosta ja sitä kautta heidän kokemaansa elämänlaatuun. (Muurinen 2006, 73–75.)

Dementoituneiden asiakkaiden arkea erilaisissa dementiahoidon yksiköissä havainnoineet Topo ym. (2007) puolestaan totesivat asiakkaiden voivan keskimääräisesti hyvin. Kuitenkin mitä vaikeammin asiakas oli dementoitunut, sitä matalampi oli hänen hyvinvointinsa. Myös asiattoman kohtelun kohteeksi joutuminen oli heillä muita yleisempää. Tutkijoiden tulkitsemia asiakkaiden asiattoman kohtelun tilanteita kirjattiin tutkimuksessa runsaasti ruokailutilanteiden yhteydessä. (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007, 87, 114.)

Koska eri ruokailutilanteet toistuvat päivittäin useita kertoja, on niihin käytetty aika hoitoyksiköissä merkittävä. Topon ym. (2007) tutkimuksessa kävikin ilmi, että asukkaiden yhteisissä tiloissa käytetystä ajasta eniten kului ruokailuun, eikä näin ollen ole yhdentekevää millaiseksi kokemukseksi ruokailutilanteet asukkaille muodostuvat. Tutkijat haastavatkin hoitoyksiköitä kiinnittämään huomiota arkirutiineihin ja yhdistämään niihin laajasti asiakkaiden hyvinvointia tukevia seikkoja, jolloin näiden hetken avulla voitaisiin lisätä asiakkaiden arkipäivien mielekkyyttä. Ruokailutilanne on tutkijoiden mukaan hyvä tilaisuus omaehtoiseen toimintaan, jossa tarjoutuu mahdollisuus jäljellä olevien kykyjen käyttöön ja valintojen tekemiseen. (Topo ym. 2007, 113–114.)

Hyvä ravitsemustila on yksi hyvän elämänlaadun osatekijä. Suominen (2007) on väitöskirjassaan tutkinut helsinkiläisten vanhain- ja hoitokotiasukkaiden ravitsemustilaa. Hän totesi jopa neljänneksen heistä kärsivän ali- tai virheravitsemuksesta. Näille tiloille yksi merkittävä riskitekijä oli dementia. Useiden ulkomaisten tutkimusten valossa on saatu lupaavia tuloksia siitä, että ruokailuympäristön tai ruokailutilanteessa toimintatapojen muutoksilla voisi olla positiivinen vaikutus hyvinvoinnin lisääntymisen ohella myös dementoituneiden ihmisten ravinnonsaantiin. Suominen mukaan yhteistyötä ravitsemushoitoon osallistuvien kesken on tiivistettävä. Hyvä ravitsemustila on onnistuneen yhteistyön tulos, jota kautta voidaan vahvistaa asukkaiden elämänlaatua. (Suominen 2007, 53,31.)

Tällä opinnäytetyönäni käynnistetyllä toimintatutkimuksellisella työelämän kehittämisprosessilla halusimme osaltamme vastata edellä mainittuihin haasteisiin vanhusten,

erityisesti dementoituneiden ihmisten hoidossa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Kymenlaaksolainen vanhusten hoivapalvelujen alaisuuteen kuuluva dementiayksikkö, jolla oli halua kehittää käytäntöjään yhteistyössä sairaanhoitajaopiskelijan kanssa. Näin opinnäytetyön tekeminen palveli sekä omaa oppimistani hoitotyön kehittämisessä, kuin yhteistyötahoa uuden tiedon saattamiseksi käytäntöön erilaisin keinoin.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kehittää kohdeyhteisön ruokailutilanteita sen asukkaiden elämänlaatua tukevaksi toiminnaksi. Organisaatiossa, johon yhteistyötahoni kuuluu, on kehitteillä uusia ravinnon koostumukseen ja ravitsemuksellisiin sisältöihin kohdistuvia uudistuksia. Sen vuoksi opinnäytetyön aihe rajattiin nimenomaan yksikön ruokailutilanteita koskevaksi siten, että opinnäytetyössä ei käsitellä tarkemmin ruokailun ravitsemuksellista merkitystä. Prosessissa keskityttiin tarkastelemaan yksikön ruokailutilanteiden ympäristöä ja toimintakulttuureja, ja niitä muuttamalla pyrittiin kohdeyksikön asukkaiden elämänlaadun edistämiseen.

2 TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN TYÖELÄMÄN KEHITTÄMISPROSESSI

Tässä opinnäytetyönäni käynnistetyssä työelämän kehittämisprosessissa tavoittelimme muutosta kohdeyhteisöni ruokailutilanteissa sen asukkaiden elämänlaadun tukemisen näkökulmasta. Tähän pyrimme hyödyntämällä toimintatutkimuksellista näkemystä työelämän kehittämiseksi. Toimintatutkimukselle ei ole olemassa tarkkaa määritelmää, vaan sitä kuvataan kirjallisuudessa varsin monipuolisesti. Keskeisenä tavoitteena toimintatutkimuksessa on vallitsevien käytäntöjen muuttuminen. Toimintatutkimuksen avulla kehitetään ihmisten välistä toimintaa päämäärätietoisesti, jolloin toiminnan osapuolia ohjaa yhteinen näkemys toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Toimintatutkimuksella tuotetaan tietoa käytäntöjen kehittämiseksi entistä paremmiksi. (Heikkinen 2007, 16–19.)

Toimintatutkimuksessa keskeistä on tutkimukseen osallistuvien aktiivinen mukaan ottaminen sekä tutkijan ja tutkittavien välinen yhteistyö, jolloin myös tutkijan roolina on olla aktiivinen vaikuttaja. Tämä onkin suuri ero perinteiseen tutkimukseen verrattuna, jossa tutkija pyrkii objektiivisesti kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä (Kuula 2006). Toimintatutkimusta ei pidetäkään varsinaisena tutkimusmenetelmänä, vaan se nähdään pikemminkin eräänlaisena asenteena tai mielentilana, jossa tutkimuksen avulla tuote-

taan tietoa. Tiedon hankkimisen välineinä toimintatutkimuksessa käytetään puolestaan erilaisia tutkimusmenetelmiä. (Heikkinen & Huttunen 2007, 200.)

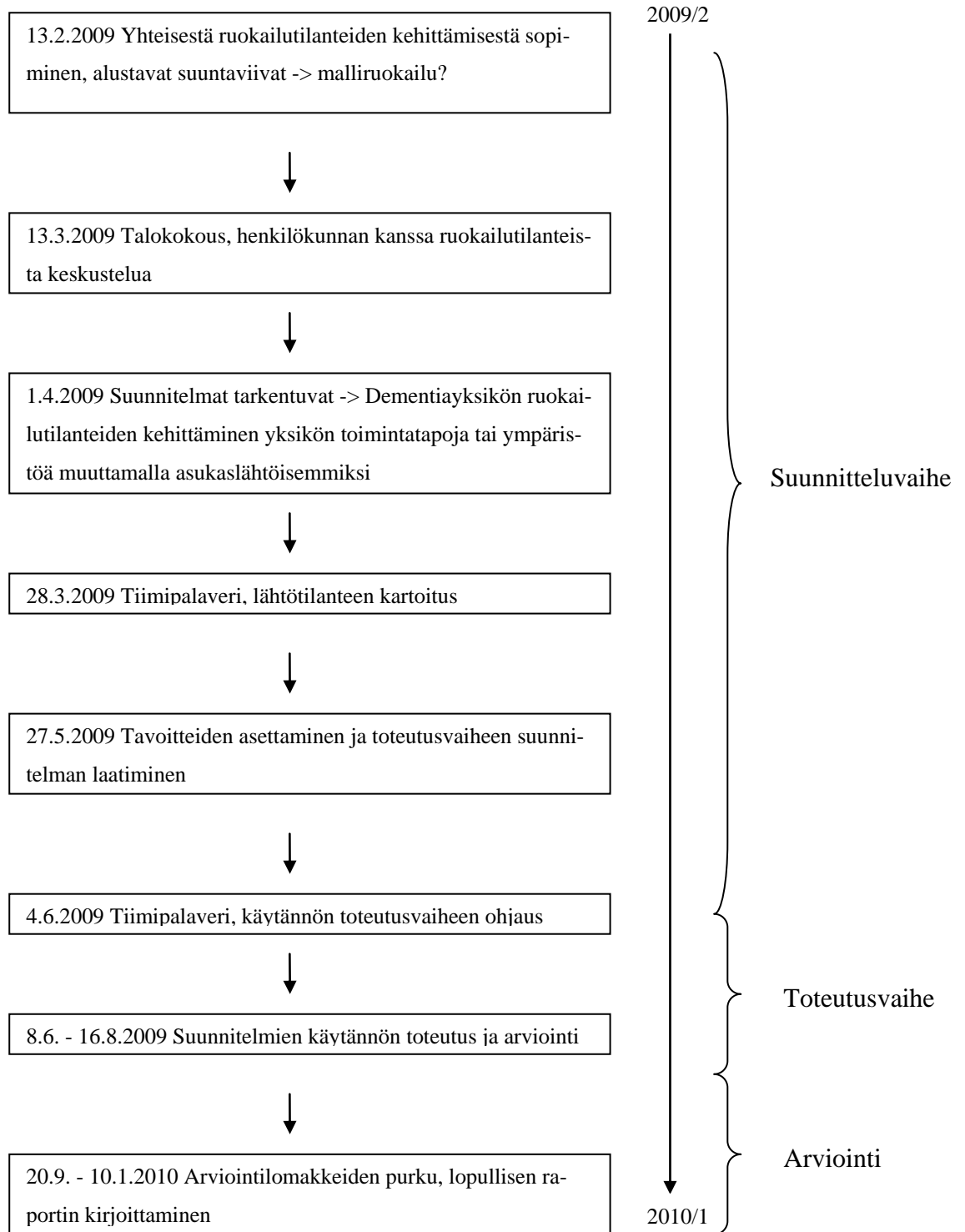
Toimintatutkimusta kuvataan sitä käsittelevässä kirjallisuudessa varsin kirjavasti. Siitä nähdään erilaisia suuntauksia, joissa sekä tutkijan että tutkittavien rooli riippuu siitä, mistä suuntauksesta käsin toimintatutkimusta tarkastellaan. Vilka (2006) pitää toimintatutkimusta synonyymina aktiiviselle osallistavalle havainnoinnille. Tällöin se eroaa osallistuvasta havainnoinnista siten, että pelkän tutkimuskohteen ymmärtämisen ohella pyrkii tutkija tietoisesti myös muuttamaan tutkimuskohdettaan. (Vilka 2006, 46–48). Itse näkisin opinnäytetyönäni käynnistetyssä työelämän kehittämisprosessissa hyödynnetyn juuri tätä tapaa työn kehittämiseksi. Prosessin aikana olleissa tapaamisissa työelämän edustajien sekä kohdeyhteisön henkilökunnan kanssa, osallistuin aktiivisesti kehittämistyön eri vaiheisiin, esitin omia ideoita ja yritin toiminnallani edistää muutoksen tapahtumista.

Toimintatutkimuksellisissa kehittämisprosesseissa käytettävät aineisto ja menetelmät valitaan tapauskohtaisesti soveltumaan kyseiseen tehtävään. Täten toimintatutkimuksessa on luontevaa triangulaatio sekä menetelmien että aineiston suhteen. Menetelmät voivat olla sekä laadullisia että määrällisiä, vaikka toimintatutkimus yleisesti kuuluu laadullisen tutkimuksen piiriin. Tärkeimpiä tiedonkeruumenetelmiä toimintatutkimuksissa ovat osallistuva havainnointi sekä havainnoinnin perusteella kirjoitettu tutkimuspäiväkirja. Näiden ohella aineistona voivat olla toiminnan aikana tuotetut muut kirjalliset materiaalit, kuten muistiot, kirjoitelmat ja sähköpostiviestit. Tässä prosessissa tein muistiinpanoja kaikista yhteistyötahon tapaamisista tekemiäni havaintojen pohjalta. Tämän ohella aineistoa kerättiin prosessin edetessä erilaisin menetelmin, joita kuvaan tarkemmin eri tilanteiden kohdalla raportissa. (Huovinen & Rovio 2007, 104–105.)

Toimintatutkimuksen piirteet pohjaavat Kurt Lewinin esittämiin käsityksiin sosiaalisen toiminnan rakentumisesta. Hänen ajatuksensa, että sosiaalisia tilanteita voidaan ymmärtää parhaiten ensin niitä muuttamalla ja siten arvioimalla muutosten vaikutuksia, on edelleen keskeinen toimintatutkimuksen lähtökohta. Lewin määritteli myös toimintatutkimuksen spiraalin, joka muunnelmiseen on edelleen ajankohtainen toimintatutkimuksen jäsentäjä kuvaten prosessin vaiheet pelkistetysti. (Kuula 2006.) Yhteistä erilaisissa toimintatutkimusta kuvaavissa spiraaleissa on, niissä havaittavat

suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin vaiheet, jotka vievät kehittämistä eteenpäin. Heikkinen ym. (2007) muistuttavat, että kehittämisprosessin vaiheet eivät välttämättä seuraa aina tässä järjestyksessä toisiaan. Vaiheet voivat mennä paikoin päällekkäinkin ymmärryksen ja tulkinnan lisääntyessä vähitellen ja kokemusten pohjalta suunnitellaan entistä parempi toimintatapa. Myöskään syklien määrä ei ole toimintatutkimuksessa merkittävää, vaan oleellisinta on prosessinomaisuus, jolloin yksikin sykli voi tuottaa uutta merkittävää tietoa. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78–82.) Tämän kehittämisprosessin vaiheittaisen etenemisen olen kuvannut kuvassa 1.

Toimintatutkimuksen kulkua ohjaavat alustavat näkökulmat ja johtoajatukset ja ongelmat kehittyvät vähitellen (Heikkinen 2007, 78). Prosessissamme kehittämistyön lähtökohdana oli työelämän ja minun yhteinen intressi ikääntyneiden ruokailutilanteiden kehittämiseen liittyen. Tarkemmat tavoitteet, joita ruokailutilanteiden kehittämällä tavoittelimme, muotoutuivat kehittämisprosessimme edetessä ja ne on esitelty luvussa 7.1 Toteutusvaiheen teemojen ja tavoitteiden asettaminen. Niiden ohella koko kehittämisprosessilla tavoitteena oli kohdeyhteisön henkilökunnan innostumista kehittämistyöhön. Toimintatutkimuksessa tavoitellaan muutoksen ohella myös kohdeyhteisön henkilökunnan voimaantumista, sen aktivoitumista oman työnsä kehittämiseen (Vilka 2006, 47).



Kuva 1. Ruokailutilanteiden kehittämisprosessin eteneminen ja vaiheet

3 KEHITTÄMISPROSESSIN KÄYNNISTYMINEN

Opinnäytetyöprosessini sai alun, kun Kymenlaakson ammattikorkeakoululle oli alkuvuodesta 2009 tullut yhteistyöpyyntö Kotkan vanhushuonepalvelujen ruokailujen kehittämiseen liittyen. Yhteyttä ottaneet henkilöt olivat Kotkalaisen vanhushuonepalvelujen alaisuuteen kuuluvan hoivayksikön, Karhuvuorikodin edustajia. Erityisesti he olivat ilmaisseet kiinnostuksestaan kuulla kokemuksistani niin sanotusta malliruokailusta ikääntyneiden hoitotyössä, koska olivat ohjaajaltani kuulleet minulla olevan käytännön kokemuksia kyseisestä toiminnasta. Tyypillinen toimintatutkimuksen kohde onkin työyhteisö, jossa on kehittämishalua ja muutospyrkimystä valitulla alueella (Hopia, Heinonen-Tolonen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2004, 160).

Työskenneltyäni lähihoitajana erilaisissa vanhustenhuoneyksiköissä, olen havainnut toimintakulttuurien merkityksen yksiköissä hoidettavina tai niissä asukkaina oleville ihmisille. Vanhusten, erityisesti dementoituneiden hoitotyö on vuosien saatossa nousut omaksi alakseni, jossa haluan kehittyä ja olla mukana sen kehittämisessä. Viimeisimmässä työyksikössäni, joka on dementiayksikkö, kiinnitettiin erityistä huomiota asukkaiden ruokailutilanteisiin, josta saadut hyvät kokemukset ovat lisänneet kiinnostustani opinnäytetyöni aiheeseen. Hopia ym. (2004, 160) pitävät tärkeänä sitä, että toimintatutkimuksessa kehittämisen kohde on sellainen, josta tutkijalla on riittävästi sekä käytännön että teoreettista tietoa, mutta myös henkilökohtaista intohimoa aihetta kohtaan.

3.1 Alustavat suuntaviivat

Tapasin työelämän yhdyshenkilöt ensimmäisen kerran 13.2.2009 koulullani yhdessä ohjaajani kanssa. Olin laatinut tapaamista varten keskustelun tueksi mind-mapin, johon olin koostanut ikääntyneiden ruokailuun liittyviä seikkoja omista kokemuksistani ja näkemyksistäni sekä muutamista tieteellisistä artikkeleista. Hopia ym. (2004, 162) kuvasivat tutkimuksessaan tutkijan tehtäväksi muun muassa käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä sekä tarjota kehittämistyön toteuttamiseen erilaisia näkökulmia. Kerroin kokemuksistani työelämän edustajia kiinnostaneesta malliruokailusta. Työyksikössäni, vanhainkodin dementiaosastolla, oli siirrytty niin sanottuun malliruokailuun. Malliruokailulla kyseisessä yksikössä tarkoitettiin toimintatapaa, jossa henkilökuntaa kannustettiin ruokailemaan asukkaiden kanssa yhdessä. Tällä toiminnalla tavoiteltiin yhteisöllisyyttä, normaaliutta ja tasa-arvoa. Ajatuksena oli myös se, että dementoituneet

henkilöt hyötyisivät mallin saamisesta siten, että se auttaisi heitä muistamaan ruokailuvälineiden käytön, puremisen ja nielemisen. Malliruokailu oli henkilökunnalle vapaaehtoista, mutta sitä toteutti varsin moni henkilökuntaan kuuluva, hoitajasta, laitospulaisesta ja fysioterapeutista osastonhoitajiin. Näin ruokailutilanteissa mahdollistui mahdollisimman monen asukkaan saama apu ja sosiaalinen kanssakäyminen.

Työelämän edustajat kertoivat puolestaan omia näkemyksiään ja toiveitaan kehittämistyöhön liittyen. He toivoivat, että tulisin kertomaan edellä kuvaamastani malliruokailusta heidän henkilökunnalleen. Tämän ohella he toivoivat opinnäytetyöntekijältä tieteellisen tiedon saattamista käytäntöön, koska heillä oli halua kehittää toimintaansa näyttöön perustuvan tiedon avulla, mutta ajanpuute tutkimuksiin perehtymiseen oli ongelmana. Toimintatutkimuksellisissa prosesseissa yhteistoiminnallisuus on keskeistä, näin myös koko henkilöstön mukaan ottaminen alusta asti on tärkeä (Hopia ym. 2004, 160). Sovimme työelämän edustajien kanssa, että menisin esittäytymään koko talon henkilökunnalle palvelutalon talokokoukseen, jossa kertoisin henkilökunnalle malliruokailusta ja keskusteltaisiin talossa mahdollisesti käynnistettävästä kehittämistyöstä. Jätimme asian tässä vaiheessa hautumaan ja talokokouksen jälkeen arvioisimme tarkemmin millaista kehittämisprosessia alkaisimme yhteistyössä suunnitella. Selvää molemmille osapuolille oli, että toimintaa kehitettäisiin palvelutalon asukkaiden näkökulmasta paremmaksi.

Talokokous, jossa esittäydyin henkilökunnalle ensimmäisen kerran, oli 13.3.2009. Kerroin henkilökunnalle kokemuksistani malliruokailusta ja hahmotelmia tulevasta kehittämistyöstä yksikössä. Olin koostanut PowerPoint esityksen (Liite1) asiani selkiyttämiseksi. Ensimmäinen tapaaminen kehittämisprosessin osallistujien asenteisiin on merkittävä. Kentälle pääsyä auttavat Huovisen ja Rovion (2007, 99) mukaan se, että tutkijalla on esittää selkeä sanoma, sekä tutkimuksen teoreettisten ja käytännön lähtökohtien hallinta, jolloin hän pystyy vastaamaan kysymyksiin asiansa halliten. Hoitajat kyselivät minulta malliruokailusta, miten sitä oli pystytty käytännössä toteuttamaan ja miten esimerkiksi hygienianäkökulmat oli tässä asiassa otettu huomioon.

Työelämän edustaja tiedusteli henkilökunnalta malliruokailuun viitaten, miltä kyseinen toiminta heistä vaikuttaa. Joku henkilökuntaan kuuluva sanoi, että hyvältä vaikuttaa. Olin helpottunut, että ajatusteni vastaanotto ei henkilökunnan keskuudessa ollut täysin tyrmäävä. Aiheesta virisi antoisa keskustelu talon käytännöistä ruokailuihin liit-

tyen. Keskustelussa pohdittiin muun muassa sitä, että palvelutalotalo tarjoaa puitteidensa ja resurssiensa puolesta paljon mahdollisuuksia erilaisten ruokailutilanteisiin liittyvien asioiden tekemiseen. Esimerkiksi leivontaa ja asukkaiden ravintolassa käyntiä on aiemmin talon toiminnassa aiemmin hyödynnetty enemmän, mutta nämä toiminnot ovat syystä tai toisesta jääneet viime aikoina vähemmälle.

Minulle jäi ensimmäisestä kohtaamisesta positiivinen vire, tunne että tällaisista arkipäiväisistäkin asioista olisi hyvä käydä keskustelua ja vaihtaa kokemuksia eri työyhteisöiden kesken. Mielestäni ruokailutilanteet voidaan nähdä hyvinkin tärkeinä asukkaiden hyvinvoinnin kannalta. Kun asiaa miettii omalle tai läheisensä kohdalle osuvaksi siten, ehkä jonain päivänä itse joudun ruokailussa turvautumaan toisten ihmisten apuun, millaisia asioita toivoisin huomioitavan. Kuka minua tuolloin syöttää, miten, kuinka paljon ja missä, kenties vuoteessa. Millaiseksi toivoisin ympäristön järjestettävän, jos joudun ruokailemaan vuoteessani, jossa nukun, teen tarpeeni ja vietän kaiken vapaa-aikani?

3.2 Suunnitelmat tarkentuvat

Talokokouksen jälkeen tapasin seuraavan kerran työelämän edustajia ja ohjaavaa opettajaa koululla 1.4.2009, johon mennessä molemmilla osapuolilla oli ollut aikaa pohtia asiaa. Kehittämisen kohdeyhteisöksi valikoitui palvelutalon dementiayksikkö osittain siksi, että oma mielenkiintoni ja tietämykseni liittyy juuri dementoituneisiin ihmisiin ja heidän hoitamiseen, toisaalta kyseisessä yksikössä ei ollut muita hankkeita meneillään. Työelämän edustajat kertoivat myös, että heidän mielestään tästä yksiköstä löytyisi tarvittavaa potentiaalia työn kehittämiseen, sillä henkilökunta oli koulutettunutta ja motivoitunutta vanhusten hoitoon. Koska olen työyhteisön ulkopuolinen henkilö, oli merkittävää, että yksikön hyvin tuntevat työelämän edustajat tekivät lopullisen päätöksen kohdeyhteisöstä. Hopian ym.(2004, 160) mukaan kannattaakin kiinnittää huomiota esimiesten arvioon siitä, onko muutosprosessin läpivieminen kyseisessä työyksikössä mahdollinen.

Kehittämiproessiin valikoitunut kohdeyhteisö on Karhuvuorikodin dementiayksikkö. Ryhmäkodissa on kaikkiaan 16 asukasta, joilla jokaisella on oma vuokrahuone wc- ja suihkutiloineen. Ryhmäkoti jakautuu kahteen soluun, joissa molemmissa on oma tupakeittiö ja asukkaiden oleskelutila. Talossa on hissi ja alakerrassa kahvila-ravintola, jonka palveluja asukkaat voivat käyttää. Ruoka tuodaan talon keittiöstä yk-

siköihin lämpölaatikoissa. Henkilökuntaa on yksikössä paikalla vuorokauden ympäri. Kaikkiaan hoitohenkilökuntaa on 8, joista 1 sairaanhoitaja ja 7 lähihoitajaa. Palvelutalon yhteisenä tavoitteena on tarjota asukkailleen hoivaa ja huolenpitoa kodinomaisessa ympäristössä, vastata heidän sairaanhoidollisiin tarpeisiinsa sekä tukea asukkaiden kuntoutumista huomioiden heidän yksilölliset tarpeensa. Toiminta palvelutalossa on yksilöllistä ja asukaslähtöistä ja myös omaiset toivotaan mukaan yhteistyöhön.

Työelämän edustajat olivat talokokouksen jälkeen tulleet siihen tulokseen, että malliruokailun aloittaminen heidän yksikössään veisi kaikkine byrokraattisine päätöksineen liikaa aikaa opinnäytetyötäni ajatellen, joten se aihe päätettiin jättää mahdollisesti tulevaisuudessa hyödynnettäväksi. Työelämätaholla oli kuitenkin halua ruokailutilanteiden kehittämiseen muilta osin. Koska heidän organisaationsa ravitsemuspuolella oli alkamassa ruokien ravintosisältöihin ja koostumukseen liittyviä kehittämistoimia, prosessillamme olisi luontevaa alkaa kehittää yksikön ruokailuun liittyviä muita toimia. Päätimme keskittyä kehittämisessä yksikön ruokailutilanteiden toimintakulttuureihin sekä sen ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin tukea laajasti yksikön asukkaiden hyvinvointia. Toimintatutkimuksen kulkua ohjaavatkin alustavat näkökulmat ja johtajatukset, mutta matkan varrella tarkastelu kohdentuu, toisin sanoen ongelmat kehittyvät vähitellen (Heikkinen 2007, 78).

4 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTANA DEMENTOITUNEEN HENKILÖN ELÄMÄNLAATU

Koska kehittämisprosessissamme päädyimme dementiayksikön ruokailutilanteiden kehittämiseen sen asukkaiden elämänlaadun tukemisen näkökulmasta, käsitelen tässä luvussa näitä kehittämistyömme lähtökohtia; dementiaa, dementoituneen henkilön hoitoa ympärivuorokautisessa hoitoyksikössä sekä elämänlaadun käsitettä.

4.1 Dementia ja dementoituneen henkilön hoito ympärivuorokautisessa hoitoyksikössä

Dementia ei ole yksittäinen sairaus, vaan eri sairauksista johtuva oireyhtymä, tila jossa useat älylliset toiminnot sekä aivotoiminnot ovat heikentyneet rajoittaen ihmisen sosiaalista selviytymistä. Riippuen dementian aiheuttajasta voi oireisto olla ohimenevää, tai etenevää ja pysyvää. Etenevään ja pysyvään dementiaan johtavista sairauksista yleisimmät ovat Alzheimerin tauti (n. 65–70 %), vaskulaariset dementiat (n.15 %) sekä Lewyn kappale –tauti (n.15%). Dementoivat sairaudet aiheuttavat kantajalleen

erilaisia oireita, joista tyypillisiä ovat muutokset muistissa, havainto- ja päättelykyvyssä, persoonallisuudessa sekä kielellisessä suoriutumisessa. (Finne-Soveri 2008, 25–26.) Sairauden edetessä dementoitunut ihminen tulee riippuvaisiksi toisten ihmisten avusta. Vaikka kotona asumista tuetaan, joutuu noin kolme neljästä sairastuneesta turvautumaan taudin edetessä ympärivuorokautiseen hoitoon. (Eloniemi-Sulkava, Sormunen & Topo 2008, 9-13.)

Keskeinen dementoituvien hoitoyksiköiden tehtävä on tarjota asiakkailleen edellytykset mahdollisimman monipuoliseen ja hyvään elämään, jossa kysymys ennen kaikkea dementoituvan ihmisen elämänlaadusta. Hoidon laatu todentuu ammattihenkilöstön ja dementoituvien asiakkaiden sekä heidän omaistensa välisissä yksittäisissä kohtaamistilanteissa. (Winblad & Heimonen 2004, 74–75.) Koska dementoivat sairaudet ovat parantumattomia, hoidon tärkein tavoite on tukea heidän elämänlaatuun ja toimintakykyään (Luoma 2006, 43).

Jotta dementoituneet ihmiset yksilöllisine tarpeineen voitaisiin heitä hoitavissa yksiköissä huomioida, edellytetään niiltä monia asioita. Luonnollisesti yksiköissä tarvitaan riittävästi henkilökuntaa. Määrää merkittävämmäksi seikaksi asukkaiden kannalta on kuitenkin havaittu henkilökunnan ammattitaidon. Asiantuntevan henkilökunnan turvin, jolla on tarvittavat tiedot ja taidot dementoivista sairauksista, voidaan tukea asukkaiden elämänlaatua ja toimintakykyä. Asiantuntemattomuus ja ymmärtämättömyys dementoituneen asukkaan hoidossa voi jopa lisätä hänen oireitaan ja tätä kautta vaikuttaa negatiivisesti asukkaan hyvinvointiin. Käyttöoireita voidaan asiantuntevan hoidon turvin helpottaa myös ilman lääkitystä. (Juva ym. 2006, 541, 544, Suomen muistiasiantuntijat.)

Hyvin suunnitellut, esteettömät ja viihtyisät tilat sekä edistävät monipuolisesti asukkaiden toimintakykyä, että kompensoivat heidän toimintakyvyn rajoitteita. Suotuisat tilat myös lisäävät asukkaiden mahdollisuuksia osallistumiseen, itsenäiseen selviytymiseen sekä mahdollistaa kuntoutumista tukevan työskentelyn. (STM 2008:3, 41–43; Juva 2006, 508–511.) Laadukkaan hoidon ja ympäristön luomiseksi ikääntyneille on laadittu valtakunnalliset suositukset, joissa on annettu tarkemmin suosituksia henkilökunnan mitoitukseen, yksikön kokoon ja sen ympäristöön liittyen. (STM 2008:3.) Alzheimer keskusliitto on määritellyt ”Dementoituvien hyvän hoidon elementit” -kriteeristön hoidon kehittämisen tueksi hoitopaikkoihin. Nämä viisi laadukkaan hoi-

don peruspilaria ovat 1) hoitopaikan hoitofilosofia, 2) kokonaisvaltainen työote, 3) omaiset osana hyvää hoitoa, 4) osaava ja riittävä henkilökunta ja 5) toimiva fyysinen ympäristö.

4.2 Elämänlaadusta

Elämänlaadun käsitettä on vaikea tarkasti määritellä. Tämä johtuu siitä, että elämänlaatu merkitsee eri ihmisille eri asioita. Samankaltaisessa tilanteessa olevat ihmiset saattavat määritellä oman elämänlaatunsa aivan toisenlaisiksi, vaikka he eläisivät samassa ympäristössä ja sairastaisivat samoja sairauksia. Toisaalta yksilön omakin käsitys elämänlaadustaan vaihtelee elämän eri vaiheissa ja tilanteissa. Elämänlaatu käsitteenä sisältää subjektiivisia ja objektiivisia osa-alueita. Objektiivisesti katsottuna elämänlaadua tarkastellaan ulkopuolelta ja arvioidaan erilaisten yleisesti elämänlaatuun vaikuttavien kriteereiden täyttymistä eri ihmisten kohdalla. Objektiivista tietoa ja arviointia tarvitaan esimerkiksi ikääntyneiden hoidon laatua kehitettäessä ja arvioitaessa. Subjektiivisessa mielessä elämänlaatu tarkoittaa ihmisen omaa kokemusta elämästään. (Luoma 2009, 74–88.)

Vaaraman (2002) näkemys on, että elämänlaatu liittyy kaikkiin elämän ulottuvuuksiin, joihin kuuluvat terveys ja hyvinvointi, aineellinen elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyys, tyytyväisyys ja viihtyisä ympäristö. Myös suhtautuminen omaan sairauteen, toimintakyvyn laskuun sekä hoitoon ja palveluun, ja hengelliset kysymykset ovat elämänlaadua määrittäviä tekijöitä. Vaaraman mukaan ikääntyneiden elämänlaadun tukemisen lähtökohtana on heidän erityisyyden tunnistaminen ja tunnustaminen. Tässä tehtävässä tarvitaan tietoa asiakkaiden erityisyydestä sekä heille hyödyllisistä, käytettävissä olevista hoito- ja palvelumuodoista. Näiden lisäksi Vaarama korostaa arvojen ja asenteiden merkitystä ikääntyneiden elämänlaadun tukemisessa, jolloin ikääntyneille itselleen tulisi antaa mahdollisuus määritellä elämänlaadulleen tärkeitä asioita ja kunnioittaa niitä arjessa. (Vaarama 2002, 11–17.)

Pitkäaikaishoidossa olevien elämänlaadun tutkimusta on tehty varsin vähän. Eri tutkijaryhmät ovat julkaisseet näkemyksiään mistä osa-alueista hoidossa olevien elämänlaatu koostuu. Juva ym. (2008) summaavat dementiapotilaan laitoshoidon käsittelevässä kirjoituksessaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien elämänlaadun osa-alueiksi arvokkuuden, yksityisyyden, vuorovaikutuksen henkilökunnan kanssa, hoitoympäristön, palvelut ja riittävän henkilöstön, ystävyys-suhteet, suhteet muihin asukkaisiin ja

henkilökuntaan sekä ”jotain joka muistuttaa entisestä elämästä”. (Juva ym. 2008 541, 534.)

Tämän kehittämisprosessin tarkoituksena oli kehittää kohdeyksikön ruokailutilanteita sen asukkaiden elämänlaatua tukevaksi toiminnaksi. Koska kehittämisprosessin aikana ei haastateltu tai kerätty tietoa kohdeyhteisön asukkailta itseltään, voidaan lähestymistavan todeta olevan lähinnä objektiivisen elämänlaadun tukemiseen keskittyvää. Toisaalta käytännön vaiheeseen valikoitui myös sellaisia teemoja, joissa korostetaan yksikön asukkaiden valinnanmahdollisuuksien tekemistä ja itsemääräämisoikeutta, jolloin asukkailla on mahdollisuus itse määrittellä itseään koskevia asioita.

5 NÄKÖKULMIA DEMENTOITUNEEN HENKILÖN RUOKAILUTILANTEESEEN

Tässä osiossa olen kirjallisuuden avulla kartoittanut monipuolisesti ikääntyneiden, erityisesti dementoituneiden henkilöiden ruokailutilanteisiin liittyviä seikkoja heidän elämänlaadun näkökulmasta; millaisia heidän elämänlaatuaan tukevia tai vastaavasti sitä heikentäviä asioita ruokailutilanteissa voidaan nähdä. Tämä laatimani kooste dementoituneen henkilön ruokailutilanteista toimi kehittämisprosessimme taustana, siten että olen koonnut siihen viimeisintä tietoa dementoituneen henkilön ruokailutilanteisiin liittyen. Työelämän toiveena oli saada tutkittua tietoa työelämässä hyödynnettäväksi. Pelkästään dementoituneen henkilön ruokailutilanteita käsitteleviä tutkimuksia on tehty kotimaassa vain vähän, joten olen kerännyt tietoa myös asiantuntijoiden laatumista suosituksista, oppaista ja oppikirjoista. Ulkomailla dementoituneiden henkilöiden ruokailutilanteista on tehty tutkimuksia paljonkin, joista olen poiminut tietoa tähän koosteeseen. Ulkomaiset lähteet, joita olen käyttänyt, on julkaistu tunnetuissa kansainvälisissä vanhustyön julkaisuissa.

5.1 Ruokailutilanne ja toimintakulttuurit

Pitkäaikaishoitopaikkojen ruokailutilanteet ovat usein niissä asuvien henkilöiden päivän kohokohtia, joissa ympäristöön ja toimintaan liittyviin tekijöihin kiinnittämällä huomiota, voidaan tilanteista löytää lukuisia elementtejä tukea dementoituneen ihmisen elämänlaatua. Ruokailutilanteet rytmittävät päivän kulkua, tarjoavat mahdollisuuksia osallistumiseen ja aktivoivat liikkumaan. Myös eri ruokalajien herättämät muistot voidaan nähdä turvallisuuden tunnetta tukevana sekä vuorovaikutusta edistävänä seikkana. (Suominen & Kivistö 2007, 3–4.)

Se miten hyvin eri hoitoyksiköiden ruokailutilanteista onnistutaan luomaan niiden asukkaiden kannalta monipuolisesti heidän hyvinvointiaan tukeva tilanne, riippuu pitkälti siitä, millainen toimintakulttuuri yksiköissä vallitsee. Sarvimäki (2009) huomauttaa, että asiakaslähtöisen työn toteutumiseksi ei aina vaadita suuria ajallisia panostuksia. Hänen mukaansa pienilläkin seikoilla päivittäisissä ruokailutilanteissa, kuten valinnanmahdollisuuksien tarjoamisella ruokalajeihin tai ruokailuajankohtiin, voidaan näissä tilanteissa tukea asukkaiden itsemääräämisoikeutta, josta myös laitospöytäolosuhteissa tulisi pitää kiinni mahdollisimman hyvin. (Sarvimäki 2009, 35.) Kotimaassa tehtyjen tutkimusten ja tutkielmien (esim. Koivula 2006; Merta 2006; Topo ym. 2007) perusteella näyttäisi kuitenkin siltä, että asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumiseksi hoitoyksiköissä kaivataan keskustelua siitä, ketä tai mitä eri yksiköiden toimintakulttuurit palvelevat.

Topo kumppaneineen (2007) ovat tutkimuksessaan havainnoineet osa- ja ympärivuorokautisen hoidon laatua dementiaoireisten ihmisten näkökulmasta. Tutkijat havaitsivat muun muassa ruokailutilanteisiin liittyen työn sujuvuuden ajavan usein asiakaslähtöisyyden edelle. He kuvaavat ongelmaa, jossa asiakkaan omatoimisuuden tukemisen sijaan hoitajat turvautuvat puolesta tekemiseen ajan säästämiseksi, esimerkiksi syöttämiseen, koska heillä on paine saada astiat tiskiin tai asiakas ei voinut itse valmistaa voileipää. Ruokailun valmistelutoimet saattavat myös viedä paljon aikaa, jonka vuoksi toiminnassa oli turvauduttu puolesta tekemiseen. Samat tutkijat kirjasiivat runsaasti asiattoman kohtelun tilanteita juuri ruokailutilanteissa, erityisesti syöttämistilanteissa. Asiakkaita syötettiin seisten, samaa asiakasta saattoi syöttää useampi ihminen ja hoitajat juttelivat keskenään asiakkaiden yli. Myös asiakkaiden omien kykyjen käyttöä esitettiin, jonka tutkijat katsoivat johtuvan tehtäväkeskeisyydestä ja ajansäästämisestä. (Topo ym. 2007, 114–115, 68-69.)

Samansuuntaisia havaintoja teki myös Koivula (2006) tutkiessaan ikääntyneiden laitosasukkaiden toimijuutta lounasruokailun aikaan pro-gradu työssään. Hän totesi asukkaiden olevan ruokailussa riippuvaisia osaston toimintakäytännöistä. Esimerkiksi tarjottimet saatettiin hakea pois laitoshuoltajien toimesta, jolloin loppuruoka syötettiin hänelle, vaikka hän olisi pystynyt syömään itsenäisestikin. Laitoshuoltajat perustelivat toimintaansa, sillä että heidän mielestään aikaa oli kulunut tarpeeksi. Hän havaitsi, että eri työntekijäryhmillä on erilaiset toimenkuvat ja niiden kautta myös erilaiset aikataulut, jotka ohjaavat heidän toimintaansa työssä ikääntyneiden parissa. Laitoshuoltajien

intressinä saattoi olla esimerkiksi saada astiat ripeästi tiskiin ja edelleen osastolta pois noudettavaan ruokakärryyn. Hoitajilla puolestaan oli kiireitä koulutuksiin lähtöihin ja kirjaamaan vuoron asiat ennen vuoron vaihtumista. (Koivula 2006, 37, 43–48.)

Eri tahojen välinen yhteistyö onkin keskeistä onnistuneen ruokailutilanteen syntymisessä. Kaikkien hoitoon osallistuvien tulisi yhdessä keskustellen tunnistaa se tehtävä mitä tai ketä varten työtä ylipäättään yksiköissä tehdään, jotta syntyisi yhteisymmärrystä siitä, miksi dementiayksikössä on tärkeää esimerkiksi, että ruokailutilanne rauhoitetaan ylimääräiseltä liikenteeltä. Joustavan moniammatillisen yhteistyön avulla ruokailutilanteesta voidaan tehdä monipuolisesti asukkaan hyvinvointia tukeva tapahtuma. Tällöin myös ruokapalvelu nähdään yhtenä onnistuneen ruokailutilanteen lenkinä. He tarvitsevat tietoa asukkaiden tarpeista ja toiveista ja heidän kanssaan sovitaan yhteiset käytännöt ruuan valmistamiseen, ruoka-aikoihin ja kuljetukseen liittyen. Yhteisissä palavereissa voidaan sopia voimavarat huomioiden millaisia toimia on mahdollisuus toteuttaa. Onko mahdollisuus toiveisiin tai välipaloihin, jolloin myös molemminpuolinen palautteiden antaminen mahdollistuu. (Soini 2007, 202; Suominen & Kivistö 2004, 30.)

Dementoituneen hoidossa yhteistyö myös hänen omaisten tai muun hänet hyvin tuntevan henkilön kanssa on keskeistä. Useille ikääntyneille ruoan merkitys on ollut toisenlainen kuin nykypäivän ihmisille, niinpä jos dementoitunut ei itse pysty kertomaan, omaiset voivat tuoda tietoa asukkaan elämänsä historiasta. Tärkeää olisi tietää millainen merkitys ruualla on ollut asukkaan elämässä, millaisia ruokailutapoja hän on noudattanut, millaisia mieliruokia asukkaalla on ja miten esimerkiksi juhlapäiviä on vietetty (Suominen & Kivistö 2004, 5.) Yksilöllisillä tiedoilla voimme tukea asukkaiden yksilöllisiä tarpeita ja lisätä asukkaiden kokemaa mielihyvää. Omaisilla olisi myös hyvä olla mahdollisuus osallistua yhteiseen ruokailuun. (Topo ym. 2007, 94.)

5.2 Ruokailutilanne sosiaalisena tapahtumana

Muurinen ym.(2006) nostivat tutkimuksessaan esiin useiden vanhainkotiasukkaiden kokeman yksinäisyyden, joka vaikuttaa heikentävästi heidän elämänlaatuunsa. Tutkijoiden mukaan ruokailutilanteet voitaisiinkin nähdä mahdollisuutena tukea luontevasti asukkaiden sosiaalisia kontakteja. Eri ruokalajit herättävät muistoja ja niiden avulla voi aktivoida keskustelua. (Muurinen ym. 2006, 75.) Dementiayksiköiden asukkaiden kommunikaatiota ruokailutilanteissa on saatu lisättyä toimintatapoja muuttamalla. Al-

tus ym. (2002) tutkimuksessa havaittiin, että jos laitosmaisten valmiiden annosten sijaan pöytiin katettiin tarjoiluastiat ja asukkaat saattoivat itse annostella ruokansa, lisäksi heidän kommunikaatiotaan ruokailutilanteissa. Käytännön todettiin tukevan myös asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja valinnanmahdollisuutta. Kommunikaation lisääntymistä havaittiin kuitenkin vasta avustavan henkilön saaman koulutuksen jälkeen. (Altus, Engelman, Mathews & Mark 2002, 47–53.) Merta (2006, 40) havaitsi, että sosiaalista kanssakäymistä edistävät mm. leivonta, ulkopuoliset vierailijat sekä hoitajan aktiivisuus keskustelun virittäjänä.

Dementoivat sairaudet aiheuttavat usein jo varhaisessakin vaiheessa kielellisiä vaikeuksia eli afasiaa. Vaikeudet koostuvat sekä puheen tuottamisen, että sen ymmärtämisen ongelmista aiheuttaen asukkaalle hämmennyksen tunteita ja itsetunnon mureneamista. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 106,107.) Kielellisistä ongelmista kärsiviä asukkaita helpottaa, jos kysymykset esitetään yksinkertaisia rakenteita käyttäen. Suljetut kysymykset, joissa ei ole useita vastausvaihtoehtoja, esimerkiksi: ”Otatko tummaa vai vaaleaa leipää?”, ovat suositeltavia. Myös kielellisen viestin kanssa yhteneväisellä kehon kielellä voidaan viestejä saada selkeämmäksi. Sulkava (2004, 32.) Asukkailla saattaa olla vaikeuksia aloittaa ruokailua, jolloin he tarvitsevat sanallista ohjausta tai mallin antamista (Merta 2006, 35). Koska kielellinen ilmaisu köyhtyy ja puhekyky saattaa puuttua kokonaan, täytyy hoitajilla olla kyky aistia dementoituneen tunnetiloja ja heidän viestejään erilaisin keinoin. Näin asukkaiden tarpeet voidaan huomioida parhaalla mahdollisella tavalla. (Topo ym. 2007, 104,113.)

Asukkaiden istumajärjestyksen suunnitteluun kannattaa panostaa. Hyvällä istumajärjestyksen suunnittelulla on merkitystä asukkaiden ruokapöydässä viihtymiseen, vuorovaikutukseen ja henkilöiden välisiin suhteisiin (Semi 2001, 54.) Asukkaiden istumajärjestyksellä näyttäisi olevan merkitystä monessakin suhteessa. Merta (2006, 38) huomioi, että tietty istumapaikka saattoi olla erityisen tärkeää joillekin asukkaille. Dementoituneiden kohdalla päivittäisistä muutoksista onkin syytä pidättäytyä. Koivula (2006) havaitsi toisten asukkaiden haluavan ruokailla ihmisten seurassa, vaikka yleiset tilat olivatkin omaa huonetta meluisampia. Jotkut asukkaat halusivat syödä omassa rauhassaan, koska kärsivät joutuessaan näkemään ”epämiellyttävästi” ruokaillevia, kun toiset taas häpesivät omaa ruokailuaan. Hoitajat puolestaan kokivat ongelmallisena, jos eivät voineet seurata asukkaita esimerkiksi tukehtumisvaaran vuoksi. (Koivula 2006, 64–65.) Soini (2009, 203) suosittelee, että hoitajatkin istuutuisivat

ruokailun ajaksi asukkaiden seuraan. Hänen mukaan tämä rauhoittaa osaltaan ruokailutilanteita ja lisää tasa-arvon ja normaaliuden tunnetta.

5.3 Ruokailuympäristö ja ilmapiiri

Dementoituneen henkilön onnistuneen ruokailutilanteen kannalta keskeistä on rauhallisen ilmapiirin luominen. Merta (2006) totesi dementiayksikön ruokailutilanteita havainnoidessaan, että asukkaiden syöminen keskeytyy helposti, jos tilanteessa oli häiriötekijöitä tai ylimääräisiä aistiärsyksiä. Tällaisia olivat hänen pro gradu -tutkielmassaan esimerkiksi ulkopuolisten henkilöiden vierailut, lääkärin saapuminen osastolle, hoitajien taskussa soivat puhelimet tai lääkkeiden antaminen ruokailun aikana. Hän totesi, että hoitajien istuminen asukkaiden seurassa rauhoitti ruokailutilanteita. (Merta 2006, 35, 39–40,53.) Topo ym.(2007, 68–69) muistuttavatkin dementoivien sairauksien luonteeseen liittyvän useiden samanaikaisten toimintojen aiheuttavan levottomuutta ja vaikeuksia keskittyä itse ruokailuun.

Kuuloaistin iän myötä heikkenemistä voidaan ruokailutilojen ympäristössä huomioida myös siten, että käytetään ympäristön hälyääniä vaimentavia tekstiilejä, kuten seinätekstiilejä ja verhoja (Kotilainen 2003, 32). Ylimääräisen taustamelun aiheuttajat tulisi pyrkiä minimoimaan. Taustamelun vähentämiseksi yksinkertaisinta on sulkea radiot ja TV ruokailun ajaksi. Toisaalta ruokailun aikana soitetulla rauhallisella hiljaisella taustamusiikilla voi olla joitain asukkaita rauhoittava vaikutus. Hicks-Mooren (2005) raportin mukaan dementiayksikössä iltaruokailun aikaan soitetulla rauhallisella taustamusiikilla havaittiin osalla tutkituista agitaatiokäyttäytymisen lieventymistä. Myös syödyn ruuan määrän havaittiin joillain tutkituista lisääntyneen. (Hicks-Moore 2005, 26–32.)

Ruokailuympäristön tuoksuilla voidaan viritellä asukkaiden muistoja. Hyvät tuoksut voivat lisätä myös asukkaiden ruokahalua. Tuoksua yksikön ympäristöön voidaan saada esimerkiksi paistamalla raakapakasteita tai pannukakkua. Kahvin tuoksu antaa muistutuksen kahviajasta. Ruuan maistuvuutta voidaan lisätä runsaammalla suolan ja mausteiden käytöllä. Kauniisti aseteltu sekä sopivan kokoinen ja lämpöinen ruokannos lisää ruuan houkuttavuutta. (Suominen & Kivistö 2004, 5-6; Semi 2001, 57.) Astioilla ja kattauksella on hahmottamisen tukemisen ohella oleellinen osa myös esteettisen tunnelman ja ympäristön luojana. Niillä voidaan hyödyntää muistojen merkitystä ja astioilla voidaan nähdä merkityksellisinä välittäjinä menneisyyden ja nykyi-

syyden välillä. Niiden avulla ilmaistaan esimerkiksi omaa identiteettiä tai kuulumista johonkin paikkaan, aikaan tai yhteisöön. (Leppänen 2001, 20–23.)

Kodinomaisen ympäristön katsotaan nykyisin olevan yksi laadukkaan hoivaympäristön merkki. Kodinomaisuuden tuntua lisää, jos keittiö sijaitsee keskeisellä paikalla yksikössä. Se antaa asukkaille mahdollisuuden osallistua voimiensa mukaan kodin askareisiin, kuten leivontaan. Pelkkä arkiaskareiden seuraaminenkin voi tuottaa iloa ja keittiöstä kantautuvat tuoksut ja äänet merkitsevät tuttuuden tunnetta. Jos ruokaa ei valmisteta yksikössä, vaan se tuodaan esimerkiksi keskuskeittiöstä, menetetään useita kodin tunnelmaa luovia tekijöitä, joiden korvaaminen muutoin on hankalaa. Itse toiminnan näkemisen lisäksi, jää kosketus-, tuoksu- ja makuelämykset helposti vähemmälle. (Kotilainen 2003, 26.)

Keittiön sijainnilla on merkitystä siinäkin mielessä, että ruokailutilanteisiin liittyviin toimiin ja valmisteluihin kuluu suuri osa hoitajien ajasta. Kun keittiö on keskeisellä paikalla, voivat hoitajat seurata asukkaita paremmin ja vastata heidän tarpeisiinsa ajoissa. Topo ym.(2006) totesivat, että jos dementoituneiden tarpeita ei havaittu ajoissa, eivät hoitajat pystyneet myöhemmin selvittämään asukkaan alkuperäistä tarvetta. Tällöin tilanteet saattoivat ”kärjistyä”, eikä tällöin kyse ollut enää yhden asiakkaan hyvinvoinnista, vaan esimerkiksi yhden asukaan huutelu vaikutta toistenkin hyvinvointiin. (Topo ym. 2006, 115.) Toisaalta keittiön keskeinen sijainti saattaa olla myös ongelmallista. Vaarana on, että keittiöstä muodostuu läpikulkupaikka, joka aiheuttaa rauhattomuutta (Kotilainen 2003, 26). Topo ym. (2007, 69) esimerkiksi raportoivat, kuinka kesken ruokailun yksikköön toimitettiin hoitotarvikelaatikot, jotka edelleen purettiin äänekkääsi lähetyksen tuojien toimesta.

Kodinomaisen ympäristön merkityksestä ikääntyneiden pitkäaikaishoitopaikkojen asukkaille on saatu hyviä tuloksia Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa verrattiin laitospäivä- ja kodinomaisen ruokailun vaikutuksia. Kodinomaisesti järjestetyssä ruokailussa, mm. pöydät oli katettu, asukkaiden omatoimisuuteen ja ympäristön rauhallisuuteen kiinnitetty huomiota. Kodinomaisesti ruokailleiden ryhmissä havaittiin positiivisia vaikutuksia mm. energiansaannissa ja painon muutoksessa. Lisäksi kodinomaisen ruokailu ehkäisi tutkijoiden mukaan asukkaiden painon laskua, hidasti elämänlaadun heikkenemistä ja ylläpiti fyysistä kuntoa. (Nijs, de Graaf, Kok & van Stavern 2006, 1180–4.) Dementoituneiden kohdalla kodinomaisuuteen liitetystä lii-

noista, kukista ja muista ylimääräisistä esineistä ruokapöydillä on kuitenkin usein syytä luopua, sillä ne saattavat lisätä sairauden oireisiin liittyviä hahmotusvaikeuksia

5.4 Hahmottamisen ja omatoimisuuden tukeminen ruokailutilanteessa

Esineiden ja asioiden hahmottamisen vaikeudet ovat yleisiä dementoivien sairauksien aiheuttamia ongelmia. Hahmottamisen tukemisessa juomien ja ruokien värikontrastit suhteessa astioihin olisi hyvä huomioida. Esimerkiksi tumma kahvi erottuu hyvin vaaleasta kupista (Suominen & Kivistö 2004, 6). Ruokailun kannalta astioiden ja ruokailuvälineiden muoto ja hahmotettavuus ovat merkityksellisiä. Väriraita lautasen reunassa voi auttaa hahmottamaan astian hyvin, kun taas kuviot lautasen pohjassa voivat puolestaan aiheuttaa väriä tulkintoja. (Kotilainen ym. 2003, 30, 34–35.) Merta (2006, 33) havaitsi, että useat astiat pöydällä aiheuttivat vaikeuksia asukkaille. Hahmottamista voidaan tukea kiinnittämällä huomiota kattauksen kontrasteihin ja ruokailuympäristön valaistukseen. Brush kumppaneineen (2002) saivat lupaavia tuloksia tutkimuksessa, jossa parannettiin ruokailutilojen valaistusta sekä kiinnitettiin huomiota kattauksen kontrasteihin. Tutkijat arvioivat tulostensa perusteella näillä muutoksilla olleen positiivisia vaikutuksia sekä syödyn ruuan määrässä että tutkittujen toimintakyvyssä. (Brush, Meehan & Calkins 2002, 330–338.)

Hahmottamisvaikeuksien ohella voi dementoituneilla esiintyä myös normaaliin ikääntymiseen liittyvää näkökyvyn heikkenemistä. Näkökyvyn ongelmat saattavat ruokailutilanteessa ilmetä esimerkiksi vain lautasen toiselta puolelta syömisestä. (Itkonen, Finne-Soveri & Noro 2005, 180.) Dementoituneilla heikko näöntarkkuus saattaa lisätä alttiutta näköharhoihin, jonka vuoksi asiaan on syytä kiinnittää huomiota. Asianmukaisten apuvälineiden käyttö, kuten silmälasit ja valaistus ovat yksinkertainen keino lievittää ongelmaa (Viramo & Strandberg 2006, 519). Merta (2006, 33) kuitenkin havaitsi tutkimuksessaan, etteivät silmälasit aina olleet asukkailla käytössä, vaikka heillä sellaiset oli.

Dementoiviin sairauksiin liittyy erilaisia fyysistä toimintakykyä heikentäviä oireita, kuten kävelyn ongelmia, parkinsonismin oireita sekä tahdonalaisten liikkeiden vaikeuksia ja kätevyyden heikentymistä. Useita kertoja päivässä toistuessaan ruokailutilanteet ovat arkipäiväinen tilaisuus fyysisen toimintakyvyn tukemiseen ja jokainen siirtymätilanne voidaan hyödyntää kuntouttavasta näkökulmasta. (Käyhty, 2001, 60.) Esimerkiksi Merran (2006) havainnoimassa yksikössä asukkaat kävelivät päivittäin

lounaalle talon ravintolaan. Näin asukkaat saivat liikuntaa ja vähän vaihtelua jokapäiväiseen elämään. Ravintolassa asukkailla oli samalla mahdollisuus nähdä muita ihmisiä ja päästä itse valitsemaan ja annostelevaan ruokansa. (Merta 2006, 35.)

Ruokailutaidot säilyvät dementoituneilla usein pitkään. Erilaisilla apuvälineillä ja asutioilla voidaan edistää omatoimisuuden säilymistä. Esimerkiksi muotoiltu lusikka tai paksunnettu lusikan varsi ovat tällaisia. Toisille pieni lusikka tai syvä lautanen tukevat itsenäistä ruokailua. Myös esimerkiksi posliinikupin vaihtaminen kevyempään muoviseen voi auttaa, toisaalta posliinikuppi voi pysyä paremmin pystyssä. Apuvälineitä käytettäessä on tilanteen jatkuva arviointi tärkeää, koska toimintakyky voi muuttua nopeastikin. Dementoituneen kohdalla tärkeää, että käyttö aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin sen käyttöönotto on helpompaa. Tärkeää on myös apuvälineitä käyttävän sekä henkilökunnan huolellinen perehdytys apuvälineiden asianmukaiseen käyttöön. (STAKES 2008, 29–31, 120-121.)

Myös hyvä ruokailuasento on tärkeä tekijä omatoimisuuden tukemisen kannalta. Kalusteissa huomiota kiinnitetään niiden turvallisuuden ja ergonomisten ominaisuuksien lisäksi kodikkuuteen. Istuimien tulisi olla riittävän korkeita, joka helpottaa niistä nousemista, sekä niin tukevia, että niistä on turvallista nousta ylös. Suorakaiteen muotoinen pöytä on ruokailun kannalta pyöreää pöytää parempi. Jos pöydän ääressä ruokailee useita ihmisiä, tulisi sen olla ainakin 100 cm leveä, jotta myös pyörätuolin käyttäjä sopii hyvin istumaan, eikä sen alla saisi olla mitään teräviä rakenteita, ettei pyörätuoli tai tuoli takertuisi niihin kiinni. (Kotilainen 2003, 26,32.) Asentoa voidaan tarvittaessa tukea erilaisilla tyynyillä ja tuilla. Jos asukas joutuu ruokailemaan vuoteessa, varmistetaan sielläkin, että asukkaalla on hyvä asento. Riittävän pystyssä ruokaillaessa omien käsien käyttö mahdollistuu, eikä ruuan matka lautaselta suuhun ole liian pitkä, näin myös nieleminen on helpompaa kuin takakenoisessa asennossa. (Soini 2007, 203.)

Omatoimisuuden tukemisessa pienetkin asiat voivat olla merkityksellisiä. Merta (2006) havaitsi, että joskus ruuan, esimerkiksi lihan pilkkominen on asukkaalle hankalaa ja hän saattaa tämän vuoksi lopettaa syömisen. Hän teki huomion, että jos hoitaja pilkkoo ruuan siihen kykenemättömille, edisti se asukkaan itsenäistä selviytymistä. (Merta 2006, 34.) Toiset dementoituneet saattavat puolestaan unohtaa ruokailuvälineiden käytön, jolloin hoitajan mallin antaminen voi auttaa muistamaan välineiden oikean käytön ja puremisen ja nielemisen (Suominen 2002, 82).

6 KOHDEYKSIKÖN LÄHTÖTILANTEEN KARTOITUS

Jotta kehittämisprosessimme palvelisi juuri kohdeyksikön tarpeita, päätimme selvittää yksikön lähtötilanteen, jonka perusteella suunnittelisimme kehittämistyön tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.

6.1 Lähtötilanteen kartoituksen suunnittelu

Kohdeyhteisön lähtötilanteen kartoittamisen suunnitelmat laadimme yhdessä työelämän edustajien kanssa palaverissa 1.4.2009. Mietimme keinoja, miten juuri kyseisen yksikön kehittämistarpeet saataisiin parhaiten esiin. Ehdotin SWOT-analyysin laatimista yhdessä henkilökunnan kanssa. Työelämän edustajat pitivät ehdotustani hyvänä, koska SWOT oli heidän mukaansa yksikön henkilökunnalle tuttu työn kehittämisen apuväline. Tämän pohjalta toivoimme löytävämme konkreettisia toiminnan kehittämisen kohteita. Kirjaimet tulevat englannin kielen sanoista Strengths = Vahvuudet, Weaknesses = Heikkoudet, Opportunities = Mahdollisuudet, Threats = Uhat. Analyysin avulla pyritään kokoamaan tietoa ja luomaan eräänlainen kokonaisnäkemys tarkasteltavasta asiasta. Siinä toimintaympäristön tekijät jaotellaan kahden ulottuvuuden, myönteisten ja kielteisten mukaan neljään kenttään. Kaavion vasemmalle puolelle kuvataan myönteiset asiat ja oikeaan kielteiset, alaosa kuvaa organisaation ulkoisia tekijöitä ja yläpuoli sisäisiä. Analyysi toimii pohjana, jonka avulla voidaan miettiä edelleen, miten heikkouksia voidaan parantaa ja vahvuuksia hyödyntää. Sen avulla voidaan myös miettiä keinoja uhkien välttämiseksi ja mahdollisuuksien hyödyntämiseksi. (Opetushallitus 2009)

Ohjaajani kanssa lähtötilanteen kartoitusta edelleen suunnitellessa totesimme, että koska en tunne henkilökuntaa, saattaisi SWOT-analyysin laatiminen henkilökunnan kanssa keskustellen olla riskialtista. Olisi mahdollista, että kartoituksesta tulisi pinnallinen, riippuen millainen keskustelukulttuuri yksikön henkilökunnan keskuudessa valitsee. Huovinen ja Rovio (2007, 111) muistuttavatkin ryhmän toiminnan ohjautuvan sen dynamiikan mukaisesti, jolloin riskinä on, että dynamiikka valvoo kuka sanoo, mitä ja miten. Koska toivoimme mahdollisimman monen henkilökuntaan kuuluvan näkemystä yksikön ruokailutilanteesta, päädyimme pyytämään tiimipalaveriin osallistuvia kirjoittamaan esseetyyppisen kuvauksen yksikön senhetkisestä ruokailutilanteesta. Näiden kirjoitusten ja omien havaintojeni pohjalta laatisin yhteenvetona SWOT-analyysin yksikön senhetkisestä ruokailutilanteesta. Kyseinen järjestely sopi työelä-

män edustajille. Tämäkin ratkaisu sisälsi oman riskinsä, koska en tiennyt kuinka monta henkilökunnan edustajaa paikalle saapuisi ja miten he suhtautuisivat ”esseiden” kirjoittamiseen.

6.2 Aineiston keräys

Kohdeyhteisö pitää viikoittain tiimipalaverin, johon osallistuu yksikössä sinä päivänä työssä oleva hoitohenkilökunta. Osallistuin yksikön tiimipalaveriin 28.4.2009 kerätäkseen aineiston lähtötilanteen kartoitusta varten. Sen ohella tilaisuuden tarkoituksena oli tiedottaa henkilökuntaa kehittämisprosessin etenemisestä, suunnitelmistamme sekä luonnollisesti myös motivoida heitä kehittämistyöhön. Toimintatutkimuksellisissa kehittämisprosesseissa aktiivisella yhteistyöllä pyritään tiedostamaan kohdeyhteisön kehittämistarpeet, kehittämisen suunnittelu ja ydinongelmien tunnistamisesta niiden ratkaisuun (Vilkkä 2005, 47). Läsniä tiimipalaverissa oli neljä yksikön työntekijää kahdeksasta, sekä työelämän yhdyshenkilöt. Palaveri ajankohta oli haasteellinen, klo 14-15, aamuvuoron päätteeksi, joten työntekijöillä olisi kotiinlähtö tilaisuuden jälkeen. Pelkäsin tämän vaikuttavan henkilökunnan kiinnostukseen. Yksi osallistujista ilmoitti heti aluksi, että hänen täytyy poistua puolen tunnin kuluttua, josta olin hieman pettynyt, sillä oli tärkeää saada mahdollisimman monen henkilökunnan edustajan näkemys mukaan lähtötilanteen kartoitukseen.

Kerroin aluksi henkilökunnalle miksi juuri kyseinen yksikkö oli valikoitunut kehittämisprosessin kohteeksi; koska työelämän edustajat näkivät heissä potentiaalia työn kehittämiseen. Olin valmistellut PowerPoint esityksen palaveriin (Liite 2), jonka avulla pyrin esityksen selkeyttämiseen henkilökunnalle. Katsoin sen tukevan myös itseäni, koska yleisölle esiintyminen ei ole vahvimpia puoliani. Esityksessä kävin läpi kehittämisprosessin taustoja ja suunnitelmia sen etenemiseksi. Toin henkilökunnalle tietoa tutkimuksista ja kirjallisuudesta, joihin olin siihen mennessä perehtynyt. Olin laatinut kirjallisuuden avulla kokonaisuutta, joista dementoituneen henkilön ruokailutilanne koostuu, mitä erityispiirteitä ruokailutilanteissa voi heidän kohdallaan esiintyä ja millaisin keinoin dementoituneen henkilön ruokailutilanteessa on mahdollista pyrkiä tukemaan heidän elämänlaatuaan. Mielekäs kenttätyö pohjaa Huovisen ja Rovion (2007, 96) mukaan teoreettisesti ja käytännön kannalta perusteltuun tutkimuskysymykseen. Kaikki kuuntelivat esitystäni, joka kesti noin 15 minuuttia, eikä sen aikana syntynyt juurikaan keskustelua.

Esityksen jälkeen ohjeistin henkilökuntaa kirjoittamaan ”esheet” yksikön ruokailutilanteesta. Kuului huokailuja, josta päätin, että kirjoitustehtävä oli odotusteni mukaisesti selvästi epämieluisa. Palaverin alussa lähtöään kiirehtinyt hoitaja ilmoitti tässä vaiheessa, että vaikka hänellä oli kiire, haluaisi hän kuitenkin oman kirjoituksensa kirjoittaa. Tämä oli minusta mukava ele ja se selvästi motivoi myös muita osallistujia kirjoittamiseen ja antoi minulle vaikutelman, että henkilökunnalta löytyy halua oman työnsä kehittämiseen. Sovimme, että aikaa on 25 minuuttia, joka riitti hyvin.

Tilaisuuden lopuksi työelämän edustaja kysyi henkilökunnan mielipidettä kehittämisprosessista, josta alkoi vilkas keskustelu yksikön ruokailutilanteista. Keskusteluissa syntyi toimintatutkimukselle tärkeää toiminnan historiallista analyysiä, joka auttaa ymmärtämään miksi ja miten tilanteet ovat nykyiselleen muotoutuneet (Heikkinen 2001, 182). Useissa henkilökunnan puolelta tulleissa kommentteissa nousi esiin, että moni heistä kokee työn kiireisenä. Joku sanoi uupuvansa sen vuoksi, että ei voi tehdä työtään niin hyvin kuin haluaisi. Keskustelusta sain kuvan, että henkilökunnan kesken vallitsi keskusteleva ilmapiiri ja asioita mietitään paljon työyhteisössä. Totesin mielestäni, että tässä työyhteisössä SWOT-analyysin laatiminen yhdessä keskustellen olisi varmasti onnistunut. Keskustelua seurattessani havaitsin, että erilaisiin ongelmiin on yksikössä yritetty miettiä ratkaisuja ja kokeiltukin niitä käytännössä. Esimerkiksi rauhallisen ruokailun järjestämiseksi kaikille asukkaille ja että hoitajat ehtisivät avustamaan ruokailussa paljon apua tarvitsevia, oli työyhteisössä päädytty siihen, että osa asukkaista syö aamiaisen vuoteissaan. Tämä oli selvästi vaikea eettisen pohdinnan paikka hoitajille. Yksi hoitajien hankalana pitämä seikka oli omaisten vierailut ruoka-aikana. Toisaalta yksikössä oli toivottavaa, että omaiset vierailivat läheistensä luona ruoka-aikaan, samalla omaiset kuitenkin ymmärtämättään toimittivat hoitajien kanssa asioita, joka osaltaan häiritsee toisten asukkaiden ruokarauhaa. Tutkija voi osoittaa työskentelevänsä kohteensa hyväksi kuuntelemalla osallistujien kokemuksia tilanteestaan. (Huovinen & Rovio 2007, 103).

Kehittämisprosessiin suhtauduttiin havaintojeni mukaan hieman varauksella. Hoitajia askarrutti, aiheuttaisiko kehittämishanke lisää työtä entisestään kiireiseen tuntuiseen työhön. Esiin tuli sellaisia näkemyksiä, että monia asioita on kokeiltu ja mietitty, mutta kiireisessä työssä ja siinä ympäristössä, hoitajat kokivat, ettei ole paljoa mitä tilanteen hyväksi voitaisiin enää tehdä. Työpaikkojen toimintatavoilla voi olla taipumus rutinoitua ja muuttua itsestään selviksi toimintatavoiksi. Saari (2007, 124) pitää tällai-

sessä tilanteessa yhtenä toimintatutkimuksen keskeisenä tavoitteena saada nämä vaikiintuneet toimintatavat tietoisien harkinnan ja tarkastelun kohteeksi, jolloin tarkastellaan sitä, mitä päämääriä käytännöt palvelevat. Kerroin itse omista kokemuksistani hoitajana dementiayksikössä sekä siitä, että olen nähnyt kuinka vaikeaa totuttujen toimintojen muuttaminen on, mutta olen nähnyt sen myös olevan mahdollista. Tähän tarvitaan mielestäni kaikkien osapuolten halua sekä esimiesten ja koko organisaation vahvaa tukea.

Luottamuksellisten ja toimivien suhteiden rakentaminen on Huovisen ja Rovion (2007, 102) mukaan kentällä toimintaa, jolloin tutkija samalla kouluttaa ollen samalla subjektiivinen kanssaeläjä ja kokija. Rauhoittelimme yhdessä työelämän edustajien kanssa henkilökuntaa kertomalla, että kehittämishankkeen myötä saatettaisiin löytää uusia keinoja, joiden avulla esimerkiksi hankalat tilanteet voisivat jopa helpottua. Perustelimme kehittämistyön tärkeyttä myös sillä, että tämänkaltaisilla kehittämishankkeilla voidaan vaativaa dementiatyötä tehdä näkyväksi ja osoittaa sen haasteellisuus. Tavoitteena oli myös motivoida heitä yhteiseen kehittämishankkeeseen, jolla pyrimme tukemaan heidän asukkaidensa elämänlaatua. Sain työelämän edustajalta palaverin pitämisestä hyvää palautetta. Hänen mielestään osasin esitellä asiat selkeästi ja hän oli tyytyväinen siihen miten selitin asiaa henkilökunnalle ja perustelin kehittämisprosessiamme.

6.3 Aineiston analysointi

Henkilökunnalta kerätyt esseet (N=4) sekä omat prosessin aikana tekemäni havainnot muodostivat aineiston, jonka pohjalta laadin kohdeyhteisön lähtötilanteesta SWOT-analyysin. Hyödynsin aineiston käsittelyssä sisällön analyysin periaatteita. Menetelmän avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja, kuten kirjoja, kirjeitä ja puheita systemaattisesti ja objektiivisesti pyrkien järjestämään aineisto tiivistettyyn, yleiseen muotoon (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4). Koska lähtötilanteen kartoitus oli tarkoitus tehdä SWOT-analyysin muotoon ja aineiston tulkintaa ohjasi aikaisempi tieto aiheesta, voi laatimaani sisällön analyysiä luonnehtia teorialähtöisesti toteutetuksi. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston käsittelyä ohjaa jokin aiempi teema tai käsitejärjestelmä, jossa aluksi muodostetaan analyysirunko, joka voi olla väljäkin. Tässä tapauksessa runkona oli SWOT:in niin sanottu nelikenttä. Tämän rungon sisälle edelleen muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita. Aineistosta voi-

daan poimia asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon, sekä muodostaa sen ulkopuolelle uusia luokkia, tai aineistosta voidaan myös poimia vain ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–114.)

Otin ensin kopiot alkuperäisistä kirjoituksista, jotta saatoin tehdä muistiinpanoja pape-reihin. Luin henkilökunnan kirjoittamat esseet (N=4) läpi useaan kertaan. Tämän jäl-keen viivasin yli asiat, jotka eivät antaneet informaatiota kohdeyksikön ruokailutilan-teesta. Tarkoitus oli kerätä tietoa yksikön senhetkisestä ruokailutilanteesta ja siitä mi-ten se tapahtuu. Epäoleelliseksi tehtävän kannalta katsoin esimerkiksi hoitajien mieli-piteet, kuten ”*Ruokailut sujuvat hyvin*”, jotka mielestäni kertoneet itse ruokailutilan-teesta kehittämistehtävän kannalta mitään. Kirjoitin tietokoneen tekstinkäsittelyohjel-maan (Word) jäljelle jääneet tekstit sanasta sanaan siten, että yksi ajatuskokonaisuus tuli yhdelle riville. Tämä ajatuskokonaisuus toimi ns. analyysiyksikkönä.

Seuraavaksi luin omat prosessin aikana tekemäni muistiinpanot. Toimintatutkimuksel-lisesti toteutettavan kehittämistehtävän aikana myös opinnäytetyöntekijän havainnot ja muistiinpanot ovat osa aineistoa (Huovinen & Rovio 2007, 104). Olen kirjoittanut muistiinpanoja työelämän edustajien kanssa käydyistä keskusteluista sekä vierailuis-tani kohdeyhteisössä. Olen myös tehnyt yksikössä muutaman työvuoron ennen kehit-tämisprosessia, joten tiesin miten ruokailutilanteet pääpiirteittäin yksikössä tapahtuvat. Poimin muistiinpanoistani asioita, joissa kuvaan yksikön ruokailutilannetta tai siihen liittyvää asiaa, esimerkiksi: ”Talokokouksessa käytiin keskustelua leipomisesta, että kyllä meillä on leivottu, mutta se on vaan jotenkin unohtunut viime aikoina. Pitäisi al-kaa uudelleen.”. Lisäsin muistiinpanoistani ajatuskokonaisuudet henkilökunnan kir-joittamien perään tekstinkäsittelyohjelmaan ja katsoin ne nyt osaksi aineistoa. Kaikki-aan tekstiä oli näin käsiteltynä neljä sivua, kun rivivälinä oli 1,5.

Seuraavaksi luin huolella kunkin ajatuskokonaisuuden useaan kertaan uudelleen läpi. Pohdin jokaista ajatuskokonaisuutta siitä näkökulmasta, onko tämä asia yksiön ruokai-lutilanteessa vahvuus (V), heikkous (H), mahdollisuus (M) vai uhka (U) aiempaan tie-toon peilaten. Esimerkiksi teorian pohjalta dementoituneen henkilön ruokailuti-lanteessa rauhallinen on ympäristö tärkeää. Siten ajatuskokonaisuuden ”*eräs mies häi-riköi ruokailutilanteita ja sättii ja kohta kaikki huutaa kuorossa*.” tulkitsin heikkou-deksi (rauhattomuus) yksikön ruokailutilanteessa. Sitten merkitsin sivun marginaaliin ajatuskokonaisuuden perään kirjaimen H (heikkous) merkiksi siitä, mihin edellä mai-

nittujen vahvuuksien, heikkouksien, uhkien vai mahdollisuuksien luokkaan katsoin sen kuuluvaksi. Tämän jälkeen ryhmittelin luokitusten mukaan ajatuskokonaisuudet neljään eri ryhmään, siten että esimerkiksi kaikki H (heikkouksiksi) luokitellut ajatuskokonaisuudet siirsin allekkain omaan ryhmäänsä. Näin minulla oli alustava SWOT laadittuna.

Esimerkki: Luokittelu vahvuuksiin, heikkouksiin, uhkiin ja mahdollisuuksiin.

ajatuskokonaisuus → luokittelutunnus (V, H, U, M)

”Osastolla 2 puolta: ryhmäkoti 1 ja ryhmäkoti 2.” (pienempiin soluihin jaettu yksikkö hyvä) →V

”Miesasukas häiriköi usein ruokailutilanteita. Sitten kohta kaikki ruokapöydässä olijat osallistuvat ”huutokilpailuun”. (rauhaton ruokailutilanne, häiritsee toisia asukkaita) → H

”Ruokailijat laitetaan jokainen omalle paikalleen hyvään asentoon pöydän lähelle.” (ruokailuasennon huomioiminen tukee omatoimisuutta) →V

”G-tuolissa ja pyörätuolissa olijat ovat myös yhdessä, pyörätuolit lähellä pöytää. G-tuoli pöydän läheisyydessä.” (yhteisöllinen tilanne, tukee sosiaalisia kontakteja) → V

Luin edellä kuvatun luokittelun ja ryhmittelyn kautta saadut ryhmät uudelleen läpi. Sitten tyypittelin ryhmitellyt ajatuskokonaisuudet sisältönsä perusteella siten, että samansisältöiseksi katsomani asiat siirsin edelleen omiin ryhmiinsä. Esimerkiksi lausumat, jotka olin sijoittanut Heikkoudet ryhmään, ”*Kiire on todella kova*” ja ”*Enempi henkilökuntaa olisi hyvä.*” olivat sisältönsä perusteella samaa tyyppiä, jotka nimesin yhteisellä otsikolla → Henkilökunnan määrä. Aineisto oli varsin pieni, joten mielestäni yksikin ilmaus, joka antoi informaatiota tavoitteeseen saada kattava kuvaus yksikön ruokailutilanteesta, oli merkittävä ja saattoi muodostaa itsessään oman tyypin, jonka otsikoin. Esimerkiksi yksi ajatuskokonaisuus, ”*Kerään likaiset tiskit koneeseen toisten vielä syödessä.*”, paljasti toiminnasta mielestäni tärkeitä asioita, josta päättelin, että on yksikössä yleinen tapa toimia. Luokittelutunnus → (H) nimeäminen otsikolla → toimintakulttuuri. Näin muodostui yksikön lähtötilanteesta pelkistetty kuvio. Kirjoitin taulukon perään yhteenvedon, jossa olen analysoinut sen jokaista neljänestä tarkemmin.

Koska analyysi muodostui vain neljän henkilön kirjoitusten sekä omien havaintojeni pohjalta, kirjoitukset olivat myös varsin suppeita, päädyin pyytämään henkilökunnalta täydennysaineistoa. Vilkan (2007, 48) mukaan lähtökohta on, että toimintatutkimuksella ratkaistaan ongelmia, jotka koskevat koko yhteisöä, eikä kenenkään henkilökoh-
taisia ongelmia. Niinpä toimitin laatimani SWOT:in yksikköön saatekirjeen kera (Liite 3). Tämä oli tärkeää myös luotettavan kuvauksen saamisen kannalta. Koska teen työtä yksin, halusin henkilökunnan tarkistavan laatimani kuvauksen, vastasiko se heidän mielestään todellisuutta, vai olisiko siinä mahdollisesti minun tulkintaani mukana (Kynge & Vanhanen 1999, 10.) Näin henkilökunnalla oli mahdollisuus lisätä siihen vielä asioita ja esittää korjausehdotuksia. Myös niiden henkilöiden, jotka eivät olleet läsnä tiimipalaverissa, jossa esseet kirjoitettiin, oli mahdollisuus tuoda oma näkemyksensä esiin.

Vilkan (2006) mukaan tutkimukseen osallistujat tekevät usein päätöksensä osallistumisestaan saatekirjeestä saamansa informaation ja mielikuvan perusteella, kannattaa sen laatimiseen panostaa. Saatekirjeen laatimisessa on tärkeää huomioida sen ulko-
asun ohella sen antama tieto tutkimuksesta. Sen avulla voidaan motivoida osallistu-
maan ja vastaamaan. Kirjeessä tulisi olla riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siitä mihin tarkoitukseen tietoja tullaan käyttämään tai miten kulttuureja tullaan kehittämään. Vilka (2006) pitää myös tärkeänä, että kirjeessä on nimi ja yhteystiedot, jolloin tut-
kimus saa kasvat kirjeen vastaanottaja voi tarvittaessa pyytää lisää tietoa aiheesta. Vaikka lähettämäni lisäpyyntö ei ollutkaan varsinainen ensimmäinen saatekirje tutki-
mukseen osallistuville, pyrin huomioimaan näitä seikkoja lähettäessäni täydennys-
pyyntöä kohdeyksikköön (Liite3). Saatekirjeen avulla saadun täydennyksen käsittelin edellä kuvattujen aineiston analysointivaiheiden vaiheiden kautta ja täydensin ensim-
mäistä SWOT:ia. Näin sain lopullisen kuvauksen yksikön senhetkisestä ruokailutilan-
teesta, sen vahvuuksista, heikkouksista uhista ja mahdollisuuksista. (Vilka 2006, 152–15.)

6.4 Kohdeyksikön lähtötilanne

Kohdeyksikön lähtötilanteesta laatimani SWOT-analyysi on Kuvassa 2. Kuvan jälkeen olen kirjoittanut yhteenvedon kaavion jokaisesta neljänneksestä.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<p>Henkilökunnan laatu, arvot, asenne, koulutus</p> <p>Vuorovaikutus, erilaisia kommunikointikeinoja</p> <p>Voimavaralähtöinen työskentelytapa</p> <p>Itsemääräämisoikeus, voi valita mitä syö</p> <p>Yksilöllisyys, huomioidaan yksilöllisiä tarpeita, elämänhistoria tunnetaan, omahoitajat, hoitosuunnitelmat</p> <p>Kodinomainen ilmapiiri ja ympäristö</p> <p>Yhteisöllinen tilanne</p> <p>Tilat, keittiö keskeisellä paikalla</p> <p>Fyysisen toimintakyvyn tukeminen, ruokailuasento, apuvälineet, fysioterapeutin apu, toimintakyvyn säännöllinen arviointi</p> <p>Yhteistyö, omaiset, fysioterapeutti, ruokapalvelu</p>	<p>Henkilökunnan määrä, väsymys, kiire</p> <p>Rauhaton ilmapiiri, toiset asukkaat, omaiset, tiskit, lääkehoito</p> <p>Asukkaiden ”laatu”, dementian aiheuttamaa oireilua, toimintakyky matala</p> <p>Tilat, iso pöytäseurue, istumajärjestys, huono muunneltavuus,</p> <p>Toimintakulttuuri, asukkaat eivät annostelee ruokaa itse tai tee voileipiä</p> <p>Yhteistyö, omaiset, ruokapalvelu,</p> <p>Ruoka tuodaan keskuskeittiöstä, tuoksut ja ruuan valmistuksen seuraaminen puuttuu</p>
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<p>Henkilökunnan laatu, asenteet, asukkaita arvostava, halu tehdä hyvää, halu kehittää, kriittinen työn tarkastelu, tunnustetaan myös ongelmia</p> <p>Esimiesten tuki ja ymmärrys</p> <p>Keskusteleva työyhteisö</p> <p>Tilat, keittiö keskeisellä paikalla</p> <p>Talossa ravintola</p> <p>Yhteistyö, omaiset, fysioterapeutti, keittiö</p>	<p>Resurssit, rahat, henkilökunta</p> <p>Henkilökunnan määrä, jaksaminen</p> <p>Tilat, muunneltavuus</p> <p>Yhteistyö, omaiset, ruokapalvelu</p> <p>Toimintakulttuuri</p>

Kuva 2. SWOT-analyysi kohdeyksikön lähtötilanteesta.

Vahvuudet. Yksikössä on käytössä omahoitajajärjestelmä, jolloin asukkaille laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jota arvioidaan säännöllisesti. Järjestelmä tukee asukkaiden yksilöllistä elämänhistorian huomioivaa toimintaa. Fysioterapeutin asiantuntemusta hyödynnetään asukkaiden fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti myös toimintakykymittari RaVa:n avulla. Asukkaiden voimavaroja huomioidaan yksilöllisesti. Esimerkiksi annetaan syödä itsenäisesti ja autetaan tarvittaessa. Apuvälineitä hyödynnetään yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asukkaiden itsenäistä toimintakykyä ja mukavaa oloa edistetään esimerkiksi

huomioimalla ruokailuasento. Hoitajat kiinnittävät huomiota asukkaiden ravinnon ja nesteiden saantiin ja arvioivat yksilöllisesti ruuan koostumusta. Tarvittaessa asukkaille on saatavilla ruuan sakeuttamisaineita helpottamaan nielemistä. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan esimerkiksi siten, että asukas saa halutessaan muuta ruokaa, jos ei pidä esimerkiksi kanasta tai kalasta. Aamiaisen ajankohta on asukkaiden valittavissa.

Henkilökunta edistää toiminnallaan vuorovaikutusta. Asukkaiden kanssa, jotka eivät kommunikoi sanallisesti, yritetään selvittää heidän viestejään muilla keinoin, esimerkiksi eleitä ja ilmeitä tulkitsemalla. Ruokailutilanne on yhteisöllinen tapahtuma, joka tukee asukkaita sosiaaliseen kanssakäymiseen. Myös huonompikuntoisemmat asukkaat huomioidaan ottamalla heidät yhteiseen ruokailuun mukaan. Ilmapiiri ja ympäristö on yksikössä kodinomainen. Keittiö sijaitsee keskeisellä paikalla, jolloin hoitajan näkeminen luo turvallisuutta ja kodin töiden seuraaminen luo kodinomaista tunnelmaa ja herättää muistoja. Tällöin hoitaja voi myös intensiivisesti seurata asukkaiden toimia ja edistää vuorovaikutusta. Henkilökunnalla on dementoitunutta arvostava asenne työhön ja halu etsiä ratkaisuja epäkohtien korjaamiseksi. Henkilökunnan keskuudessa keskusteleva ilmapiiri ja asioita on työyhteisössä pohdittu. Yhdessä on etsitty ja kehitetty erilaisia keinoja ruokailutilanteiden onnistumiseksi asukkaiden kannalta paremmaksi.

Heikkoudet. Henkilökunnan määrän vähäisyys aiheuttaa ongelmia ruokailutilanteen hallinnassa. Osa asukkaista joutuu tämän vuoksi nauttimaan aamiaisen vuoteissaan. Hoitajat kokevat riittämättömyyttä ja väsymystä monen asian huolehtimisesta. Tällöin heillä ei ole aikaa istua asukkaiden seurassa, vaan esimerkiksi tiskejä tehdään samalla, kun osa vielä syö. Tämä osaltaan aiheuttaa rauhattomuutta tilanteeseen. Myös lääkahoito toteutetaan ruokailun yhteydessä, joka saattaa aiheuttaa ylimääräistä häiriötä ruokailutilanteessa, sekä jos lääkkeitä sekoitetaan ruokaan, tekee ne siitä pahan mausta. Asukkaat eivät annostele itse ruokaa tai tee esimerkiksi omia voileipiä.

Rauhattomuutta aiheuttaa myös toisten asukkaiden ”häiriköinti” sekä se, että omaiset toimittavat asioita hoitajien kanssa ruokailun aikana. Tämä häiritsee dementoituneiden keskittymistä ruokailuun. Osa asukkaista sotkee ruualla tai saattavat syödä vieruskaverin lautaselta, joka häiritsee toisten asukkaiden ruokailua. Tilan suunnittelusta johtuen asukkaat syövät samassa pöydässä, josta aiheutuu edellä mainittujen ongelmien lisäksi toisten asukkaiden arvostelua ja rauhattomuutta. Ruokapalvelun tuottajan kanssa on

ollut aiemmin hankaluuksia asukkaiden ravintolassa käymisen suhteen, josta yksikössä nyt lähes luovuttu. Ruokapalvelun aikataulut määrittävät toimintaa. Ruoka valmistetaan keskuskeittiössä, jolloin ruuan tuoksut yksikössä jäävät vähäisiksi ja ruuanlaiton seuraaminen tai asukkaiden siihen osallistuminen on tämän vuoksi vähäisempää.

Mahdollisuudet. Henkilökunnan asenne on merkittävä mahdollisuus. Heidän halu toimia asukkaiden parhaaksi ja huoli asukkaiden hyvinvoinnistaan osoittavat halua kehittää työtä ja etsiä keinoja asukkaiden tarpeisiin vastaamiseen. Keskusteleva työyhteisö pystyy pohtimaan työtään kriittisesti, jolloin ongelmia tunnustetaan ja niihin etsitään parannuksia ja esitetään kehittämisideoita. Esimiesten tuki, joka ilmenee esimerkiksi siten että tällaista kehittämistyötä tehdään ja ovat mukana aktiivisesti palavereissa, on keskeistä toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Keittiön sijainti keskeisellä paikalla antaa mahdollisuuksia esimerkiksi raakapakasteiden paistamiseen, joista yksikköön saisi leivonnaisten tuoksua tai jotkut asukkaat voisivat kykyjensä mukaan osallistua keittiöaskareisiin. Omaisten vierailut voidaan nähdä mahdollisuutena tukea asukkaiden sosiaalisia kontakteja ja ne tuovat tuulahduksen ulkomaailmasta. Heidän apuaan fyysisessä mielessä asukkaiden avustamisessa voidaan pitää mahdollisuutena.

Uhat. Henkilökunnan määrän vähäisyys saattaa olla uhka toiminnan kehittämiseksi. Väsyneet työntekijät eivät mahdollisesti jaksaa tai pysty huomioimaan kaikkia seikkoja, joita ruokailutilanteessa olisi mahdollista tehdä asukkaan hyväksi. Myös budjetti määrittelee pitkälti millaisia asioita on mahdollisuus toteuttaa; saako varoja esimerkiksi raakapakasteisiin, astioihin ja apuvälineisiin. Tilat antavat omat rajansa ruokailutilanteen järjestämiseksi. Yhteistyö esimerkiksi omaisten ja ruokapalvelun kanssa saattaa aiheuttaa ongelmia myös tulevaisuudessa. Toimintakulttuuri määrittelee vahvasti toimintaa.

7 TOTEUTUSVAIHEEN SUUNNITTELU

Toimintatutkimuksessa suunnitellaan ja kokeillaan tapauskohtaisesti valittujen menetelmien avulla uusia toimintatapoja ja kokemusten pohjalta suunnitellaan entistä parempi toimintatapa. (Heikkinen 2007, 17, 35–37.) Lähtötilanteen kartoituksen avulla nostimme esiin yksikön ruokailutilanteiden ongelmat, jotka yhteisessä palaverissa työelämän edustajien kanssa 27.5.2009 muutimme kohdeyksikön kehittämishaasteiksi.

7.1 Toteutusvaiheen teemojen ja tavoitteiden asettaminen

Olin laatinut palaveriin omia ehdotuksia siitä mitä käytännön vaiheen aikana voitaisiin kokeilla (Liite 4). Olimme aiemmissa palavereissa työelämän edustajien kanssa keskustellen sopineet, että kokeiltavien käytäntöjen tulisi olla mahdollisimman yksinkertaiset, helposti ymmärrettävät sekä vähän aikaa vievät, koska olimme tiedostaneet työntekijöiden kokeman kiireen työssään. Päädyimme, että kokeilemme kohdeyksikössä kymmenen viikon ajan erilaisia uusia toimintatapoja yksikön ruokailutilanteessa tai muutoksia sen ruokailuympäristössä. Kutsuimme näitä muutoksia teemoiksi. Sovimme, että jokaista teemaa kokeiltaisiin ainakin viikon ajan kohdeyksikössä. Pyrimme valitsemaan käytännössä kokeiltaviksi mahdollisimman paljon sellaisia teemoja, jotka olivat nousseet henkilökunnan puolelta kehittämisideoina. Kun tutkimus kohdistuu kysymyksiin, joita osallistujat itse pitävät ongelmallisina, tukee se heidän sitoutumistaan prosessiin (Huovinen & Rovio 2007, 102). Seuraavassa selvitän toteutusvaiheeseen valitsemiamme teemoja ja niille asettamiamme tavoitteita.

Koska kohdeyksikön ruokailutilanteissa yhdeksi keskeiseksi ongelmaksi nousi tilanteiden rauhattomuus, halusimme löytää keinoja siihen, miten tilanteita voitaisiin rauhoittaa. Kohdeyhteisön tilat jakautuvat kahteen erilliseen soluun, joissa kummassakin on kahdeksan asukasta. Molemmissa soluissa asukkaat ruokailivat yhdessä suuren pöydän ääressä. Tästä oli koitunut ongelmia, joka ilmeni esimerkiksi siten, että pöytäkumppanin käytös saattoi ärsyttää toista asukasta, joka puolestaan saattoi johtaa yleiseen hälinään. Hoitajat olivat jo ennen kehittämisprosessia pohtineet istumajärjestyksen muuttamista, mutta eivät nähneet tilojen puolesta siihen mahdollisuutta.

”2 eri pöytää olisi parempi, mutta tilat ahtaat”

Päätimme, että ensimmäisellä viikolla kokeiltaisiin voisiko asukkaiden istumajärjestyksestä muuttamalla rauhoittaa ruokailutilanteita. Tiesin kokemuksesta, että yksinkertaiselta kuulostava istumajärjestyksen muuttaminen ei ole sitä välttämättä ole. Dementoituneiden ympäristön suhteen suositellaan tekemään mahdollisimman vähän muutoksia, koska muutokset aiheuttavat usein ongelmia (Koponen & Saarela 2006, 507). Teema valittiin kuitenkin, koska pöytäkuntien pienentämisellä ajateltiin saavutettavan hyötyä pidemmällä ajalla. Toisen viikon teemaksi valittiin rauhallisen taustamusiikin soittaminen ruokailujen aikana, koska sillä oli eräässä tutkimuksessa (Hicks-Moore 2005, 32) saatu positiivisia tuloksia dementoituneiden käyttäytymiseen liittyen. Toi-

saalta taustamusiikin kokeilu on myös halpaa ja yksinkertaista kokeilla käytännössä, lisäksi sillä on minimaalinen riski vaikuttaa asukkaisiin vahingollisesti.

Dementoivien sairauksien luonteeseen kuuluu, että useat samanaikaiset toiminnot voivat aiheuttaa levottomuutta ja keskittymisvaikeuksia. Soini muistuttaa, että ruokailutilanteet tulisi suunnitella sellaisiksi, joissa ruokarauha on kaikille turvattu, jolloin muu yksikön toiminta tulisi olla suunniteltu ruokailujen ulkopuolelle. Yksi keino rauhoittaa ruokailutilanne on henkilökunnan istuminen ruokapöydässä asukkaiden kanssa. (Soini 2009, 203.) Kolmannen ja neljännen viikon teemat valikoituivat tähän nojaten. Kohdeyhteisössä halusimme kokeilla voitaisiinko sen ruokailu tilanteita rauhoittaa siten, että vallitsevat käytännöt tiskien ja lääkehoidon suhteen muutettiin siten, että kolmannella viikolla lääkkeenjako tehtäisiin selkeästi ruokailutilanteiden ulkopuolisena tapahtumana. Neljännellä viikolla kokeiltaisiin sitä, että tiskit tiskattaisiin vasta asukkaiden ruokailtua, jotta keskittyminen itse ruokailuun onnistuisi ja rauhallinen ruokailutilanne olisi kaikille taattu. Molemmilla viikoilla toivottiin myös, että hoitajat istuisivat asukkaiden seurana, joka osaltaan voisi rauhoittaa tilanteita.

Asukkaiden itsemääräämisen tukemista, heidän omien voimavarojen huomioimista ja aktiivista arkea tavoiteltiin kolmella eri viikolla eri teemoilla. Yhdellä viikolla toivottiin, että asukkaat voisivat annostella ruokia ja juomia itsenäisesti, toisena sitä että he voisivat itse tehdä voileipänsä, kolmannella pyrittiin siihen, että asukkaita aktivoitaisiin mukaan arjen erilaisiin askareisiin. Dementoituneiden henkilöiden jäljellä olevan toimintakyvyn tukeminen on laitoshoidossakin keskeistä. Vaikka sairauden luonteeseen kuuluu, ettei toimintakykyä useinkaan voi palautua entiselleen, voidaan voimavaroalähtöisellä työskentelyllä toimintakyvyn säilymistä edistää, jopa parantaakin hieman. Keskeistä on, että ympäristö tarjoaa mahdollisuuden jäljellä olevien voimavarojen käyttöön tutuissa toiminnoissa. Tämä edellyttää ympäristöltä sallivuutta, jolloin myös epäonnistumiset hyväksytään. (Routasalo 2004, 86–93.) Ruokailutilanteessa toimintakykyä voidaan ylläpitää esimerkiksi siten, että annetaan mahdollisuus annostella ainakin osan ruuasta itse, voidella leipä, kaataa juoma ja tarjota toisellekin. Nämä arjen toiminnot antavat myös onnistumisen kokemuksia (Soini 2009, 203).

Virikkeellisyttä tarjoavat arkipäivän toiminnot ja niihin osallistuminen. Näillä voidaan edistää muun muassa sairastuneen arjen tunnistettavuutta, muistin ylläpitämistä, kielellistä kykyä sekä sosiaalisia taitoja. Dementoituneiden toimintakyky voi vaihdella

päivittäin, joten on tärkeää tunnistaa senhetkinen toimintakyky, ja arviointia on tehtävä jatkuvasti, jolloin kaikissa päivittäisissä toiminnoissa huomioidaan mihin henkilö pystyy itse. Ammattitaitoinen hoitaja tukee kaikessa toiminnassa sairastuneen omaa toimintaa ja sen ylläpysymistä. (Routasalo 2004, 86–93)

Kohdeyksikön lämpimät ruuat toimitetaan yksikköön sen ulkopuolelta, joten asukkaiden mahdollisuus ruuanlaiton seuraamiseen tai ruuan laittoon osallistumiseen on vähäistä. Myös aisteja stimuloivat tuoksut, jotka virittävät muistoja jäävät tällöin vähemmälle. (Kotilainen 2003, 26.) Halusimme kiinnittää tähän seikkaan huomiota ja valitsimme kahdeksannen viikon teemaksi tuoksujen tuomisen yksikköön. Ihan ensimmäisessä tapaamisessani talon henkilökunnan kanssa, kävimme keskustelua siitä miksi leipominen on jäänyt vähemmälle, vaikka siihen annetaan materiaalien ja tilojen puolesta mahdollisuus. Myös keskusteluissa työelämän edustajien kanssa kävi ilmi, että jostain syystä yksikössä ennen harrastettu leipominen oli painunut viime aikoina unohduksiin. Halusimme tällä teemalla ”lämmittää” uudelleen vanhaa hyvää tapaa. Ajattelimme, että esimerkiksi nykyisin saatavilla olevat raakapakasteet olisivat helppo keino tuoda pullan tuoksua yksikön ympäristöön.

Henkilökunnan tapaamisten aikana käydyissä keskusteluissa kävi ilmi, että osa asukkaista joutui ruokailemaan vuoteissa. Henkilökunta oli käynyt aiheesta keskustelua ja päätyneet siihen, että osa asukkaista syötetään vuoteissa. Näin kaikki saisivat aamiaisen hyvissä ajoin ja asukkaiden avustamiseen jäisi enemmän aikaa. Tämä aiheutti selkeästi hoitajissa eettistä pohdintaa kyseisen toiminnan hyväksynnästä. Siksi päätimme valita yhdeksannen viikon teemaksi sen, että erityisesti vuoteessa ruokailevien asukkaiden ruokailuympäristön esteettisiin ominaisuuksiin kiinnitettäisiin huomiota.

Kaikkiaan valitsimme kohdeyksikön ruokailutilanteiden kehittämiseksi yhdeksän eri teemaa, joista jokaista päätimme kokeiltavaksi ainakin viikon ajan yksikön arjessa, kymmenennellä viikolla yksikössä tarkasteltaisiin mitä kokeiltuja teemoja yksikön toiminnassa hyödynnetään. Näiden suunnitelmien pohjalta tarkentui toteutusvaiheen sisältö ja tavoitteet, jotka olen kuvannut taulukossa 1.

Taulukko 1. Toteutusvaiheen teemat tavoitteineen.

VKO	TEEMA	TAVOITE
1	Istumajärjestyksen muuttaminen	Ruokailutilanteiden rauhoittuminen
2	Rauhallisen taustamusiikin soittaminen	Rauhallinen ruokailutilanne
3	Tiskit tehdään vasta ruokailun jälkeen	Rauhallinen ruokailutilanne
4	Lääkkeenjako ruokailutilanteiden ulkopuolella	Rauhallinen ruokailutilanne
5	Asukkaat annostelevat ruuan itse	Asukkaiden voimavarojen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen
6	Asukkaat tekevät voileivät itse	Asukkaiden voimavarojen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen
7	Asukkaiden ottaminen mukaan ruokailutilanteisiin liittyviin askareisiin	Asukkaiden voimavarojen huomioiminen, aktiivinen arki
8	Ruokailutilanteisiin liittyvät tuoksut	Asukkaiden aistien virkistäminen. Mielihyvää, muistoja ja mielikuvia tuoksuilla
9	Ruokailutilanteissa esteettisyyden huomioiminen	Asukkaiden aistien virkistämisen.–Mielihyvää esteettisyydellä.
10	Yksikön ruokailutilanteiden toteutuminen tällä hetkellä	Selvittää mitä kehittämishankkeen teemoja yksikön ruokailutilanteissa on käytössä

7.2 Toteutusvaiheen seurannan suunnittelu

Samassa palaverissa, jossa sovimme toteutusvaiheen teemoista ja niiden tavoitteista, pohdimme työelämän edustajien ja ohjaajani kanssa sitä, miten työntekijät arvioisivat teemojen toteutumista vaiheen aikana. Suunnittelimme, että laatisin selkeän ohjeen jokaisesta kokeiltavasta teemasta, jonka avulla sekä henkilökunta että mahdolliset sijaiset osaisivat toimia toteutusvaiheen aikana. Sovimme, että liittäisin toimintaohjeeseen pienen teoriaorientaation aiheesta, jonka tarkoituksena olisi auttaa työntekijöitä

ymmärtämään minkä vuoksi kyseistä teemaa yksikössä toteutettaisiin ja motivoitumaan teeman mukaiseen toimintaan.

Toimintaohjeiden lisäksi suunnittelimme miten eri teemojen toteutusta voisi seurata ja arvioida työn lomassa. Arviointi olisi tärkeää sen vuoksi, että sen avulla nähtäisiin mitä yksikössä on tehty ja millaisia kokemuksia eri teemoista saataisiin sekä henkilökunnan että asukkaiden näkökulmasta. Päädyimme siihen, että jokaisen teeman toimintaa arvioidaisiin toteutusvaiheen aikana päivittäin henkilökunnan toimesta jokaiselle päivälle laaditulle arviointilomakkeelle. Minun tehtäväkseni jäi arviointilomakkeiden lopullisen suunnittelun vastuu ja toteutus.

Arviointikaavakkeet (Liite 5) pyrin laatimaan sellaisiksi, että niihin olisi mahdollisimman yksinkertaista kirjata työn ohessa huomioita, eikä niihin vastaaminen veisi paljoa hoitajien aikaa. Jokaisen teeman arviointilomakkeeseen laitoin tilaa selvitykselle, mitä yksikössä on konkreettisesti tehty viikon aikana. Tämän lisäksi lomakkeisiin tuli paikka, johon kirjattaisiin huomioita viikon teemaan liittyen, mitä hyvää tai mitä ongelmia siihen liittyi. Laitoin lomakkeisiin paikan, johon hoitajat voisivat kirjata asukkaiden reagoitua tai kommentteja. Koska kehittämisen tarkoitus oli nimenomaan asukkaiden elämänlaadun tukeminen, oli tärkeää että heidän vointiaan tai reagoituaan kuvattaisiin arvioinnissa. Lopuksi laitoin vapaata tilaa siltä varalta, että arvioija ei löytäisi lomakkeista sopivaa paikkaa kommentilleen valmiista ehdotuksista. Laadin muutamien viikkojen lomakkeisiin taulukoita, joihin toivoin henkilökunnalta arviointia ruokailutilanteiden ilmapiiriin liittyen. Koska rauhaton ilmapiiri oli kehittämisen keskeinen kohde, halusimme tällaisella numeerisella ilmapiirin arvioinnilla seurata ruokailutilanteiden ilmapiirin kehittymistä.

Olimme sopineet työelämän edustajien kanssa, että toteutusvaiheen aikana jokaisen viikon teema käsiteltäisiin sen päätyttyä henkilökunnan kesken tiimipalaverissa. Sen tarkoituksena oli, että henkilökunta tekisi vielä yhteenvedon eletystä viikosta ja sopisivat yhdessä aikovatko jatkaa teeman mukaista toimintaa. Laadin lopuksi jokaisesta viikosta yhteenvedoa varten oman arviointikaavakkeen, jonka hoitajat täyttäisivät yhdessä viikoittaisessa tiimipalaverissaan.

7.3 Toteutusvaiheen käynnistäminen

Kehittämisen prosessin käytännön toteutusvaiheen ohjaustilaisuus oli 4.6.2009 kohdeyksikön tiimipalaverissa. Läsnä tilaisuudessa oli neljä yksikön työntekijää, sosiaalihoitaja, molemmat työelämän yhdyshenkilöt sekä ohjaajani ja minä. Tilaisuuden tavoitteena oli esitellä kohdeyhteisön henkilökunnalle suunnitelmat käytännön toteutusvaiheeseen siten, että kaikki työntekijät ymmärtäisivät vaiheen toteuttamisen periaatteet. Koska en olisi itse paikalla toteutusvaiheen aikana, tuli kohdeyhteisön henkilökunnan saada tilaisuudessa selkeät ohjeet intervention etenemiseksi. Luonnollisesti tavoitteena oli myös saada henkilökunta innostumaan yhteisestä kehittämistyöstä. Vilkan (2005) mukaan toiminnan kehittämisen lähtökohtana aktivoivassa osallistuvassa havainnoinnissa on vuorovaikutus tutkittavien kanssa. Aktivoivalla osallistumisella pyritään kohdeyhteisön omaan aktivoitumiseen oman toiminnan kehittämisessä. (Vilka 2005, 47.)

Toimintatutkimuksella kehitetään ihmisten välistä toimintaa päämäärätietoisesti, jolloin toiminnan osapuolia ohjaa yhteinen näkemys toiminnasta ja sen tarkoituksesta (Heikkinen 2007, 16–19). Kävimme tilaisuudessa läpi jokaisen viikon teeman toimintaohjeineen ja arviointilomakkeineen (Liite 5) siten, että ne heijastettiin videotykin avulla seinälle, jolloin saatoimme keskustella niistä samalla yhdessä. Huomasin, että näin jokaisen teeman yksitellen yhdessä läpi käyminen oli tärkeää, koska henkilökunnalla nousi usein toteutukseen ja arviointiin liittyviä kysymyksiä, joita saatoimme yhdessä pohtia ja ratkaista alustavat ongelmat. Esimerkiksi leipomiseen liittyen henkilökuntaa askarrutti, miten toiminta onnistuisi, koska sulakkeet pitää olla pois päältä dementiayksikössä asukasturvallisuuden vuoksi. Selvisi, että talonmiehen kanssa on mahdollista sopia asiasta.

Tilaisuudessa esittelin henkilökunnalle työelämän edustajien kanssa yhdessä laatimamme suunnitelman käytännön vaiheen etenemiseksi kohdeyhteisössä. Vaikka toimintatutkimuksessa avoimuus kentän ilmiöihin on toivottavaa, täytyy suunnitteluun panostaa (Huovinen & Rovio 2007, 97). Suunnitelmamme oli, että kunkin teemaviikon toiminta käydään läpi yksikön viikoittaisessa tiimipalaverissa tiiminvetäjän johdolla ja sovitaan tarvittavista toimenpiteistä. Sunnuntai-iltana työntekijät laittaisivat yksikön molempien solujen keittiön kaappien oviin kiinnitettyihin muovitaskuihin tulevan viikon toimintaohjeen arviointikaavakkeineen. Näin ohjeet olisivat kaikkien helposti nähtävillä ja arviointia tapahtuisi työn lomassa. Myös mahdolliset sijaiset tie-

täisivät tällöin miten ruokailutilanteissa toimitaan. Suullisesti annettuna ohjeena oli, että jos kokeiltu käytäntö vaikuttaa hyvältä, sen mukaista toimintaa jatketaan edelleen, jos käytäntö taas vaikuttaisi toimimattomalta, voitaisiin se keskeyttää. Pääasia olisi, että asukkaat voisivat hyvin, eikä interventioilla huononnettaisi heidän oloaan. Jos henkilökunta toteaisi kokeillun teeman hyödylliseksi, jatkettaisiin sen toteuttamista yksikön arjessa. Seuraavan viikon tiimipalaverissa taas käytäisiin läpi eletyn viikon teema, tehtäisiin siitä henkilökunnan kesken yhteenveto sitä varten laaditulle lomakkeelle. Tämä yhteenveto sekä molempien solujen viikon arviointilomakkeet laitettaisiin kansioon, josta taas otettaisiin seuraavan viikon toimintaohjeet ja arviointikaavakkeet soluihin.

Esittelin henkilökunnalle käytännön vaihetta varten kokoamani kansion, jonka jätin yksikköön. Kansiossa oli prosessiin liittyvä tiedote (liite 6), minun, ohjaajani sekä työelämän edustajien yhteystiedot, ”teoriapaketti” dementoituneen henkilön ruokailutilanteisiin liittyen sekä eri viikoille laaditut toimintaohjeet ja arviointikaavakkeet. Huovisen ja Rovion (2007, 103) mukaan tutkija voi edistää kentän luottamusta pienillä teoilla, kuten koota hyödyllistä kirjallisuutta osallistujille. Tilaisuuden lopuksi keskustelimme yleisesti kehittämisprosessista.

Työelämän edustajat vaikuttivat tyytyväisiltä ja kertoivat odottavansa mielenkiinnolla toteutusvaiheen tuloksia. Heidän mielestään kokeiltavat teemat vaikuttivat hyviltä ja pohtivat voitaisiinko niitä hyödyntää myös muiden hoivayksiköiden toiminnassa. Oli hyvä, että työelämän edustajat olivat tilaisuudessa mukana, koska heillä oli ratkaisu useimpiin henkilökunnan kokemiin ongelmiin uusien käytäntöjen kokeiluun liittyen. Itse olisin helposti luovuttanut ja sanoinkin, että jos joku tuntuu liian hankalalta, ei teemaa tarvitsisi kokeilla. Saaren (2007, 24) mukaan totuttujen käytäntöjen kehittämiseksi voidaan toimintatutkimuksessa esimerkiksi hyödyntää uusien teorioiden ohjaamaa toimintatapojen kehittelyä kuin uusien toimintatapojen kokeilemistä, joiden avulla voidaan herätellä ajatuksia ja ymmärtää vanhojen rutiinien murtamisen tarpeellisuus.

Yksikön henkilökuntakin vaikutti lopuksi innostuneelta uusiin kokeiluihin. Vaikka useat teemat herättivät heissä arveluja miten eri teemat on käytännössä mahdollista toteuttaa, näytti siltä että asioista yhdessä keskustellen epäluulot hälvenivät ja he alkoivat lämmitä ajatukselle, että kaikkea ainakin kokeiltaisiin. Itse yritin konkreettisin

esimerkein kertoa mitä käytännössä voitaisiin tehdä. Esimerkiksi esteettisen ilmapiirin luomiseksi ei tarvitse tehdä suuria tekoja, pelkkä ympäristön järjestäminen tai kauniisti aseteltu ruoka lautasella on tällaista toimintaa esimerkiksi vuoteessa ruokailevien asukkaiden kohdalla. Toimintatutkimuksen muutostavoitteen vuoksi Heikkisen (2007) mukaan tutkijalta odotetaan aktiivista vaikuttamista muutoksen edistämiseksi. Tutkija käynnistää muutoksen ja rohkaisee ihmisiä tarttumaan asioihin toiminnan kehittämiseksi (Heikkinen, 2007, 19).

8 TOTEUTUSVAIHEEN TULOKSET

Kuulan (2006) mukaan toimintatutkimuksessa kuvaamisen ja selittämisen ohella pyritään myös muuttamaan sosiaalista todellisuutta. Toimintatutkimuksen avulla saadaan tietoa toiminnasta, miten tutkittavat kohteet voivat muuttua tai vastaavasti mikseivät ne muutu. Jos muutosta ei tapahdu, on sekin tulos ja voi paljastaa piilossa olevia asenteita, työkuultuureja ja valtarakenteita. (Kuula 2006.) Tässä kehittämisprosessissa oli tarkoitus kehittää kohdeyksikön ruokailutilanteita sen asukkaiden elämänlaatua tukevaksi toiminnaksi kokeilemalla yksikössä uusia toimintamalleja sen ruokailutilanteissa tai ruokailuympäristön muutoksilla. Tässä luvussa käsittelemme henkilökunnan erillisille lomakkeille tekemää toteutusvaiheen arviointia eri viikoilta.

8.1 Arviointilomakkeiden käsittely

Tiedustelin toteutusvaiheen jälkeen sähköpostilla työelämän edustajalta, milloin voisin noutaa arviointilomakkeet yksiköstä. Hän kehotti minua noutamaan arvioinnit yksiköstä, joten kävin henkilökohtaisesti hakemassa lomakkeet kohdeyksiköstä. Luin lomakkeet ensin useaan kertaan läpi saadakseni kuvan siitä miten toteutusvaihe on sujunut ja miten sitä oli arvioitu. Seuraavaksi kirjoitin hoitajien tekemät arvioinnit sanasta sanaan tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmaan (Word). Näin käsiteltynä aineistoa oli yhteensä viisi sivua.

Käyn seuraavissa kappaleissa läpi käytännön vaiheen osia siten, mitä toimenpiteitä kohdeyhteisössä oli käytännön vaiheen aikana tehty eri viikoilla ja minkälaisia kokemuksia toteutuksesta oli arviointilomakkeiden merkintöjen perusteella yksikössä saatu. Käytän tulosten esittämisessä paljon suoria lainauksia henkilökunnan kommenteista, jotta lukija voisi arvioida toteutusvaiheen aikana tehtyjen toimenpiteiden syy-seuraussuhteita. Käsittelemme arviointeja eri teemoille asetettuihin tavoitteisiin nähden.

Kaikkiaan eri teemoja, joita vaiheen aikana oli tarkoitus kokeilla kohdeyhteisössä, oli yhdeksän. Kymmenennellä viikolla tarkasteltiin sitä, mitkä kokeilluista teemoista olivat edelleen käytössä yksikön toiminnassa.

8.2 Tavoitteena ruokailutilanteiden rauhoittuminen

Rauhallista ruokailutilannetta tavoiteltiin toteutusvaiheen neljällä ensimmäisellä viikolla. Ensimmäisellä viikolla oli tarkoitus muuttaa asukkaiden istumajärjestystä. Arviointilomakkeiden mukaan yksikön molemmissa soluissa oli ensimmäisellä viikolla muutettu istumajärjestyksiä siten, että yksi iso pöytäkunta oli jaettu kahteen pienempään pöytäkuntaan. Uusi käytäntö aiheutti sekä negatiivisia, että positiivisia vaikutuksia yksikön ruokailutilanteissa. Rauhallisen ilmapiirin tavoitteeseen oli istumajärjestyksen muuttamisella saatu ainakin pientä apua. Myös se, että tehtyjä muutoksia istumajärjestyksen suhteen aiottiin palautteen mukaan jatkaa, antaa olettaa, että hyödyt olivat haittoihin verrattuna suuremmat. Palautteesta käy ilmi dementian aiheuttamat piirteet siten, että pienetkin muutokset heidän ympäristössään voivat olla merkittäviä heidän hyvinvoinnilleen sekä hyvässä että pahassa.

”asukkaat kehuneet viihtyvyyttä”

”yksi asukas sanoi: ” että on kiva, kun pöydät on ovat vaihteeksi näin”

”omaiset huomioineet muutoksen myönteisesti”

”Istumajärjestys toimii hyvin”

”Asukas etsii yhä istumapaikkaa”

”1-puoli rauhoittunut järjestykseen”

”2-puoli osittain rauhoittunut”

”työskentelytilat ahtaita hoitajien näkökulmasta, tapaturmariski suurenee”

”kaikki ei löydä paikkojaan”

”pöytäseura ei aina miellytä”

””huono homma, kun joutuu istumaan selin muihin päin.” ””Tuntuu siltä, kun minut ois hylätty”

”I asukas haluaisi nähdä kaikki syöjät samanaikaisesti. Istuu aina väärälle tuolille.”

Toisen viikon teemana oli rauhallisen taustamusiikin soittaminen ruokailun aikana. Taustamusiikin käytöstä ei arviointien perusteella saatu hyviä kokemuksia kohdeyhteisössä. Musiikkia oli kirjausten perusteella soitettu kahdessa solussa yhteensä kymmenen kertaa (klassista). Hoitajat eivät kirjaamisten perusteella havainneet musiikin käytöllä saavutetun positiivisia vaikutuksia asukkaisiin. Hoitajat puolestaan kokivat itse taustamusiikin käytön negatiivisesti, eivätkä aio jatkaa taustamusiikin hyödyntämistä jatkossa ruokailutilanteiden rauhoittamiskeinona.

”Musiikki aiheutti negatiivisia tunteita hoitajissa. Oli liian melankolista ja surullista. Asiakkaista ei osannut lukea tuntemuksia. Yhdellä asukkaalla jalka heilui musiikin tahdissa.”

”Hiljaisuus on rauhoittavinta.”

Kolmannella viikolla yksikön toimintaa ruokailuissa yritettiin muuttaa siten, että lääkkeenjako asukkaille toteutettaisiin ruokailun ulkopuolisena tapahtumana ja hoitaja istuisi asukkaiden seurana ruokailun ajan. Lääkkeenjaosta ruokailutilanteiden ulkopuolisena tapahtumana saatiin hoitajien arviointien mukaan huonoja kokemuksia ja kokeilu keskeytettiin asukasturvallisuuden vedoten toisena päivänä, vaikka se toisessa solussa oli onnistunut. Arvioinneissa ilmenee dementoivien sairauksien yksilölliset vaihtelut, toisille tietyt käytännöt toimivat, toisille ei. Näin jokainen tilanne tulee arvioida tapauskohtaisesti.

”Lääkkeitä ei pystytä antamaan ruokailun ulkopuolella, koska asukkaat eivät niele lääkkeitään, vaan ottavat ne suusta pois. (pudottelevat lattialle, piilottelevat pöytäliinoihin)”

”Valitettavasti lääkkeitä löytyy lattioilta, pöydiltä. Eivät mene alas pelkän nesteen kanssa-> KOKEILU KESKEYTETTY KOSKA VAARANTAA ASUKKAIDEN TERVEYDENTILAN.”

”2-puolella ennen ruokailua lääkkeenjako ennen ruokailua onnistui hyvin”

Neljännellä viikolla puolestaan pyrittiin rauhoittamaan ruokailutilanteita siten, että tiskien tiskaaminen tehtäisiin vasta asukkaiden ruokailtua ja hoitajat istuisivat asukkaiden kanssa ruokailun ajan. Tiskien tekemistä vasta ruokailun jälkeen pidettiin ongelmallisena, koska osa asukkaista ruokailee hitaasti ja kiireen vuoksi on töitä tehtävä toisten vielä syödessä. Myöskään hoitajien istuminen asukkaiden seurassa ruokailun aikana ei kirjausten mukaan ole yksikössä mahdollista kiireen vuoksi.

”Kun henkilökuntaa on riittävästi ehtii hoitaja istua ruokailun ajan asukkaiden seurassa ja laittamaan tiskit vasta ruokailun jälkeen.”

”Viikonloppuisin ja muulloinkin kun on kaksi hoitajaa vuorossa ei kerkiä tehdä tiskejä asukkaiden syönnin jälkeen, vaan joutuu tiskejä laittamaan asukkaiden vielä syödessä.”

8.3 Tavoitteena asukkaiden voimavarojen ja itsemääräämisen huomioiminen sekä aktiivinen arki

Ruokien tai juomien itsenäistä annostelun mahdollistavaa teemaa kuudennella viikolla ei yksikössä ollut toteutettu. Arvioinnin mukaan se ei ollut hoitajien mielestä mahdollista, koska he arvioivat, etteivät asukkaat siihen kykene.

” Ei toteutettu”

”Ruoka on laskettu tarkkaan (annoskoot) Asukkaat eivät osaa annostella ruuan määrää, joten emme kokeilleet tätä ollenkaan.”

Seitsemännellä viikolla oli tarkoitus tukea asukkaita valmistamaan itse voileipänsä ja täten huomioida heidän voimavarojaan. Asukkaat olivat saaneet mahdollisuuden voileipien valmistamiseen ja suuri osa heistä oli siihen myös kirjausten perusteella kyennyt. Kun laskin yhteen ne luvut, jotka kertoivat montako asukasta oli kyennyt itse valmistamaan voileivän, oli tuloksena viikon ajalta 29 asukasta 45:stä (45 asukasta tarkoittaa niiden asukkaiden yhteenlaskettua määrää, joille viikon aikana oli annettu mahdollisuus voileipien voiteluun). Luvussa on laskettu yhteen molempien solujen kirjaukset. Tätä toimintaa aiotaankin yksikössä arviointien mukaan jatkaa. Arvioinneissa oli kiinnitetty huomiota toiminnan aseptiseen näkökulmaan. Myös dementoitu-

neen henkilön erityispiirteet tulivat arvioinneissa esiin, joissa korostuu asukkaiden yksilölliset piirteet.

”Yksi asukas ei ohjausta ymmärtänyt, vaan pani rasvan veitsellä suoraan suuhunsa.”

”Osalla toimi ihan hyvin.”

”Käsihygieniasta täytyy huolehtia hyvin!”

”Vanha taito oli ruosteessa, mutta alkukankeuden jälkeen alkoi sujua.”

Arkiaskareisiin asukkaita mukaan ottamista ei yksikössä kahdeksannella viikolla kehitetty, eikä toimintaa aiota jatkossakaan palautteen mukaan toteuttaa. Hoitajat arvioivat asukkaiden olevan liian dementoituneita kyseiseen toimintaan.

”Hoitajat väsyneitä. Asukkaat liian dementoituneita ottaakseen osaa.”

8.4 Tavoitteena asukkaiden aistien virkistäminen – Mielihyvää, muistoja ja mielikuvia tuoksuilla ja esteettisyydellä.

Asukkaiden aistien virkistämistä ja niiden kautta mielihyvän tuottamista tavoiteltiin kahden viikon ajan. Kahdeksannella viikolla, jolloin yksikössä oli tarkoitus kiinnittää huomiota tuoksujen luomiseen yksikössä, ei sen toteuttamiseen nähty kirjausten perusteella mahdollisuutta kiireen vuoksi. Tästä huolimatta hoitajat näkevät asian ilmeisen tärkeänä, koska ilmoittivat, että aikovat kuitenkin jatkossa hyödyntää tuoksujen luomisen teemaa yksikössä.

”Ei tullut ainoatakaan sopivaa hetkeä esim. pullien paistamiseen. => pullat edelleen pakastimessa”

Yhdeksännen viikon teemana oli ruokailutilanteiden esteettisyyden huomioiminen. Arvioinneissa ei käynyt ilmi, oliko huomiota kiinnitetty erityisesti vuoteissa ruokailevien ruokailutilanteiden esteettisyyteen, johon alun perin toivottiin kiinnitettävän huomiota. Esteettisyyden teemaa oli kuitenkin yleisesti lähdetty yksikössä miettimään ja muutamia käytännön toteutuksiakin kehitetty. Tämä teema vaikutti kirjausten perus-

teella sellaiselta, johon hoitajilla oli intoa. Hoitajien kirjausten perusteella he myös aikovat jatkossa kiinnittää huomiota esteettisen ilmapiirin kehittämiseen.

” 1- puolella muutamit vanhukset jotka eivät anna liinojen olla paikoillaan, löytyvät rullattuna milloin mistäkin. => laitoimme ”pöytäliinat” kukkapaperista.”

”+ Kodinomaisuus lisääntynyt”

”yleensä pöytäliinat vaihtaneet paikkaa”

”Emme ole havainneet reagointia suuremmin. Muutamit vanhukset silittäneet ”pöytäliinaa” käsillään.

”Yksikössä ”liimasimme kukkapaperia kontaktimuovilla pöytään ”pöytäliinaksi”

”olemme sisustaneet ruokailu/oleskelutilaa viihtyisämmäksi sekä laittaneet pöydille pöytäliinoja”

”Toimme töihin aromaattisia/ eteerisiä öljyjä mm. appelsiini, laventeli, saunatuoksu ym. (käsihierontaa varten) ”

”Maustepurkit ovat suunnitteilla”

”Hoitajat ovat olleet jo hiukan väsyneitä tähän projektiin, mutta esteettisyyden huomioiminen saanut moniin lisää virtaa”

”Tämä teema sytytti hoitajat ainakin. Motivaatiota löytyi kodinomaisuuden kehittämiseen.”

8.5 Toteutusvaiheen yhteenveto

Viimeisellä käytännön viikolla yksikössä seurattiin arviointitaulukon avulla mitkä kekeiluista teemoista olivat edelleen käytössä yksikön toiminnassa. Arviointitaulukon seurannan mukaan yksikössä käytetään rauhallista taustamusiikkia ruokailutilanteissa, tiskit tiskataan vasta ruokailun jälkeen sekä kiinnitetään huomiota ruokailutilanteiden esteettiseen puoleen. Asukkaiden omien voileipien tekeminen oli jäänyt tässä vaihees-

sa pois toiminnasta, vaikka kyseisen teemaviikon jälkeen hoitajien vastaus kysymykseen, aiotaanko kyseistä teemaa hyödyntää jatkossa, vastattiin tuolloin:

”Kyllä ne jotka siihen kykenevät voitelevat lounaalla ja päivällisellä itse leipänsä.”

Käytännön kokeilujen jälkeen, arviointien perusteella yksikön ruokailutilanteet muuttivat prosessin aikana muutaman asian suhteen. Yksikön asukkaiden istumajärjestyksen muutoksilla tavoiteltiin ruokailutilanteiden rauhoittamista. Tähän pystyttiin hie-
man pöytien jakamisella ja istumajärjestyksen muutoksilla vaikuttamaan. Toinen muutos yksikössä tapahtui sen ruokailukutilanteiden esteettisyydessä. Nämä teemat olivat juuri niitä, joihin henkilökunta oli alun perin yrittänyt keskuudessaan miettiä ratkaisua.

”Loppujen lopuksi aivan muutama muutos pöytien jakaminen, istumajärjestyksen muuttaminen, ”pöytäliinojen” laittaminen, ”sisustaminen”, radion kuuntelu toivat kaivattua muutosta.”

Arviointien perusteella suurimmat esteet kohdeyhteisössä uusien teemojen käytölle näyttäisi olevan hoitajien kokema kiire työssä, sekä se että heidän mielestään asukkaat eivät kykene teemojen mukaiseen toimintaan.

”Valitettavasti asukkaiden sairaus on ollut esteenä monelle erinomaiselle toteutukselle.”

”Ruoka on laskettu tarkkaan (annoskoot) Asukkaat eivät osaa annostella ruuan määrää, joten emme kokeilleet tätä ollenkaan.” (ruokien itse annostelusta)

”Hoitajat väsyneitä. Asukkaat liian dementoituneita ottaakseen osaa.” (arkiaskareisiin mukaan ottamisesta)

”Viikonloppuisin hoitajan ollessa yksin vuorossa, ei aika riitä istumiseen niin kauan kun viimeinenkin asukas on saanut syötyä.” (hoitajan istumisesta asukkaiden seurassa ruokailun ajan)

”Yksin illassa ei ehdi istua, pakko tehdä hiljaa töitä ja autettava ja syötettävä asukkaita”

Käytännön vaiheen toiminnalla ja sen seuraamisella saatiin esiin myös dementoituneiden henkilöiden hoidon haasteellisuus. Aukkaiden dementoivien sairauksien aiheuttamat piirteet nousivat arvioinneissa näkyväksi.

”Päivällisellä kaksi asukasta riiteli kova-äänisesti keskenään. Ohjattu toinen riitelijöistä omaan huoneeseensa rauhoittumaan.”

” yksi asukas ihaili pikku pöytäliinaa ja sireenin kukkasia maljakoissa kertoi pöytäseuralleen kuinka ne lisäävät viihtyvyyttä. toinen asukas yritti lyödä nyrkillä pöytäkeriä, koska tämä räpläsi liinan reunaa, siinä rytäkässä maljakko kaatui ja vedet sekä sireenit meni pitkin pöytiä ”

Olin laatinut muutamien viikkojen arviointilomakkeisiin taulukon, johon oli tarkoitus arvioida ruokailutilanteiden ilmapiiriä, kokivatko hoitajat sen rauhallisena, melko rauhallisena, melko rauhattomana vai rauhattomana. Niiltä osin, kun taulukkoihin oli ilmapiiriä arvioitu, oli sitä pääsääntöisesti pidetty hoitajien mukaan rauhallisen tai melko rauhallisena.

9 POHDINTA

Tässä opinnäytetyönäni käynnistetyssä työelämän kehittämisprosessissa edettiin kohdeyhteisön tarpeiden ja voimavarojen perusteella. Tällöin prosessin eri vaiheissa käyttämämme menetelmät ja käytännön intervention aiheet suunniteltiin vastaamaan näitä lähtökohtia. Saavutetut muutokset kohdeyksikön ruokailutilanteissa on selvimminkin havaittavat prosessista saadut konkreettiset tulokset. Käsittelen tässä luvussa prosessiamme kokonaisuutena viiden toimintatutkimuksen validointiperiaatteen (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147–149) kautta, joihin sisältyy tekemiemme ratkaisujen, käyttämieni menetelmien ja prosessista saatujen kokemusten arviointi sekä eettisten näkökulmien tarkastelu. Lopuksi pohdin opinnäytetyöni hyödynnettävyyttä jatkossa.

9.1 Kehittämisprosessin arviointi toimintatutkimuksen validointiperiaatteiden avulla

Toimintatutkimuksen tuloksia on haasteellista arvioida, koska perinteiset reliabiliteetti ja validiteetti eivät sen luonteeseen sovi. Toimintatutkimuksessahan pyrkimyksenä on saavuttaa muutos, joten sen toistettavuus ei ole tavoiteltavaa ja validiteetin tekee mahdolliseksi erilaisten tulkintojen rakentama todellisuus. Heikkinen ja Syrjälä (2007)

suosittelevatkin näiden sijaan siirtymistä arvioinnissa validointiin, jolla he tarkoittavat prosessia, jossa ymmärrys maailmasta kehkeytyy vähitellen. Tällöin tutkimuksen laatua ei arvioida kriteeri kerrallaan, vaan kokonaisuutena, joka on ”enemmän ja toisenlainen kuin osiensa summa”. Heikkisen ja Syrjälän ehdottamat validointiperiaatteet ovat: historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147–149.)

9.1.1 Historiallisen jatkuvuuden periaate

Toimintatutkimus on prosessi, jossa historiallisen jatkuvuuden periaatteen mukaan on tärkeää tarkastella sen kohdeyhteisön taustoja sekä laajemmin sen sijoittumista kulloiseenkin historialliseen, poliittiseen tai ideologiseen yhteyteen. Tausta-osiossa olen pyrkinyt kuvaamaan aiheemme sijoittumista tämän päivän vanhusten hoidon yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Kohdeyhteisön henkilökunnan ja työelämän edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa olemme tehneet historiallista analyysia kohdeyksikön ruokailutilanteiden kehittymisestä nykyiselle. Näiden ja lähtötilanteen kartoittamisen avulla saimme pohjan, josta käsin toimintaa lähdettiin kehittämään eteenpäin. Ajassa etenevän raportoinnin avulla olen pyrkinyt mahdollistamaan sen, että lukija voi seurata kehittämisprosessimme vaiheita ja tehdä päätelmiä tekemiemme ratkaisujen vaikutuksista kehittämisprosessissa. Historiallisen jatkuvuuden periaatteen mukaan tutkija pyrkii juonellistamaan kertomustaan tapahtumista, jolloin raportti kulkee usein ajassa eteenpäin. Näin lukija pystyy muodostamaan asioiden syy-seuraussuhteita. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 149–150.)

9.1.2 Reflektiivisyyden periaate

Reflektiivisyyden periaatteen mukaan tutkijan tulee prosessin lomassa reflektoida sekä oman identiteettinsä rakentumista, että omaa rooliaan tutkimuksessa, miten hänen tulkintansa tutkimuskohteesta kehittyi ja mitkä ovat olleet hänen esiolettamuksensa kohteesta ja miten hän ymmärtää tutkimuskohteensa aiemman elämäkokemuksensa perusteella. Tähän olen pyrkinyt kuvaamalla raportissa omia taustojani sekä ennakkokäsityksiäni eri tilanteisiin liittyen. Oma roolini prosessissa oli kokemukseni mukaan riskitoinen. Tavallaan koin vahvuudekseni sen, että olin lähihoitajan ammattini ja työkokemukseni puolesta yksi ”heistä”. Pystyin täten asettumaan kohdeyhteisöni henkilökunnan asemaan ja kokea myötätuntoa esimerkiksi kiireisen työn yhteensovittamisessa nykypäivän vaatimuksiin jatkuvasti kehittyvässä vanhustenhoitotyössä. Oma-

kohtaiset kokemukseni työelämästä lisäsivät ehkä uskottavuuttani kertoessani henkilökunnalle erilaisista työelämän käytännöistä. En kokenut olevani vain idealisti, joka kirjojen kautta toi uusinta tietoa ja kertoi miten asiat pitäisi olla. Pystyin elävin esimerkein kertomaan erilaisista käytännöistä ja että ne ovat käytännössä mahdollisia, jos vain on halua niiden toteuttamiseen ja käytännöille annetaan koko organisaation tuki. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 152–154.)

Vaikka toimintatutkimus on luonteeltaan yhteistoiminnallinen, jää tutkijan vastuulle pääosin sen alulle saattaminen sekä koko prosessin ohjaaminen (Hopia ym. 2004, 161). Toimintatutkimuksellisella otteella työskentelyn koin usein varsin hankalaksi, jopa tuskalliseksi. Koska menetelmä oli minulle vieras ja kirjallisuudessa toimintatutkimusta määritellään hyvin monitahoisesti, oli minulla vaikeuksia saada kiinni sen ideasta. Olin jo valmis vaihtamaan koko menetelmää kesken prosessin. Myös toimintatutkimuksen prosessiluonteisuus, se että toiminta muuttuu jatkuvasti ja suunnitelmia muutetaan tilanteiden mukaan, eikä ole varmuutta mihin tehdyt ratkaisut johtavat, loi stressiä. Prosessiluonteisuuden vuoksi oli myös vaikeaa päättää, missä vaiheessa opinnäytetyöntekijä jättäytyy pois kehittämistyötä. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa tehdään muun opiskelun ohella ja siihen käytettävä aika on jossain vaiheessa vain rajattava. Huomaan jatkuvasti asioita, joita olisi syytä vielä tehdä tai olisi pitänyt tehdä toisin. Nämä opit täytyy säästää tuleviin kehittämistöihini.

Toisaalta opinnäytetyöntekijänä roolini oli olla myös ulkopuolinen kehittämistyötä organisoiva henkilö. Tämä tehtävän koin haasteelliseksi osittain siksi, että tiesin kuinka vaikeaa totuttujen käytänteiden muuttaminen on ja jännitin miten minuun suhtauduttaisiin ulkopuolisena henkilönä. Vaikka tarkoituksena oli, ettei tällaista ulkopuolelta tulevaa kehittämisen tuntua syntyisi, en osannut mielestäni prosessin aikana riittävästi tuoda asiaa esiin siltä kannalta, että kohdeyhteisö olisi tunnistanut kehittämistyön oman työnsä kannalta tärkeäksi prosessiksi. Vilkan (2007, 48) mukaan toimintatutkimus ei saisi olla vain ulkopuolisen tekemä interventio, jossa jäsenet vain toteuttavat ulkopuolisen antamia kehittämissuhteita. Tutkimuksen tulisi olla luonteeltaan yhteistoiminnallinen, jolloin kaikki asianomaiset voisivat olla läsnä päätöksien teossa. Käytännön järjestelyjen kannalta vuorotyöläisten kanssa on kuitenkin hankala sopia aikatauluja siten, että kaikilla olisi mahdollista olla paikalla palavereissa, joten tässä prosessissa kehittämisen suunnitelmat ja päätökset tehtiin minun, ohjaajani sekä työelämän edustajien kesken. Yksi merkittäväksi heikkoudeksi tulkitsemani seikka koko

prosessissa olikin se, että yksikön henkilökunta vaikutti kokevan kehittämisprosessin ulkoapäin tulevaksi.

”Haluamme itse kehittää oman tavan luoda ilmapiiriä ja tunnelmaa.”

Reflektiivisyys periaatteen mukaan tutkija kuvaa raportissaan tutkimusmenetelmiään ja prosessin etenemistä ja pyrkii tekemään prosessista läpinäkyvän. Näin lukija voi arvioida tutkijan ajatusten syntyä sekä näytön pitävyyttä, eikä tutkija näin ollen pyrikään esittämään lopullista totuutta, vaan prosessi on pikemminkin puheenvuoro, jonka avulla voidaan synnyttää keskustelua. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 152–154.) Tätä edistää mielestäni raportin liitteinä olevat dokumentit prosessin eri vaiheisiin liittyen. Samalla ne kuvaavat omaa kehittymistäni ja aiheen rakentumista rehellisesti. Olen pyrkinyt kirjaamaan tapaamisista siten, kun olen ne itse kokenut. Raportin olen kirjoittanut ensimmäisessä persoonassa, jolla pyrin korostamaan sitä, että tämä raportti on minun näkemykseni tapahtumien kulusta. Joku toinen ihminen olisi voinut kirjoittaa prosessistamme aivan toisenlaisen raportin ja nähdä ja korostaa eri tilanteissa eri asioita kuin minä.

Prosessissa käytetyt menetelmät olen yrittänyt kuvata kunkin tilanteen yhteydessä siten, kun olen niitä eri tilanteissa hyödyntänyt. Koska toimintatutkimuksen etenemistä ei voi tarkasti etukäteen suunnitella, siinä käytettävät menetelmätkin valitaan tapauskohtaisesti. Tämä aiheutti minulle hankaluuksia, sillä jo itse toimintatutkimuksen ajatuksiin perehtyminen vei runsaasti aikaa, enkä kyennyt suhteellisen nopeasti etenevässä kehittämisprosessissa perehtymään riittävästi eri menetelmiin. Esimerkiksi lähtötilanteen kartoituksen analysoinnissa hyödyntämäni sisällön analyysi on näin jälkikäteen tarkasteltuna osoittautunut mielestäni huonosti laadituksi. Nyt sitä tarkastellessani, asioiden käsitteellistäminen on jäänyt ”puolitiehen” ja olen ehkä ymmärtänyt menetelmää paremmin. En kuitenkaan halunnut laatimaani kartoitusta jälkikäteen korjaila, koska sen mukaan toiminnan kehittäminen tapahtui. Toisaalta henkilökunta tarkasti laatimani analyysin, joten se oli siten heidän puoleltaan hyväksytysti laadittu. Samoin olen toiminut muidenkin aineistojen kohdalla; jos olen huomannut niissä jälkikäteen virheitä tai epäloogisuuksia, olen esittänyt ne kuitenkin sellaisenaan, joka mielestäni edistää prosessimme läpinäkyvyyttä.

9.1.3 Dialektisuuden periaate

Toimintatutkimus perustuu sosiaaliseen toimintaan ja vuorovaikutukseen. Dialektisuuden periaatteen mukaan sosiaalinen todellisuus rakentuu keskustelussa dialektisena prosessina, jolloin kertomuksessa pyritään välittämään eri äänten ja ajatusten polyfonia. Tämän vuoksi hyödynsin tekstissäni tekemiäni havaintoja tapaamisistamme kohdeyhteisön kanssa, jolla tavoittelin sitä, että mahdollisimman monen ihmisen puheet ja erilaiset näkökulmat pääsivät kuuluviin. Käytin myös paljon suoria lainauksia prosessin osapuolien kirjoituksista, jolloin heidän äänensä tulisi mahdollisimman autenttisesti esiin. Koko kehittämisprosessimme perustui tiiviiseen vuorovaikutukseen työelämän ja minun kesken. Sain positiivista palautetta työelämän edustajalta vuorovaikutustilanteista kohdeyhteisön henkilökunnan kanssa. Hän arvosti sitä, että osasin tavalani tuoda esiin arvostukseni henkilökunnan työtä kohtaan. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 154.)

9.1.4 Toimivuusperiaate

Toimintatutkimuksen toimivuutta tarkasteltaessa, arvioidaan sen käytännön vaikutuksia esimerkiksi saavutetun hyödyn tai osallistujien voimaantumisen kannalta (Heikkinen & Syrjälä 2007, 155–158). Toimintatutkimuksessa tavoitellaan muutoksen ohella myös kohdeyhteisön henkilökunnan voimaantumista, sen aktivoitumista oman työnsä kehittämiseen, jolloin tutkija kävisi tarpeettomaksi (Vilka 2006, 47). Tulkitsin henkilökunnalla olevan innostusta työn kehittämiseen ja uusienkin käytäntöjen kokeiluun eri tapaamisissa käytyjen keskustelujen pohjalta. Jokaisen tapaamisen lopuksi syntyi mielestäni hyvää ja hedelmällistä keskustelua ruokailutilanteiden toteuttamiseen liittyen. Käytännön toteutusvaiheen aikana henkilökunta oli kiinnittänyt ruokailutilanteisiin huomiota joillain viikoilla myös muilta osin, kuin kokeiltavan käytännön osalta. Tämän tulkitsin voimaantumiseksi, innostuneisuutta aihetta kohtaan oli syntynyt. Tätä kuvastaa esimerkiksi ensimmäisellä käytännön viikolla istumajärjestyksen ohella tehdyt muutkin huomiot ruokailutilanteessa. Henkilökunta oli panostanut tuolloin ruokailuympäristön viihtyvyyteen. Esteettisyyden huomioimisessa hoitajat vaikuttivat aidosti innostuneilta muutenkin. Heillä oli omia ideoita, joita he toteuttivat kyseisellä viikolla, ei vain valmiiksi pureskeltuja.

Koska erillistä kyselyä prosessin toteutuksesta ja henkilökunnan kokemuksistaan prosessista ei tehty, on vaikea arvioida mikä tämän kehittämisprosessin anti kaikkiaan on

kohdeyhteisölle ollut. Toiminnassa tapahtuneet muutamat muutokset ovat selvimmin havaittavissa. Hoitajien ajatuksissa tapahtuneet muutokset ovat vaikeammin arvioitavissa. Näkisin kuitenkin, että asian eteen tehty työ ei ole mennyt hukkaan. Interventioilla voidaan paljastaa todellisuudesta jotain sellaista, joka ei ollut näkyvässä sitä ennen (Heikkinen ja Jyrkämä 1999, 45).

Havaintojeni mukaan tapaamisissa virinnyt keskustelu oli tärkeä osoitus siitä, että työyhteisöissä olisi hyvä olla foorumeita, joissa kokoonnutaan säännöllisesti käsittelemään jotain ennalta sovittua teemaa. Näin yhteen asiaan paneutumalla, voidaan sen herättämiä tuntemuksia purkaa ja löytää asioihin erilaisia näkökulmia. Työelämässä tehdään usein kiireistäkin perustyötä, jolloin tutulla tavalla työskentely luo turvaa. Heikkinen & Jyrkämä (1999, 45) katsovatkin, ettei toimintatutkimuksen tuloksena voida pitää vain jotain tiettyä toimintakäytäntöä, jota sitten kohdeyhteisössä jatketaan kehittämisprosessin jälkeen. Heidän mukaansa toimintatutkimuksen myönteisenä tuloksena voidaan pitää uudella tavalla organisoituvaa reflektiivistä prosessia, jossa toimintaa ja tavoitteita pohditaan jatkuvasti. Työelämän edustajalta saamani palautteen mukaan kohdeyksikön henkilökunnassa on prosessin myötä tapahtunut ”jotain”, jonka hän kuvaili ilmenevän esimerkiksi asioista avoimempana keskusteluna työyhteisössä.

Toimivuusperiaatteen mukaan tutkijan on välttämätöntä pohtia myös toimintatapojen oikeudenmukaisuutta ja eettisyyttä kriittisesti. Kenen kannalta saavutetut muutokset ovat hyödyllisiä ja jos muutosta ei tapahtunut, tulee tutkimuksessa pohtia syitä sille miksi muutosta ei saavutettu. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 155–158.) Tässä kehittämisprosessissa yhteistyöpyyntö ruokailutilanteiden kehittämiseksi tuli työelämän edustajilta, jolloin täytyy pohtia kenen etuja tai intressejä kehittämisprosessimme ajoi. Työelämän edustajat vastaavat asemansa puolesta vanhuspalvelujen laadusta ja toimivat luonnollisesti tästä lähtökohdasta käsin. Tarkoituksemme oli mielestäni aidosti kehittää kohdeyhteisön ruokailutilanteita sen asukkaiden näkökulmasta parempaan suuntaan, jolloin työn tehokkuus tai taloudellinen tuottavuus ei ollut kehittämistyön tavoitteena.

Suunnitteluvaiheessa työelämän edustajien kanssa punnitsimme tarkasti käytännön vaiheen aikana kokeiltavia teemoja siten, ettei niistä koituisi vahinkoa kohdeyksikön asukkaille. Olen kuvannut raportissa perustelut eri teemojen valikoitumiselle, joista

lukija voi arvioida niiden eettisyyttä. Arviointien perusteella on vaikea suoraan arvioida, mikä kehittämistyömme vaikutus on ollut kohdeyksikön asukkaille. Oletan, että ruokailuympäristön kehittämistä innostuneet hoitajat ovat luoneet toiminnallaan viihtyvyyttä ja lisänneet asukkaiden estetiikan kokemuksia. Sain myös yhdeltä kohdeyksikön asukkaasta omaiselta palautetta, jonka mukaan kohdeyksikön ruokailutilanteissa on tapahtunut muutosta myönteisessä mielessä. Täten prosessissamme voidaan nähdä saavutetun tuloksia, jotka vastaavat tarkoitustamme kehittää ruokailutilanteita yksikön asukkaiden elämänlaatua tukevaksi toiminnaksi. Tutkimuksen totuus riippuu siitä mitä käytännöllisiä seuraamuksia painotetaan ja tarkkaillaan (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 119).

Olimme pyrkineet interventiota suunnitellessamme huomioimaan myös henkilökunnan näkökulman. Kehittämisprosessia käynnistettäessä, osasimme odottaa että henkilökunta kokisi työnsä kiireiseksi ja se voisi osaltaan laskea henkilökunnan innostusta työnsä kehittämiseksi. Sen vuoksi pyrimme valitsemaan kokeiluun mahdollisimman yksinkertaisesti toteutettavia, vähän aikaa vieviä toiminnan muutoksia. Tarkoituksemme oli, että voisimme hyödyntää kiireisenkin hoitotyön arjen lomassa päivittäiset ruokailutilanteet, jolloin kehittämistyö ei olisi arjesta irrallaan olevaa ”ylimääräistä” työtä.

Juuri kyseisen yksikön kehittämistarpeita pyrimme nostamaan esiin eri palavereissa tekemiäni havaintojen perusteella sekä lähtötilanteen kartoituksen avulla. Pyysin myös henkilökunnalta lähtötilanteen kartoitusta laatiessani heidän omia kehittämideoita. Käytännön toteutusvaiheeseen nostettiinkin teemoja juuri näistä henkilökunnan esittämistä seikoista, esimerkiksi vuoteessa ruokailevien huomioiminen, istumajärjestyksen muutokset, voileipien voitelu. Nämä olivat myös sellaisia aiheita, joihin käytännön vaiheen aikana oli kiinnitetty eniten huomiota. Jälkikäteen ajateltuna, olisi ollut viisainta asettaa intervention teemat yhdessä henkilökunnan kanssa keskustellen, jolloin motivaatio työn kehittämiseen olisi todennäköisesti ollut korkeampaa ja tunne ulkoapäin sanelemisesta olisi kenties ollut vähäisempää. Kuten tulososiossa ilmenee, olivat muutamat käytännön vaiheen teemat sellaisia, että henkilökunta oli kokenut ne omalta kannaltaan huonoiksi tai epämiellyttäviksi. Näitä olivat esimerkiksi taustamusiikin käyttö tai istumajärjestyksen muutokset. Taustamusiikin henkilökunta koki melankolisena ja istumajärjestyksen muutokset aiheuttivat puolestaan työskentelytilojen ahtautta.

Kehittämisprosessimme kesto saattoi osaltaan vaikuttaa työntekijöiden motivaatioon käytännön kehittämiseksi. Olimme päätyneet käytännön vaiheen osalta kymmenen viikon mittaiseen jaksoon, koska ohjaajani mukaan aiempien opinnäytetöistä saatujen kokemusten perusteella muutaman viikon mittaiset kokeilut on todettu liian lyhyiksi. Riittävän pitkällä ajanjaksolla ajattelimme, että muutosten pysyvyys olisi helpommin nähtävissä. Tässäkin prosessissa voileipien voitelun oli arviontien mukaan tarkoitus jatkaa yksikössä kyseisen viikon jälkeen, mutta viimeisellä viikolla kyseinen teema ei ollut enää käytössä. Lyhyemmällä jaksolla tämä olisi jäänyt huomaamatta. Toisaalta oli mielestäni hyvä, että oli erilaisia teemoja useita. Tässäkin tapauksessa, kun yksikössä todettiin, että joku teema ei soveltunut heillä käytettäväksi, oli tilalle uusia teemoja kokeiltavaksi. Löfman, Pelkonen & Pietilä (2004, 14) totesivat omassa tutkimuksessaan joustavuuden tärkeäksi toimintatutkimuksen piirteeksi. Jos olisimme valinneet vain muutaman teeman, mahdollisesti mitään niistä ei olisi voitu kokeilla. Hoitajat kokivat käytännön vaiheen selvästi liian pitkäksi, joka on varmasti osaltaan vaikuttanut heidän motivaatioonsa tässä prosessissa.

”Koska projekti oli jopa 11 vkoa pitkä, aiheutti se väsymystä ja motivaation puutetta ”loppupeleissä”. ”

”Energiaa ei enää ole!”

Löfmanin ym.(2004, 14) tutkimuksessa todettiin, että jatkuva palautteen antaminen ja vahvuuksien korostaminen edisti hoitajien kehittämistyössä jaksamista pitkäkestoises- sa tutkimuksessa. Tässä kehittämisprosessissa henkilökunta toteutti käytännön vaiheen itsenäisesti, eikä yhteisiä väliarviointeja tehty, joka olisi saattanut edistää heidän jaksamistaan ja ylläpitää motivaatiota. Käytännön vaihe toteutettiin kesäaikaan, eikä se arviointien perusteella se ollut ongelmallinen. Itse ajattelin aluksi, että kesäaika voisi olla huono ajankohta, koska ihmiset yleisesti lomailevat tuolloin. Työelämän edustajat kuitenkin katsoivat, että koko kesän ajan paikalla olisi aina joku vakinaiseen henkilökuntaan kuuluva. Haasteena oli luoda mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen toteutuksen ohje ja arviointilomakkeet, joita olisi helppo työn ohessa täyttää ja katsoa ohje. Minun on vaikea arvioida sitä, miten hyvin ohjeissa ja arviointilomakkeiden suunnittelussa onnistuivat, koska en pyytänyt niistä palautetta. Mielestäni olisi ollut tärkeää tietää, miten lomakkeet toimivat yksikön arjessa, joten katson tämän prosessin arvioinnin kannalta heikkoudeksi.

Vaikka toimintatutkimus poikkeaa luonteeltaan perinteisestä tutkimuksesta, täytyy sen huomioida yleiset eettiset periaatteet joita tutkimuksen tekemiseen yleisesti liittyy. Heikkinen & Syrjälä (2007) muistuttavat, että koko tutkimuksen laatua arvioidaan sen perusteella miten siinä on käsitelty eettisiä näkökulmia. Heidän mukaansa eettisesti virheetöntä ihmistä ei ole, tärkeintä on miten olennaisia asioita käsitellään. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 158.) Edellisissä kappaleissani käsittelin käyttämiemme menetelmien näkökulmia, tässä käsittelen vielä prosessiamme yleisten eettisten näkökulmien valossa. Prosessin aikana en pyytänyt henkilökunnalta henkilökohtaista suostumusta kehittämistyöhön, jonka näen heikkoutena, koska osallistujien tietoinen suostumus on kaiken tutkimisen lähtökohtana. Prosessi lähti eteenpäin kuin huomaamatta ja eteni kuin ”vierivä kivi”, joten moniin asioihin perehtyminen tekeminen yhtä aikaa aiheutti sen, että koin olevani aina askeleen jäljessä ja monta tärkeää seikkaa jäi huomioimatta.

Kehittämisprosessin toteuttamiseen kohdeyhteisössä sain kunnan vanhuspalvelujen johtajalta ensin suullisen lupauksen, jonka hän myöhemmin vahvisti kirjallisena, kun olin toimittanut siihen tarvittavat tutkimuslupa-anomuksen sekä tutkimussuunnitelman. Toimintatutkimuksesta ei luonteensa vuoksi voi laatia tarkkaa suunnitelmaa, koska tilanteet ja menetelmät vaihtelevat tarpeiden mukaan. Tämä on eettisesti huomioitava asia siten, että esimerkiksi henkilökunnalle en osannut tarkkaan kertoa miten prosessi etenisi ja mitä se heiltä edellyttäisi. Sen vuoksi pohdimme työelämän edustajien kanssa tarkasti prosessissa kokeiltavia menetelmiä ja toiminnassa tehtäviä muutoksia. He tunsivat henkilökunnan ja pystyivät arvioimaan, miten ja millä menetelmillä kehittämistyötä voitaisiin yksikössä tehdä.

Teoria-aineistoa hankkiessani arvioin käyttämäni lähteiden asiallisuutta ja luotettavuutta siten, että käytin tutkimuksia, oppikirjoja, oppaita ja suosituksia, jotka oli kirjoittanut tunnetut alan asiantuntijat tai ne oli julkaistu alan ammattijulkaisuissa. Verkkolähteissä tarkastin kirjoittajan tittelin ja arvioin sivun ylläpitäjän luotettavuutta. Aineistoa hain hyvin laajasti sähköisistä hakukannoista, joiden avulla pääsin materiaalin lähteille. Yhden pro gradu -tutkielman tilasin Turun Yliopistosta. Käyttämäni lähteet olen pyrkinyt merkitsemään asiallisesti sekä lähdeviitteisiin, että lähdeluetteluun, joka kuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Vilka 2005, 32).

Raportoidessani kehittämisprosessia, olen halunnut säilyttää kohdeyhteisön anonymiteetin siten, ettei heitä voi raportista tunnistaa. Vilka (2005, 33) käsittelee Grönfor-

siin 1985 viitaten, että havainnoinnin avulla saatua aineistoa raportoitaessa on noudatettava erityistä tarkkuutta, ettei täten vahingoitaisi kohdeyhteisöä. Itse olen pyrkinyt kuvauksissa kirjoittamaan rehellisesti, mutta samalla huomioiden sen, etten saata kohdeyhteisöä huonoon valoon. Tätä kehittämisprosessia varten keräämäni aineiston olen säilyttänyt huolellisesti siten, ettei ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Työelämän edustajat eivät ole nähneet alkuperäisiä henkilökunnan kirjoituksia. Hävitän aineiston asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

9.1.5 Havahduttavuusperiaate

Havahduttavuusperiaatteen mukaan tutkija pyrkii tutkimuksesta rakennetun kertomuksen avulla havahduttamaan lukijansa ajattelemaan ja tuntemaan asioita uudella tavalla. Tutkijan tulisi kyetä kirjoittamaan raportti, joka on todentuntuinen, lukijaa koskettava. Tällöin lukija pystyy samaistumaan kertomuksen henkilöihin ja kenties ymmärtämään heidän tavoitteitaan tai hänelle avautuu uudenlainen näkökulma asiaan. Toivon kyenneeni tavoittamaan lukijoita kirjoittamalla omalla tavallani prosessista sisällyttäen tekstiin eläviä kuvauksia tapaamisistamme pohtien samalla omia käsityksiäni aiheesta. Tulokset ovat mielestäni omiaan havahduttamaan dementia-työn haasteellisuuteen. Yksinkertaiselta kuulostava arkinen ruokailutilanne voi olla hyvinkin dementoituneelle hämmentävä kokemus, jolloin pienetkin muutokset ruokailutilanteissa voivat olla merkityksellisiä dementoituneen ihmisen hyvinvoinnin kannalta, niin hyvässä kuin pahassakin. Olen itse huono arvioimaan sitä, miten hyvin onnistuin laatimaan raportista lukijaa havahduttavan, lopullisen vastauksen tähän antaa jokainen lukija itse. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 159-160.)

9.2 Kehittämisprosessin hyödynnettävyys

Olen kuvannut raportissani kehittämisprosessissa käyttämämme menetelmät. Olen myös kuvannut toteutusvaiheesta saatuja tuloksia sekä pohtinut prosessin aikana tekemiemme ratkaisujen syy-seuraussuhteita. Niiden avulla toiset, kehittämisestä innostuneet työyksiköt, voivat hyödyntää prosessimme antia. He voivat poimia toimintamallistamme itselleen parhaiten soveltuvia osia, kehittää niitä edelleen ja ottaa oppia kompastuskivistämme. Työelämän edustajilta saamani palautteen perusteella, olivat he tyytyväisiä käyttämiimme menetelmiin. Erityisen käytännölliseksi he totesivat toteutusvaiheeseen laatimani eri teemojen toteutusohjeet ja arviointilomakkeet. Koska ohjeet ovat konkreettiset ja selkeät, voidaan niitä heidän mielestään sellaisinaan hyö-

dyntää muissakin ikääntyneiden hoitoyksiköissä. Toteutusvaiheen ohjeita ja arviointilomakkeita voisi mielestäni vielä hioa ja kehittää selkeämmiksi ja ulkonäöltään yhteneväisemmiksi. Esimerkiksi niiden teoriaorientaatioita voisi tarkentaa ja parannella. Huomaan lomakkeissa puutteita sekä lähdemerkinnöissä että niiden ulkoasussa. Tämän prosessin puitteissa ei aikani enää riittänyt lomakkeiden kehittämiseen paremmiksi.

Kokonaisuudessaan kehittämisprosessillamme voidaan mielestäni osoittaa vanhusten, erityisesti dementoituneiden parissa työskentelyn haasteellisuus. Dementoivien sairauksien erityispiirteet pääsivät esiin, joka puoltaa keskustelua sen puolesta, että dementoituneiden henkilöiden hoitoyksiköissä tarvitaan riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa. Ikääntyneiden hoitamisesta tiedetään yhä enemmän ja tunnetaan erilaisia keinoja, joilla esimerkiksi dementiaan liittyviä käytöshäiriötä voidaan lääkkeettöminkin hoitomuodoin lieventää. Näin työelämältä vaaditaan myös jatkuvaa kehittymistä, jos halutaan tuottaa laadukkaita vanhuspalveluita.

Väestön ikääntymisestä aiheutuvat kustannukset eivät todennäköisesti tuo kuitenkaan lisää resursseja hoitoyksiköihin, päinvastoin hoidon on oltava entistäkin kustannustehokkaampaa. Mielestäni kehittämisprosessimme oli hyvä esimerkki siitä, miten työelämä voi hyödyntää oppilaitoksista valmistuvia opiskelijoita kehittämistyön tukena. Uuden tiedon hakeminen, sen tiivistäminen, kehittämismenetelmien suunnitteleminen ja aineistojen käsittely vievät paljon aikaa. Jos tämän työn tekee esimerkiksi opinnäytetyöntekijä, hyötyvät tästä sekä opiskelija että työelämä. Kun opinnäytetyöllä voidaan hyödyttää työelämän tarpeita, on sen tekeminen mielekkäämpää ja samalla edistää uuden tiedon käytäntöön soveltamista. Mielestäni kehittämistyön ei tarvitse olla suu-rieleistä, vaan tällaisilla arkisiin seikkoihin huomiota kiinnittämällä, voidaan ikääntyneiden hoitotyötä kehittää jo olemassa olevilla resursseilla.

Nykyisillä, joskus niukoillakin resursseilla, voi työntekijöistä tuntua, että kaikki voitava asukkaiden hyväksi on tehty. Kuitenkin useissa tutkimuksissa on havaittu, että ihan pienilläkin muutoksilla työn järjestelyissä tai ympäristötekijöihin kiinnittämällä huomiota, on mahdollista lisätä asukkaiden hyvinvointia. Nämä esimerkit konkretisoivat sen, että aina ei tarvita rahaa tai lisää henkilökuntaa, voidaksemme kehittää toimintaa asukaslähtöisemmäksi. Pikemminkin tarvitaan ennakkoluulottomuutta ja rohkeutta ja halua toimia toisin. Ilvonen (2008, 336) kehottaakin perehtymää eri työyksikköjen

omiin kehittämishankkeisiin ja hyviin käytäntöihin, joista on olemassa runsaasti hyviä esimerkkejä. Pyörää ei tarvitse keksiä uudelleen!

LÄHTEET

Altus D, Engelman K & Mathews R. 2002. Using Family-Style Meals to Increase Participation and Communication in Persons with Dementia. *Journal of Gerontological nursing*. vol. 28(9): 47–53.

Brush J, Meehan R. & Calkins M. 2002. Using the Environment to Improve Intake for People with Dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*. Vol 3(4). 330–338.

Eloniemi-Sulkava U, Sormunen S & Topo P, 2008. Dementia on erityiskysymys. Teoksessa: Sormunen S, & Topo P. (toim.) *Laadukkaat dementia palvelut. Opas kunnille*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 9-13

Finne-Soveri H. 2008. Muistisairauden diagnosoiminen ja hoidon seurannan järjestäminen tärkeää. Teoksessa: Sormunen S & Topo P (toim.) *Laadukkaat dementia palvelut. Opas kunnille*. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Heikkilä E-L & Sulkava R. 2001. Kognitiiviset oireet. Julkaisussa: *Kuntoutusratkaisu ja dementoituneen ihmisen arkeen*. Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Saatavissa: http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/modules/doku/files/1/Kuntoutusopas_web.pdf (viitattu 19.4.2009)

Heikkinen H. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. 2007. Teoksessa: Heikkinen H, Rovio E & Syrjälä L. (toim.) *Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Kansanvalistusseura. Helsinki. 16–38.

Heikkinen H & Huttunen R. 2007. Toimintatutkimus tieteenä. Teoksessa: Heikkinen H, Rovio E & Syrjälä L. (toim.) *Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Kansanvalistusseura. Helsinki. 184–202.

Heikkinen H & Syrjälä L. Tutkimuksen arviointi. 2007. Teoksessa: Heikkinen H, Rovio E & Syrjälä L (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Kansanvalistusseura. Helsinki. 144–162.

Heikkinen H & Jyrkämä J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa: Heikkinen H, Huttunen R & Moilanen P (toim). Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. ATENA kustannus . WSOY Juva.25–56.

Hirsjärvi s, Remes P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hopia H, Heino-Tolonen T, Paavilainen E & Åstedt-Kurki P. 2004. Laadullinen toimintatutkimus perhehoitotyön kehittämisen keinona lastenosastolla. Hoitotiede. Vol. 16, no 4. 158–167.

Huovinen T & Rovio E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen H, Rovio E & Syrjälä L (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. 94–113.

Huttunen R, Kakkori L & Heikkinen H. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa: Heikkinen H, Huttunen R & Moilanen P (toim). Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. 111–135.

Hicks-Moore S. 2005. Relaxing music at mealtime in nursing homes. Effects on Agitated Patients with Dementia. Journal of Gerontological Nursing. 31(12): 26–32.

Ilvonen K. 2008. Kehittäminen. Teoksessa: Tiikkainen P & Voutilainen P (toim.) Gerontologinen Hoitotyö. WSOY oppimateriaalit. Helsinki. 333–345.

Itkonen T, Finne-Soveri H & Noro A. 2005. Ravitsemuksen seuranta pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa: Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M & Vähäkangas P. (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. STAKES. Helsinki. 180–190.

Juva K, Valvanne J, Voutilainen P & Huusko T. 2006. Dementiapotilaan laitoshoido. Teoksessa: Erkinjuntti T, Alhainen K, Rinne J & Soininen H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 534–548.

Koivula, R. 2006. Ikääntyvän toimijuus pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Yhteiskuntatieteen ja filosofian laitos. Sosiologia/Sosiaaligerontologian linja.

Koponen & Saarela 2006. Käyttösoireiden hoito. Teoksessa: Erkinjuntti T, Alhainen K., Rinne J., Soininen H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 501–514

Kotilainen H. 2003. Hyvän asuinympäristön tekijät. Teoksessa: Kotilainen H, Virkola C, Eloniemi-Sulkava U & Topo P. (toim.) Dementiakoti – koti hyvää elämää varten. Opas suunnittelijoille ja hoidon kehittäjille. Suomen dementiahoitoyhdistys. Helsinki. 14-39.

Kunnas M-L. 2009. Homma hoituisi jos... Pääkirjoitus verkkojulkaisussa: Vanhustenhuollon Uudet Tuulet. no 6. Saatavissa: http://www.valli.fi/lehti_6_2009.htm (viitattu 10.11.2009)

Kuula A. 2006. Toimintatutkimus. Luku 5.4. kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html (viitattu 19.4.2009)

Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11, no 1. 3-11.

Leppänen H. 2001. Muovimuki ja syvä lautanen? Huomioita ikääntyneiden ja dementoituneiden ruokailuastioista. Dementia uutiset 3/2001. 20–23.

Luoma M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa: Voutilainen P & Tiikkainen P. (toim.). Gerontologinen Hoitotyö. WSOY oppimateriaalit. Porvoo. 74–88

Luoma M-L. 2006. Elämänlaadun arviointi. Teoksessa: Heimonen S & Voutilainen P. (toim.) Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Edita. Helsinki. 43–56.

- Löfman P, Pelkonen M & Pietilä A-M. 2004. Osallistava toimintatutkimus hoitotyön kehittämisessä. Empiirinen esimerkki toimintatutkimusprosessista. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 2(3). 10–15.
- Merta A. 2007. Dementoituneen henkilön ruokailutapahtuma dementiayksikössä. *Pro gradu - tutkielma*. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Muurinen S. 2006. Care Keys-projekti/Helsinki-tiimi. Vanhainkotiasukkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja kustannustehokkuus. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. *Tutkimuksia 2006:2*.
- Nijs KA, de Graaf C, Kok Fj & van Stavern WA. 2006. Effect of Family- style Meal-times on Quality of Life, Physical Performance and Body weight of Nursing Home Residents. *BMJ*. May 20;332(7551):1180-4.
- Noro A. 2005. Asiakasrakenne pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa: Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M & Vähäkangas P (toim.) *Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä*. STAKES.
- Opetushallitus. 2009. Synteesi. Etälukion yrittäjyysväylän verkkojulkaisussa: <http://www2.edu.fi/yrittajyysvayla/?page=223> (viitattu 20.4.2009)
- Routasalo P. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa: Heimonen S-L & Voutilainen P. (toim.) *Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 86–93.
- Saari E. 2007. Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa: Viinamäki L & Saari E (toim.) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 121–148.
- Sarvimäki A. 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa: Voutilainen P & Tiikkainen P (toim.) *Gerontologinen Hoitotyö*. WSOY oppimateriaalit. Helsinki.
- Semi T. 2001. Ruokailun ongelmat. Julkaisussa: *Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen*. Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Saatavissa:

http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/modules/doku/files/1/Kuntoutusopas_web.pdf
(viitattu 15.4.2009)

Soini H. 2008. Ikääntyneen hyvä ravitseminen. Teoksessa: Tiikkainen P & Voutilainen P (toim.) Gerontologinen Hoitotyö. WSOY oppimateriaalit. Helsinki. 196–206.

Sormunen S, Eloniemi-Sulkava U, Finne-Soveri H, Mäki-Petäjä-Leinonen A & Andersson S. 2008. Dementiaoireisen asuminen tehostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Teoksessa: Sormunen S & Topo P (toim.) Laadukkaat dementia palvelut. Opas kunnille. 125–134.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

STAKES. 2008. Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa. Muistia ja kognitiivisia toimintoja tukevat apuvälineet dementoituvan ihmisen arjessa. STAKES. Helsinki.

Sulkava R & Eloniemi-Sulkava U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa: Hartikainen S & Lönnroos E (toim.) Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Edita. Helsinki. 81–116.

Suomen muistiasiantuntijat. Dementoituneen hoito dementiayksikössä. Saatavissa: http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/page.php?page_id=32 (viitattu 23.4.2009)

Suominen M & Kivistö S (toim.). 2004. Ravitseminen osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.

Suominen M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes Hospitals (Ikääntyneiden ihmisten ravitseminen ja ravitsemushoito suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa). Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Maatalous- ja metsätieteellinen tiedekunta. Soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos. Saatavissa : <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/28176/nutritio.pdf?sequence=1> (viitattu 24.3.2009)

Topo P, Sormunen S, Saarikalle K, Räikkönen O & Eloniemi-Sulkava U. 2007. Koh-
taamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan nä-
kökulmasta. Stakes tutkimuksia 162. Gummerrus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Topo P. 2006. Dementiaoireisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tutkimus
ja tutkijan ammattitaito. Teoksessa Topo P. (toim.) Eettiset kysymykset vanhusten-
huollon tutkimuksessa. Seminaari 26.1.2006. Stakes työpapereita 21. Helsinki. 24–29.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu
laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Turunen H, Tossavainen K, Sormunen M & Saaranen T. 2008. Osallistava toiminta-
tutkimus terveyden edistämässä – lapsen terveysoppiminen kodin ja koulun tukema-
na. Hoitotiede Vol. 20, no 6. 407–415.

Vaarama M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa: Vouti-
lainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U & Finne-Soveri
H.(toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Hel-
sinki. 11–17.

Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto ry. 2009. Vanhuspalvelujen laadusta ja riittävyys-
destä saatava yhteiskuntasopimus. Liiton kannanotto 22.9.2009. Saatavissa:
<http://www.valli.fi/ajankohtaista.htm> (luettu 22.1.2010)

Vilkkä H. 2006. Tutki ja havainnoi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Vilkkä H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Viramo P. 2001. Laihtuminen. Julkaisussa: Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmi-
sen arkeen. Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Saatavissa:
http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/modules/doku/files/1/Kuntoutusopas_web.pdf
[viitattu 23.4.2009]

Viramo P & Strandberg T. 2006. Dementiapotilaan yleishoito. Teoksessa: Erkinjuntti
T, Alhainen K, Rinne J. & Soininen H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu
painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 515–521.

Voutilainen P (toim). 2007. Laatu Laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Stakes raportteja 2/2007. Helsinki.

3–4

Voutilainen P, Isola A & Backman K. 2004. Laadulla on tekijänsä – Katsaus ikääntyneiden parissa toimivan henkilöstön määrään ja rakenteeseen. Teoksessa: Voutilainen P. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. STAKES, tutkimuksia 142.

Voutilainen P, Backman K & Paasivaara L. 2002. Ikäihmisten laitoshoido. Teoksessa: Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U & Finne-Soveri H.(toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki.

Winblad I & Heimonen S. 2004. Laatu laitoksesta – kuntouttavan lyhytaikaishoidon haasteet. Teoksessa: Heimonen S & Tervonen S. (toim.) Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Alzheimer-keskusliitto ry. Edita. Helsinki. 73–85.

Terveyttä ja toimintakykyä tukeva ruokailutilanne dementiayksikössä - mistä asioista se koostuu?

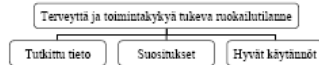
13.3.2009 klo 13.00 XXXXXXXX talokokous
Sairaanhoidon opiskelija,
Suvi Niemi
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala

Opinnäytetyön taustaa

- Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa tänä päivänä aina työelämälähtöinen hanke
- XXXXX koululle kysely ruokailun kehittämiseen liittyen
 - Erityisesti oltiin kiinnostuneita ns. malliruokailusta, mitä se on ja miten se toimii ym.
 - Itselläni kokemusta dementoituneiden kanssa työskentelystä erilaisissa yksiköissä. Viimeisin Helsingin kaupungin dementiayksikkö, jossa asukkaiden ruokailua kehitetty runsaasti.

Tavoite

Koota eri lähteitä käyttäen dementiayksikölle selkeä "paketti" mistä elementeistä asukkaan terveyttä ja toimintakykyä tukeva ruokailutilanne syntyy.



Mitä on terveys ja toimintakyky

- subjektiivinen kokemus, useita määritelmiä, eri osa-alueet sidoksissa toisiinsa
- esim. fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, kulttuurinen, ympäristö

Dementiasta

- etenkin Alzheimerin tauti aiheuttaa laihutumista
- ruokailutaidot säilyvät pitkään
- eri syistä johtuva huono ruokahalu
- hahmotushäiriöt
- orientaatiovaikeudet

Miksi dementoituneiden ruokailutilanteeseen tulisi kiinnittää huomiota?

- Viimeaikaisten tutkimusten (Suominen 2007) valossa laitoksissa asuvista vanhuksista huomattava osa kärsii virheravitsemuksesta
 - Dementia yksi merkittävä aliravitsemuksen aiheuttaja
- 2006 Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimus vanhaikotiasukkaiden elämänlaadusta ja hoidon laadusta. Tuloksissa lähes puolet vastaajista kokee omien vaikutusmahdollisuuksiensa elämäänsä huonoksi
 - Itsemääräämisoikeus esim. ruokailutilanteessa lisäisi elämänlaatua

jatkoa...

- Eräessä hollantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin kodinomaisen ruokailun vaikutusta vanhainkotiasukkaiden elämänlaatuun, ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan.
 - Kodinomaisen ruokailun todettiin hidastavan elämänlaadun heikkenemistä, se ylläpiti fyysistä kuntoa ja ehkäisi laihtumista.

Ajatuksia kuvista?

Voisiko ruokailutilannetta kehittää?

Malliatferointi, valvontaruokailu, yhteisöllinen ruokailu... mitä tarkoittaa ja miten toteutettu

- Esim. Roihuvuori Helsingissä, josta omia kokemuksia
- Hyvä ruokailutilanteen suunnittelu, kuka tekee mitään
- Katetut pöydät, leivät, voit, leikkeleet, maidot..
- Ruoka tarjoiluastioihin tiettyihin pöytiin
- Ympäristön hälyt minimiin
- Huomiota tarkoituksenmukaisiin astioihin, apuvälineisiin ja istumajärjestykseen
- Jokaisen kyvyt ja voimavarat huomioidaan yksilöllisesti, tarvittaessa autetaan.
- Yökkö ei tee voileipiä valmiiksi
- Kannustetaan käyttämään myös talon ravintolaa

Terveyttä ja toimintakykyä tukevia elementtejä ruokailutilanteessa

- sosiaaliset suhteet
- jotkut hyötyvät mallin saamisesta (hoitaja syö yhdessä)
- muistot
- liikunta itse ruokailupaikalle
- itsenäinen syöminen
- fyysistä suoriutumista tukeva ympäristö ja apuvälineet
- omat valinnat/ itsemääräämisoikeus
- rauhallinen, kiireetön ympäristö
- kodinomaisuus
- aisteilla mielihyvää ja muistoja
 - tuoksut, maut, esteettisyys (kattaus, ruuan esille asetelu ym.
- huom.! toimintakyvyttään heikoimmat, mihin kiinnitetä huomiota (esim. omaisilta tietoa mieliruuista)

Hoitajan näkökulmasta

- Et menetä ruokataukoa, vaan asukkaiden kanssa ruokailu kuuluu työaikaan.
- Aterian veroetu, saat edullisesti täysipainoisen ruuan. Eväät maksavat varmasti enemmän ja niiden ravintoarvo on mitä on.
- Yhdessä ruokaillessa pystyt helposti seuraamaan asukkaiden ravinnonsaantia ja ruokailutaitoja. Voit myös yllätyä kuinka kivoja keskusteluita ruokailu herättää
- Sinun ei tarvitse syödä talon ruokaa piilossa esimieheltä

Vaatii työyksiköltä ja organisaatiolta


- Yhteistyötä; viranomaiset, keittiö, hoitajat, fysioterapeutit
- Hankintoja: tarjoiluastiat, kylmäsäilytys- ja tarjoiluvälineet
- Suunnitelmallisuutta hoitotyössä ja käytännössä
- Tahtotilaa ja uusia asenteita

Hyvä ohjesääntö

- Millaisen ruokailutilanteet toivot itsellesi ja omaisillesi?


Asukkaan toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua tukeva ruokailutilanne - Opinnäytetyönä työelämäalhtoinen kehittämishanke

Sairaanhoitaja (AMK) opiskelija,
Suvi Niemi
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu,
sosiaali- ja terveysala
28.4.2009




Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa (mukailien Heikkinen 2007)

- Opinnäytetyössä hyödynnetään toimintatutkimuksellista näkemystä työn kehittämiseksi
- Soveltuu hyvin työelämän sosiaalisten käytänteiden kehittämistyöhön
- Pyrkimyksenä muuttaa ja kehittää vallitsevia käytäntöjä
- Yhteinen prosessi, johon osallistuvilla aktiivinen rooli kehittämisen toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (myös opinnäytetyön tekijällä)
- Tavoitteena, että opinnäytetyön tekijä tulee tarpeettomaksi, henkilökunta "voimaantuu" ja alkaa itse kehittää toimintaansa





Kehittämistehtävän eteneminen

- Työelämässä nousut toiminnan kehittämisen tarve
- Yhteistyöstä sopiminen ja alustavat suunnitelmat työelämän edustajien kanssa 13.2.2009
- 13.3.2009 Opinnäytetyöntekijän esittäytyminen henkilökunnalle laulukokouksessa. Tiedotusta alustavista ajatuksista. Samana päivänä aiheen vahvistus.
- 1.4.2009 Aiheen rajaus, tavoitteiden tarkennus ja jatkosta sopiminen työelämän edustajien kanssa.
- 28.4.2009 Lähtötilanteen kartoitus ja hankkeesta tiedotusta tilinpäätösvieressä XXXXXX-kodissa
- 27.5.2009 Saadun aineiston pohjalta analyysi ja jatkotoimien suunnittelu yhdessä työelämän edustajien kanssa
- 4.6.2009 Henkilökunnalle tiedotusta sovitusta
- Käytännön toiminta uuden suunnitelman pohjalta
- Toiminnan arviointi
- Uusi suunnitelma jne..



Tavoite



Kehittää dementiayksikön ruokailutilanteita asukkaiden toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua tukevaksi toiminnaksi.

Mistä tieto kehittämistyön perustaksi



Teorian yhdistäminen käytäntöön

Tutkittu

Dementia yksi merkittävä riskitekijä ali- ja virheravitsemukselle. Henkilökunta tunnistaa huonosti näitä tiloja. Ravitsemustila vaikuttaa selvästi mm. toimintakykyyn.
(Suominen 2007)



Tutkittu

Asiakkaiden yhteisissä tiloissa vietetystä ajasta eniten kuluu ruokailuun. Tilanteen sujumisen vaikuttaa hoitajaresurssit, yksikön luomat toimintakulttuuri (työkäytännöt, aikataulut), hoitajien vuorovaikutukselliset taidot, asiakkaan yksilölliset piirteet ja kunkin tilanteen erityispiirteet.
(Topo et al. 2007)



Tutkittu

Kodinomainen ruokailu, jossa mm. ympäristön viihtyvyyteen, kattaukseen ja työnjakoon kiinnitetty huomiota, lisää ikääntyneen toimintakykyä ja elämänlaatua. Myös painon kehitykseen positiivisia vaikutuksia.
(Nijs KA et al. 2006)



Tutkittu

Dementiayksikön ruokailutapahtuma voi tukea myönteisesti asukkaan elämänlaatua tai vastaavasti olla passivoiva ja hämmennystä herättävä. Onnistumiseen vaikuttaa mm. kuka tilannetta hoitaa ja miten suunnitelmallisesti toteutettu.
(Merta 2007)



Tutkittu

Ruokailutilanteissa esiintyvää vallankäyttöä pidettiin esimiesten mielestä psyykkisen kaltoinkohtelun muotona. Ilmenee esimerkiksi siten, ettei asukkaille anneta valinnan mahdollisuuksia tai syödä itsenäisesti. Tällaisen toiminnan kohteena usein muistisairas tai aggressiivisesti käyttäytyvä.
(Soini 2008)



Tutkittu

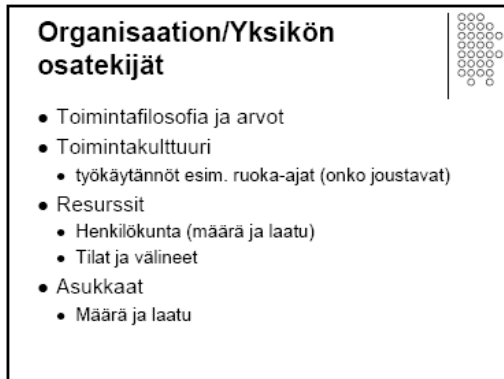
Helsinkiläisissä vanhainkodeissa tutkittiin hoidon laatua. Vain alle puolet vanhainkotiasukkaista koki pystyvänsä suuressa määrin vaikuttamaan mitä heidän elämässään tapahtui. Tutkijat toteavat, että pienilläkin valintamahdollisuuksilla esim. ruokailussa on suuri merkitys asiakkaan kokemukseen saadusta hoidosta ja sitä kautta heidän kokemaansa elämänlaatuun.
(Muurinen ym. 2006)





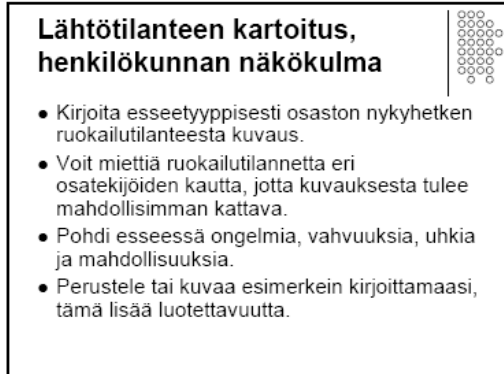
Ympäristön osatekijät

- **Fyysinen**
 - tilat ja välineet (koko, muunneltavuus, tuolit, pöydät apuvälineet, valaistus, astiat)
- **Sosiaalinen**
 - kontaktit toisiin ihmisiin
- **Esteettinen**
 - Tuoksut, värit, valot, äänet, kattaus
- **Henkinen/Ilmapiiri**
 - kodinomainen, rauhallinen, salliva, arvostava, tasa-arvoinen



Toiminnan osatekijät

- Tieto ja ymmärrys dementoivista sairauksista
- Vuorovaikutus
- Itsemääräämisoikeus
 - valinnan mahdollisuus, mitä, missä, milloin, kuinka paljon
- Yksiiöllisyys
 - asukkaan historia ja elämäntavat
 - yksilöllinen tarpeita vastaava suunnitelma
- Suunnitelmallisuus
 - työn jako, kuka tekee, mitä, missä, milloin
- Voimavaraletoisuus
 - ajantasainen tieto asukkaan toimintakyvystä, kykyjen mukainen toiminta ja tukeminen ja toimintakyvyn arviointi
- Moniammatillisuus ja yhteistyö
 - eri ammattiryhmät, omaiset



jatkuu..

- Esseet kirjoitetaan nimettöminä, jotka opinnäytetyöntekijä kerää ja käsittelee luottamuksellisesti
- Laadin kirjoitusten pohjalta SWOT-analyysin avulla lähtötilanteesta synteesejä, jonka perusteella jatkotoimet suunnitellaan yhteistyössä työelämän edustajien kanssa.
- Saatte laatimani synteessin nähtäväksi, jotta voitte arvioida vastaako kuva todellisuutta.
- Korjausehdotuksia saa esittää ja palautteen antaminen toivottavaa koko prosessin ajan.



Saatekirje henkilökunnalle.

Hei!

Toimitan ohessa yksikkönne tämänhetkisestä ruokailutilanteesta tekemäni luonnoksen. Se on laadittu tiimikokouksessa kirjoitettujen esseiden (4kpl) sekä keskusteluista tekemieni muistiinpanojen pohjalta. Muistiinpanot keskusteluista olen tehnyt 13.3.2009 talokokouksessa ollessani esittäytymiskäynnillä, sekä 28.4.2009 olleessa tiimikokouksessa, jolloin yksikön ruokailutilanteen kehittämishanketta käsiteltiin. Laitan ohessa paperiversioon tiimikokouksen sisällöstä, jotta ne työntekijät jotka eivät olleet paikalla voisivat siihen myös tutustua.

Toivon, että mahdollisimman moni voisi perehtyä luonnokseen ja antaa palautetta, jotta sitä voitaisiin vielä korjata tarvittaessa. Kokouksessa oli läsnä vain neljä yksikön työntekijää, joten muilla voisi vielä olla uusia näkökulmia lisättäväksi. Jo esseen kirjoittaneetkin voivat vielä lisätä lomakkeelle mainintoja, jos on herännyt uusia ajatuksia tai haluatte esittää korjausehdotuksia luonnokseen. Tarkoituksena on, että lähtötilanteen kuvaus vastaisi mahdollisimman hyvin ruokailutilanteen todellisuutta. Näin tekemäänne tärkeää työtä, jota teette dementoituneiden asukkaiden hyväksi, voidaan kehittää juuri teidän työyksikkönne tarpeita vastaamaan. Kehittämishankkeella pyritään lisäämään asukkaidenne hyvää uusimman tiedon avulla.

Kiitos ja palataan!

Sairaanhoitaja (AMK) opiskelija, Suvi Niemi

suvi.niemi@student.kyamk.fi

Ohje:

Lukekaa luonnos läpi ajatuksella. Voitte tehdä tyhjään tilaan lisäyksiä ja korjausehdotuksia. Olisi hyvä, jos voisitte perustella asianne esimerkein, jotta yksikköänne tuntematon voi saada ajatuksesta kiinni. Usein on myös niin, että sanomme toimivamme jotenkin, mutta käytäntö on todellisuudessa kuitenkin muuta, tämän vuoksi esimerkkejä.

Jotta kuvaus olisi mahdollisimman monipuolinen ja kattava, toivoisin kommentointia seuraaviin asioihin.

- Millainen koulutustausta ja tieto dementoivista sairauksista henkilökunnalla on
- Miten asukkaiden elämänhistoria huomioidaan
- Voiko ruoka-aikoihin vaikuttaa
- Voivatko asukkaat tehdä valintoja päivittäin, voivatko annostella itse
- Otetaanko asukkaita mukaan keittiön askareisiin
- Onko yksikössä omahoitajajärjestelmä, miten toimintakykyä arvioidaan ja kuinka usein
- Miten fysioterapeutti osallistuu osaston toimintaan, entä yhteistyö ruokapalvelun kanssa
- Miten ruokailutilanteen toteutus on suunniteltu, kuka tekee mitään ja osallistuuko muiden ammattiryhmien edustajia työhön

Työpaperi yhteistyöpalaveriin työelämän edustajien kanssa 27.5.2009

Ehdotuksia/ ideoita kokeiltavaksi käytäntöön

Ruokailutilanteen rauhattomuus oli ehkä päällimmäinen ongelma, johon oli useita syitä. Tilannetta voisi yrittää rauhoittaa esim.

1. Omaisille tiedotetaan ruokailutilanteiden kehittämistyöstä esim. kirjeillä. Näin heille voitaisiin kertoa miksi dementoituneiden kohdalla ruokailutilanne olisi tärkeää rauhoittaa ylimääräiseltä toiminnalta.
2. Myös muita tahoja pyydetään kunnioittamaan yksikön ruoka-aikoja
3. Istumajärjestystä mietitään, voisiko pöytäkuntaa jakaa pienempiin osiin tai voisiko joku/jotkut käydä ravintolassa syömässä.
4. Lääkkeenjako ja tiskit hoidetaan selkeästi ennen tai jälkeen ruokailun
5. Kokeillaan soittaa rauhallista taustamusiikkia

Ruoka tulee yksikköön alakerrasta, jolloin menetetään useita positiivisia elementtejä, kuten tuoksut ja ruuan valmistuksen seuraaminen. Näitä voisi yrittää kuitenkin kompensoida esim.

1. Yksikössä hyödyntämällä sen omaa keittiötä. Voisi paistaa esim. raakapakasteita silloin tällöin, jolloin yksikköön saisi tuoksua.
2. Asukkaita tuetaan osallistumaan keittiön askareisiin, kuten pöytien pyyhintään, kattamiseen, tiskaamiseen ym.

Toimintakulttuuri näyttää määrittelevän ruokailuja monessa suhteessa. Yhteistyötä ja keskustelua eri tahojen kanssa olisi hyvä vahvistaa. Myös asukkaiden voimavarojen mukaista toimintaa voisi yrittää kehittää.

1. Ruokapalvelun kanssa voisi keskustella ruoka-ajoista ja asukkaiden mahdollisuuksista käydä ravintolassa syömässä
2. Fysioterapeutin asiantuntemusta voisi hyödyntää ihan arjen toimintojen tasolla. Voisiko osallistua joskus ruokailuihin seuraksi tai ihan fyysisesti avustamaan asukkaita. Hän oppisi tuntemaan asukkaita ja voisi arkisissa tilanteissa arvioida asukkaiden toimintakykyä ja apuvälineiden tarvetta.
3. Asukkaille annetaan mahdollisuus annostella itse ruokansa tai valmistaa voileivät itse.

VIIKKO / PVM

TEEMA1: Istumajärjestyksen muuttaminen

TAVOITE: Ruokailutilanteiden rauhoittuminen

TOIMINTAOHJE: Muuttakaa asukkaiden istumajärjestystä. Jakakaa iso pöytäkunta esim. kahteen pöytäkuntaan. Jos joku asukas häiritsee toisen syömistä, yrittäkää muuttaa istumajärjestys siten, ettei heillä ole toisiinsa näköyhteyttä. Ketään ei kuitenkaan pitäisi eristää yhteisestä ruokailutilanteesta. Jos tehdyt muutokset vaikuttavat hyviltä, säilyttäkää ne, jos ne vaikuttavat toimimattomilta, tehkää uusia muutoksia tai palatkaa entiseen. Arvioikaa arviointilomakkeeseen muutosten vaikutuksia.

Kirjallisuudesta poimittua

Dementiayksikön ruokailutilanteessa saattaa esiin nousta erilaisia ongelmia asukkaiden käyttäytymiseen liittyen, jotka häiritsevät muiden asukkaiden ruokailua. Joku saattaa syödä vieruskaverin lautaselta, toinen sotkee ruualla, joku voi olla kovin kiireinen ja hätäinen. Ongelmiin voi miettiä **yksilöllisiä ratkaisuja**, jotta ruokarauha olisi kaikille taattu. Istumajärjestystä muuttamalla voidaan saada tilanteeseen apu, tai toisia ”häiritsevä” asukas voidaan sijoittaa omaan pöytänsä. Ketään ei tulisi kuitenkaan eristää yhteisestä hetkestä, vaan kaikille tulisi mahdollistaa yhteisöllinen kokemus. Kiireiselle voidaan tarjoilla ruoka ensin ja jos hän ei malta istua aloillaan. Pitää kuitenkin muistaa, että käyttäytymisen ongelmaan saattaa olla jokin hoidettavissa oleva syy, joka voidaan poistaa ja täten helpottaa oiretta. Esimerkiksi kipu. (Soini 2007, 203; STAKES 2008, 120-121; Semi,57.)

TOTEUTUS JA ARVIOINTI MAANANTAI 8.6.2009

1. Kirjaa tähän mitä toimenpiteitä yksikössä on tehty tänään istumajärjestyksen suhteen.

2. Kirjaa tähän tehdyillä muutoksilla saavutettuja myönteisiä kielteisiä puolia.

3. Asukkaiden kommentteja/reagointia uusista järjestelyistä:

4. Rastita taulukkoon päivän eri ruokailutilanteita mielestäsi parhaiten kuvaava ilmapiiri. (Merkitse, vaikka muutoksia ei olisi tehty)

	1. Rauhaton	2. Melko rauhaton	3. Melko rauhallinen	4. Rauhallinen
lounas				
päiväkahvi				
päivällinen				

5. Muuta (vapaa teksti):

VIIKKO / PVM

TEEMA 2: Rauhallisen taustamusiikin soittaminen

TAVOITE: Rauhallinen ruokailutilanne

TOIMINTAOHJE: Soita ruokailun aikana rauhallista taustamusiikkia melko hiljaisella volyymilla. (esim. klassista)

Kirjallisuudesta poimittua

Dementoituneilla on herkistynyt kyky aistia ilmapiiriä ja tunnelmia. Sairauden luonteeseen liittyy, että erilaiset samanaikaiset toiminnot häiritsevät keskittymistä ja voivat aiheuttavat ahdistusta. Ruokailutilanne tulisi rauhoittaa ylimääräisiltä häiriötekijöiltä. **Rauhallinen ympäristö** takaa miellyttävän ruokahetken, jolloin muu toiminta tulisi suunnitella tapahtuvaksi ruokailujen ulkopuoliselle ajalle. (Soini 2007, 203) TV ja radio suljetaan. Toisaalta ruokailun aikana soitettava rauhallinen taustamusiikki saattaa auttaa. Kannattaa kokeilla tilanteen ja yksilöllisten erojen mukaan. (Semi 2001, 56. Topo 2007, 114)

TOTEUTUS JA ARVIOINTI MAANANTAI 15.6.2009

1. Kirjaa taulukkoon eri ruokailutilanteiden kohtaan mitä musiikkia olet soittanut tai (0), jos musiikkia ei ole soitettu. Arvioi taulukkoon myös ruokailutilanteita mielestäsi parhaiten kuvaavin ilmapiirin aste (1) Rauhaton, (2) Melko rauhaton, (3) Melko rauhallinen, (4) Rauhallinen.

	Mitä musiikkia soitettu, jos ei mitään merkitse (0)	Arvio ilmapiiristä (1-4)
Aamiaisella		
Lounaalla		
Päiväkahvilla		
Päivällisellä		

2. Kirjaa tähän ruokailutilanteiden taustalla soitettuun musiikkiin liittyviä myönteisiä ja kielteisiä puolia:

3. Kirjaa tähän asukkaiden kommentteja/reagointia taustamusiikkiin liittyen:

4. Muuta(vapaa teksti):

VIIKKO/ PVM

TEEMA 3: Tiskit tehdään vasta ruokailun jälkeen

TAVOITE: Rauhallinen ruokailutilanne

TOIMINTAOHJE: Tiskit tehdään vasta kaikkien asukkaiden ruokailtua, hoitaja istuu asukkaiden kanssa pöydässä ruokailun ajan.

Kirjallisuudesta poimittua

Dementoituneilla on herkistynyt kyky aistia ilmapiiriä ja tunnelmia. Sairauden luonteeseen liittyy, että erilaiset samanaikaiset toiminnot häiritsevät keskittymistä ja voivat aiheuttavat ahdistusta. Ruokailutilanne tulisi rauhoittaa ylimääräisiltä häiriötekijöiltä. **Rauhallinen ympäristö** takaa miellyttävän ruokahetken, jolloin muu toiminta tulisi suunnitella tapahtuvaksi ruokailujen ulkopuoliselle ajalle. (Soini 2007, 203.) Esimerkiksi lääkkeiden jako asukkaille olisi hyvä tehdä selkeästi ennen tai jälkeen ruokailun, jolloin työntekijät voivat istua asukkaiden seurana ja antaa apua sitä tarvitseville. Yhdessä ruokailu edistää **normaaliuden ja tasa-arvon** tunnetta. Tiskit hoidetaan ruokailun jälkeen, vierailijat, kuten lääkärit, omaiset ym. asiointi tapahtuu muulloin, kuin ruokailun aikana. TV ja radio suljetaan. Toisaalta ruokailun aikana soitettava rauhallinen taustamusiikki saattaa auttaa. Kannattaa kokeilla tilanteen ja yksilöllisten erojen mukaan. (Semi 2001, 56; Topo 2007, 114.)

TOTEUTUS JA ARVIOINTI MAANANTAI 22.6.2009

1. Merkitse taulukkoon (X), jos tiskit on tehty ruokailun jälkeen, ja toiseen sarakkeeseen (X), jos hoitaja on istunut asukkaiden kanssa ruokailun ajan. Arvioi taulukkoon myös eri ruokailutilanteita mielestäsi parhaiten kuvaavin ilmapiirin aste (1-4).

	Tiskit tehty vasta ruokailun jälkeen (X)	Hoitaja istunut asukkaiden seurassa ruokailun ajan (X)	Rauhaton ilmapiiri (1)	Melko rauhaton ilmapiiri (2)	Melko rauhallinen ilmapiiri (3)	Rauhallinen ilmapiiri (4)
aamiainen						
lounas						
päiväkahvi						
päivällinen						

2. Kirjaa tähän tiskien tekemisen vasta ruuan jälkeen ja hoitajan pöydässä istumiseen liittyviä myönteisiä seikkoja sekä ongelmia.

3. Kirjaa tähän asukkaiden kommentteja/reagointia eri ruokailutilanteisiin liittyen.

4. Muuta(vapaa teksti).

VIIKKO / PVM

TEEMA 4: Lääkkeenjako ruokailutilanteiden ulkopuolella

TAVOITE: Rauhallinen ruokailutilanne

TOIMINTAOHJE: Jaa asukkaille lääkkeet selkeästi ennen tai jälkeen ruokailun, istu asukkaiden seurassa ruokailun ajan.

Kirjallisuudesta poimittua

Dementoituneilla on herkistynyt kyky aistia ilmapiiriä ja tunnelmia. Sairauden luonteeseen liittyy, että erilaiset samanaikaiset toiminnot häiritsevät keskittymistä ja voivat aiheuttavat ahdistusta. Ruokailutilanne tulisi rauhoittaa ylimääräisiltä häiriötekijöiltä. **Rauhallinen ympäristö** takaa miellyttävän ruokahetken, jolloin muu toiminta tulisi suunnitella tapahtuvaksi ruokailujen ulkopuoliselle ajalle. (Soini 2007, 203) Esimerkiksi lääkkeiden jako asukkaille olisi hyvä tehdä selkeästi ennen tai jälkeen ruokailun, jolloin työntekijät voivat istua asukkaiden seurana ja antaa apua sitä tarvitseville. Yhdessä ruokailu edistää **normaaliuden ja tasa-arvon** tunnetta. Tiskit hoidetaan ruokailun jälkeen, vierailijat, kuten lääkärit, omaiset ym. asiointi tapahtuu muulloin, kuin ruokailun aikana. TV ja radio suljetaan. Toisaalta ruokailun aikana soitettava rauhallinen taustamusiikki saattaa auttaa. Kannattaa kokeilla tilanteen ja yksilöllisten erojen mukaan. (Semi 2001, 56; Topo 2007, 114)

TOTEUTUS JA ARVIOINTI

MAANANTAI 29.6.2009

1. Kirjaa taulukkoon (X) onko lääkkeenjako suoritettu ruokailutilanteiden ulkopuolella sekä onko hoitaja istunut asukkaiden seurana ruokailun ajan. Arvioi taulukkoon myös eri ruokailutilanteiden ilmapiiriä mielestäsi parhaiten kuvaava taso. 1. Rauhaton, 2. Melko rauhaton, 3. Melko rauhallinen, 4. Rauhallinen.

	Lääkkeenjako toteutettu ruokailutilanteiden ulkopuolella (X)	Hoitaja istunut asukkaiden seurana ruokailun ajan (X)	Arvio ruokailutilanteen ilmapiiristä (1-4)
Aamiaisen			
Lounas			
Päiväkahvi			
Päivällinen			

2. Kirjaa tähän kommentteja lääkkeenjakoon ja hoitajan pöydässä istumiseen liittyen. Mitä myönteisiä asioita sekä ongelmia havaitsit?

3. Kirjaa tähän asukkaiden kommentteja/reagointia ruokailutilanteesta.

4. Muuta (vapaa teksti). Esimerkiksi: ruokailun aikana omaisia, akuutti tapaus ym.

VIIKKO / PVM

TEEMA 5: Asukkaat annostelevat ruuan itse

TAVOITE: ASUKKAAN VOIMAVAROJEN JA ITSEMÄÄRÄÄMISEN HUOMIOIMINEN

TOIMINTAOHJE: Tarjoile asukkaille ruoka siten, että heillä on mahdollisuus annostella itse ruokaa.

Asukkaat voivat myös kaataa juomansa itse.

Kirjallisuudesta poimittua

Toiminnassa tuetaan asukkaiden osallistumismahdollisuuksia sekä omatoimisuutta ja annetaan valinnanmahdollisuuksia huomioidaan hänen toiveitaan. **Arkipäivien toiminnallisuudella** tuetaan asukkaiden aikuista minäkuvaa. Dementiayksikössä huomioidaan erityisesti sen asukkaiden erityispiirteet ja heidän **yksilöllinen elämänhistoria** sekä kiinnitetään huomiota heidän **selviytymistään tukevan ympäristön** järjestämiseen (Suomen muistiasiantuntijat, Voutilainen ym. 2002,115-119) Toimintakulttuuri määrittelee pitkälti miten meillä lakisäätteistä itsemääräämisoikeutta pystytään kunnioittamaan. **Itsemääräämisoikeudesta** tulisi myös laitospöytäolosuhteissa pitää kiinni mahdollisimman hyvin. Ruokailutilanteessa tätä voidaan toteuttaa kuitenkin ihan pienilläkin seikoilla, kuten tarjoamalla valinnan mahdollisuuksia . (esim. tarjottavaan ruokaan tai ruokailuajankohtaan Sarvimäki 2009,35)

TOTEUTUS JA ARVIOINTI MAANANTAI 6.7.2009

1. Merkitse taulukkoon onko eri ruokailutilanteissa annettu asukkaille mahdollisuus ruuan annosteluun. Merkitse myös lukumäärä kuinka monta asukasta annosteli ruuan itse.

	Asukkaille annettu mahdollisuus annostella itse ruokansa (X)	Kuinka moni asukas annosteli itse ruuan (lukumäärä)
Aamiainen		
Lounas		
Päiväkahvi		
Päivällinen		

2. Kirjaa tähän kommentteja ruuan annosteluun liittyen. Millaisia myönteisiä asioita tai ongelmia havaitisit?

3. Kirjaa tähän asukkaiden kommentteja/reagointia ruuan annostelusta liittyen.

4. Muuta (vapaa teksti)

TEEMA 6: Asukkaat tekevät voileivät itse.

TAVOITE: Asukkaiden voimavarojen ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen ruokailutilanteissa.

TOIMINTAOHJE: Tue asukkaita tekemään itse voileipänsä. Anna valita, mitä voileipää haluavat ottaa ja anna heille mahdollisuus voidella leivät itse.

Kirjallisuudesta poimittua

Toiminnassa tuetaan asukkaiden osallistumismahdollisuuksia sekä omatoimisuutta ja annetaan valinnanmahdollisuuksia huomioidaan hänen toiveitaan. **Arkipäivien toiminnallisuudella** tuetaan asukkaiden aikuista minäkuva. Dementiayksikössä huomioidaan erityisesti sen asukkaiden erityispiirteet ja heidän **yksilöllinen elämänhistoria** sekä kiinnitetään huomiota heidän **selviytymistään tukevan ympäristön** järjestämiseen (Suomen muistiasiantuntijat; Voutilainen ym. 2002,115-119.)

Toimintakulttuuri määrittelee pitkälti miten meillä lakisääteistä itsemääräämisoikeutta pystytään kunnioittamaan. **Itsemääräämisoikeudesta** tulisi myös laitospöytäkirjoissa pitää kiinni mahdollisimman hyvin. Ruokailutilanteessa tätä voidaan toteuttaa kuitenkin ihan pienilläkin seikoilla, kuten tarjoamalla valinnan mahdollisuuksia esim. tarjottavaan ruokaan tai ruokailuajankohtaan. (Sarvimäki 2009,35.)

TOTEUTUS JA ARVIOINTI MAANANTAI 13.7.2009

1. Kirjaa taulukkoon annettiinko asukkaille mahdollisuus valmistaa itse voileipänsä ja kuinka moni heistä valmisti itse voileipänä.

	Asukkaille annettu mahdollisuus valmistaa itse omat voileipänsä (X)	Montako asukasta teki itse voileipänsä (lukumäärä)
Aamiainen		
Lounas		
Päiväkahvi		
Päivällinen		

2. Kirjaa tähän mitä ongelmia tai mitä hyviä asioita voileipien itse valmistamiseen liittyi.

3. Kirjaa tähän asukkaiden kommentteja/reagointia voileipien valmistamiseen liittyen.

4. Muuta (vapaa teksti).

TEEMA7: Asukkaiden ottaminen mukaan ruokailutilanteisiin liittyviin askareisiin.

TAVOITE: Asukkaiden voimavarojen huomioiminen, aktiivinen arki.

OHJE: Antakaa asukkaille ruokailutilanteeseen liittyviä kodin askareita. Esimerkiksi: joku voi pyyhkiä pöytiä, joku voi auttaa kattamisessa, joku auttaa astioiden pois korjaamisessa ja tiskeissä. Joku voi hakea ruokakärryä, joku voi mitata kahvijauhot ym.

Kirjallisuudesta poimittua

Toiminnassa tuetaan asukkaiden osallistumismahdollisuuksia sekä omatoimisuutta ja annetaan valinnanmahdollisuuksia huomioidaan hänen toiveitaan. **Arkipäivien toiminnallisuudella** tuetaan asukkaiden aikuista minäkuva. Dementiayksikössä huomioidaan erityisesti sen asukkaiden erityispiirteet ja heidän **yksilöllinen elämänhistoria** sekä kiinnitetään huomiota heidän **selviytymistään tukevan ympäristön** järjestämiseen. (Suomen muistiasiantuntijat; Voutilainen ym. 2002, 115 - 119)

Kodinomainen ympäristö luo asukkaille turvallisuuden ja tuttuuden tunnetta. Keittiön keskeinen sijainti lisää kodinomaisuuden tuntua ja lisää turvallisuuden tunnetta, kun asukkailla on näköyhteys hoitajiin. (STM 2008:3.) Näin heillä on kykyjensä mukaan myös mahdollisuus osallistua tavallisiin kodin askareisiin, kuten ruuanlaittoon ja tiskaamiseen. Pelkkä arkiaskareiden seuraaminenkin voi tuottaa iloa ja keittiöstä kantautuvat tuoksut ja äänet merkitsevät tuttuuden tunnetta. (Kotilainen ym. 2003, 26.) Kodinomaiseen ilmeeseen liitetään esim. tutut esineet sekä kukat ja liinat pöydillä. Dementoituneiden kohdalla niistä on joskus perusteltua luopua, koska ne voivat pikemminkin lisätä hahmotusvaikeuksia ja viedä huomion pois ruokailusta. (Kotilainen ym. 2003,11; Semi 2001)

TOTEUTUS JA ARVIOINTI MAANANTAI 20.7.2009

1. Kirjaa taulukkoon eri ruokailutilanteiden kohdalle millaisiin arjen askareisiin asukkaat ovat osallistuneet.

Aamiaisella	
Lounaalla	
Päiväkahvilla	
Päivällisellä	

2. Kirjaa tähän huomioita asukkaiden ruokailutilanteiden arkiaskareisiin osallistumiseen liittyen. Millaisia ongelmia tai myönteisiä asioita havaitsit?

3. Kirjaa tähän asukkaiden kommentteja/reagointia ruokailutilanteisiin liittyviin arkiaskareisiin osallistumisesta.

4. Muuta (vapaa teksti):

TEEMA8: Ruokailutilanteisiin liittyvät tuoksut

TAVOITE: Aukkaiden aistien virkistäminen. Mielihyvä, muistoja ja mielikuvia tuoksuilla.

OHJE: Luokaa yksikköön ruokien tuoksua. Esimerkiksi: tilatkaa raakapakasteita tai leipokaa yhdessä asukkaiden kanssa päiväkahville tarjottavaa, aamiaiselle voi paistaa kananmunia tai piirakoita, paistakaa lounaalle tai päivälliselle uunissa makkaraa ym.

Kirjallisuudesta poimittua

Jos ruokaa ei valmisteta yksikössä, vaan se tuodaan esim. keskuskeittiöstä, menetetään useita kodin tunnelmaa luovia tekijöitä, joiden korvaaminen muutoin on hankalaa. Itse toiminnan näkemisen lisäksi, jää kosketus-, tuoksu- ja makuelämykset helposti vähemmälle. Ruokailutilanne tarjoaa monia mahdollisuuksia **aistien virkistämiseksi**. Monien sairauksien ohella ikääntymiseen liittyy ruoka-halun ja näkökyvyn heikentymistä sekä janon tunteen vähenemistä. Hyvät **tuoksut** tuovat muistoja sekä voivat lisätä myös ruokahalua. Tuoksua yksikön ympäristöön voidaan saada esim. paistamalla raakapakasteita tai pannukakkua. Kahvin tuoksu antaa muistutuksen kahviajasta. (Kotilainen 2003,26; Suominen & Kivistö 2004, 5-6; Semi 2001, 57.)

TOTEUTUS JA ARVIOINTI **VIKKO 31, 27.7. - 2.8.2009 (tämä lomake käytössä koko viikon)**

1. Kirjaa taulukkoon eri päivien kohdalle millaisin keinoin yksikköön luotu ruokien tuoksujä. (Esim. paistettu kananmunia aamiaiselle)

Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai

2. Kirjaa tähän tuoksujen huomiseen liittyviä myönteisiä asioita ja ongelmia.

3. Kirjaa tähän asukkaiden kommentteja/ilmauksia/reagointia tuoksuihin liittyen.

4. Muuta (vapaa teksti).

TEEMA9: Ruokailutilanteissa esteettisyyden huomioiminen.

TAVOITE: Aukkaiden aistien virkistäminen. Mielihyvää esteettisyydellä.

OHJE: Pyri huomioimaan ruokailutilanteissa kattauksen ja ympäristön esteettisyys. Kiinnitä erityinen huomio asukkaisiin jotka syövät vuoteissaan. Esimerkiksi: Käytä kauniita astioita (ei nokkamuki), huomioi ruuan esille laitossa kattaus, erottele värit ja ruokalajit. Järjestä ympäristö, tuuleta, avaa verhot, huomioi hyvä asento ja valaistus.

Kirjallisuudesta poimittua

Ruokailutilanne tarjoaa monia mahdollisuuksia **aistien virkistämiseksi**. Monien sairauksien ohella ikääntymiseen liittyy ruoka-halun ja näkökyvyn heikentymistä sekä janon tunteen vähenemistä. Hyvät **tuoksut** tuovat muistoja sekä voivat lisätä myös ruokahalua. Tuoksua yksikön ympäristöön voidaan saada esim. paistamalla raakapakasteita tai pannukakkua. Kahvin tuoksu antaa muistutuksen kahviajasta. Ruuan maistuvuutta voidaan lisätä runsaammalla suolan ja mausteiden käytöllä.

Kauniisti aseteltu sekä **sopivan kokoinen ja lämpöinen** ruoka-annos lisää ruuan houkuttavuutta. Maukkaat ruuat ja **sopiva ruuan rakenne** ovat tärkeitä.

(Suominen, Kivistö 2004, 5-6; Semi 2001,57)

TOTEUTUS JA ARVIOINTI MAANANTAI 3.8.2009**1. Kirjaa taulukkoon millaisin keinoin ruokailun esteettisyyttä huomioitu eri ruokailutilanteissa.**

	Mitä asioita tehty esteettisyyden huomioimiseksi eri ruokailutilanteissa
Aamiainen	
Lounas	
Päiväkahvi	
Päivällinen	
Iltapala	

2. Kirjaa tähän esteettisyyden huomioimiseen liittyviä myönteisiä asioita sekä ongelmia.

3. Kirjaa tähän asukkaiden kommentteja/reagointia esteettisiin asioihin liittyen.

4. Muuta (vapaa teksti)

PÄÄTÖSVIIKKO

TEEMA10: Yksikön ruokailutilanteiden toteutuminen tällä hetkellä

TAVOITE: Selvittää mitä kehittämishankkeen teemoja yksikön ruokailutilanteissa on käytössä

OHJE: Ruokailutilanteet järjestetään ilman erillistä teemaa, siten kun se yksikössä tällä hetkellä tapahtuu

TOTEUTUS JA ARVIOINTI MAANANTAI 10.8.2009

1. Rastita alla olevaan taulukkoon mitä kehittämishankkeen teemoja toteutunut tänään yksikön eri ruokailutilanteissa. Arvioi taulukkoon myös eri ruokailutilanteiden ilmapiiriä mielestäsi parhaiten kuvaava luku. 1. Rauhaton, 2. Melko rauhaton, 3. Melko rauhallinen 4. Rauhallinen.

	aamiainen	lounas	päiväkahvi	päivällinen	arvio ilmapiiristä (1-4)
Ruokailun aikana soitettu rauhallista taustamusiikkia					
Hoitaja istunut asukkaiden seurassa ruokailun ajan					
Tiskit tehty ruokailun jälkeen					
Lääkkeenjako suoritettu ruokailun ulkopuolella					
Asukkailla mahdollisuus annostella ruoka itse					
Asukkailla mahdollisuus tehdä itse voileipänsä					
Asukkaita otettu mukaan ruokailuun liittyviin arkiaskeisiin					
Yksikköön luotu ruokailuun liittyviä tuoksujia(esim. leipomalla)					
Asukkaiden ruokailun esteettisyyteen kiinnitetty huomiota					

2. Voit kirjoittaa tähän ruokailutilanteisiin liittyviä huomioita, myönteisiä seikkoja sekä tilanteissa esiintyviä ongelmia.

Karhuvuorikoti 2krs, ruokailutilanteiden kehittämishanke

Asukkaiden elämänlaatua tukeva ruokailutilanne dementiayksikössä

Kansiossa on ruokailutilanteiden kehittämishankkeeseen liittyvää tietoa ja lomakkeita. Hanke toteutetaan yhteistyössä Karhuvuorikoti 2krs:n sekä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijan (Suvi Niemi) kesken. Hanke on opiskelijan opinnäytetyön aihe.

Hankkeen suunnittelu on aloitettu helmikuussa -09 ja sen toteutusvaihe alkaa kesäkuussa -09. (8.6. - 16.8.2009) Toteutusvaihe kestää 10 viikkoa, johon sisältyy 10 erilaista teemaa, yksi kutakin viikkoa kohti. Teemat ovat nousseet yksikön lähtötilanteen kartoituksen pohjalta. Teemojen aikataulu, toteutusohjeet sekä toiminnan toteutumisen seuranta- ja arviointilomakkeet sijoitetaan yksikön keittiön kaapin oveen. Näin aikataulun seuranta ja arviointi on helpompi muistaa.

Joka viikon tiimipalaverissa tiiminvetäjä kertoo seuraavan viikon teeman. Tiimipalaverissa tehdään edellisen viikon kooste ja arvioidaan vielä toteutunutta teemaa yhdessä. Viikoittaiset teemat löytyvät kansioista omalta paikaltaan, johon myös viikkojen arviointilomakkeet laitetaan, kun kyseinen viikko on käsitelty.

Kansiossa on teorian pohjalta laatimani kooste millaisista seikoista dementiayksikön asukkaiden elämänlaatua tukeva ruokailutilanne koostuu. Siihen tutustumalla voit saada ideoita ja uuttakin tietoa erilaisista ruokailutilanteeseen vaikuttavista tekijöistä dementoituneiden asukkaiden kohdalla.

Jos hankkeen aikana tulee kysyttävää aiheeseen liittyen, voitte ottaa minuun tai muihin hankkeen yhteyshenkilöihin yhteyttä, jolloin asiaa voidaan selvittää.

Terveisin, Suvi Niemi