

MUISTELUMENETELMÄ MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN
TUKEMISEEN PALVELUTALON LYHYTAIKAISHOIDON YKSIKÖSSÄ

Laukkanen Annika

Opinnäytetyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hyvinvointiosaamisen johtaminen

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hyvinvointiosaamisen johtaminen
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijä	Annika Laukkanen	2019
Ohjaaja	Outi Törmänen	
Toimeksiantaja	Rovaniemen kaupunki Näsmänkiepin palvelutalo osasto 2	
Työn nimi	Muistelumenetelmä muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen palvelutalon lyhytaikashoidon yksikössä	
Sivu- ja liitemäärä	44 + 11	

Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata muistelumenetelmää muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen lyhytaikashoidon yksikössä Näsmänkiepin palvelutalossa. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää ikäihmisen viriketoiminnan menetelmiä sekä kehittää hoitohenkilökunnan osaamista ja mahdollisuutta hyödyntää omaa ammatillista osaamista monipuolisesti ikäihmisen hoivassa. Lisäksi tavoitteena oli uudistaa hoitohenkilökunnan työtapoja palveluasumisyksikössä ja innostaa työyhteisöä oman työn kehittämiseen, mistä on etua myös esimiesnäkökulmasta.

Kehittämistyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja siinä hyödynnettiin toimintatutkimuksen eri vaiheita ja aineiston keruussa osallistavia menetelmiä. Aineisto muodostui aivoriihen ja teemahaastattelujen avulla. Aineistojen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysin perusteella syntyi muistelumenetelmän toimintamalli lyhytaikaisjaksolla olevalle ikäihmiselle.

Kehittämistyön tuloksesi saatiin, että muistelun tulee perustua asiakaslähtöisyyteen ja vuorovaikutukseen. Lisäksi henkilöstö tarvitsee koulutusta viriketoiminnasta ja vuorovaikutuksesta muistelumenetelmän yhteydessä. Muistelumenetelmää voi hyödyntää eri hoito- ja hoivatilanteissa esimerkiksi aamu- ja iltatoimissa, lääkkeettömänä hoitokeinona sekä lisäksi ryhmätoimintana.

Kehittämistyön tulosta voi hyödyntää muistisairaiden ikäihmisten kanssa lyhytaikashoitajaksolla ja lisäksi niissä paikoissa, missä muistisairaana ikäihmisten hoito tai hoiva tapahtuu, esimerkiksi palvelutalon pitkäaikaisyksiköissä, kotihoidossa, terveyskeskusten akuuteilla osastoilla tai erikoissairaanhoidossa. Myös muistisairaiden ikäihmisten omaiset ja läheiset voivat hyödyntää kehittämistyön tuloksia.

Asiasanat muistelutyömenetelmä, asiakaslähtöisyys, muistisairas ikäihminen, vuorovaikutus, osaamisen kehittäminen, toimintatutkimus

Degree Programme in Management of
Health and Welfare
Master of Health Care

Author	Annika Laukkanen	Year	2019
Supervisor	Outi Törmänen		
Commissioned by	City of Rovaniemi Näsmänkieppi Sheltered Housing Unit 2		
Subject of thesis	Reminiscence Method for Supporting the Functional Capacity of Elderly Person with Memory Disorders in Short-term Care in the Sheltered Housing Unit		
Number of pages	44 + 11		

The purpose of this thesis was to describe a reminiscence method to support the functional capacity of an elderly person with memory disorders during a short-term care period at the Näsmänkieppi sheltered housing. The objective of the research was to develop recreational activities for an elderly person. The reminiscence method is one of these activities.

A working life research method was used in this thesis. The data was collected by brainstorming and with theme interview. These methods were chosen to collect comprehensive information from several points of view. These methods allowed the staff to participate in developing the new practice. The data was analysed with content analysis.

As a result of this study the operation model of the reminiscence method for an elderly person during a short-term care was developed. The results showed that the reminiscence must be based on customer orientation and interaction. In addition, the staff needs education and training on the recreational activities and interaction in the reminiscence method. The reminiscence method can be used in various treatment and nursing situations, for example, in the morning and evening activities, as a non-drug therapy and as a group activity. The reminiscence method can be used and utilized whenever an elderly person with memory disorders is cared. Relatives and close ones can also use reminiscence.

Key words reminiscence method, customer orientation, elderly person with memory disorders, interaction, competence development, action research

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TARKOITUS.....	4
2.1 Rovaniemen kaupungin lyhytaikaishoitoa tarjoava yksikkö ikäihmisille kehittämistyön toimintaympäristönä.....	4
2.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet.....	6
3 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN.....	7
3.1 Toimintakyvyn tukeminen viriketoiminnalla.....	7
3.2 Muistelu menetelmänä ja sen vaikutus toimintakykyyn.....	10
4 LÄHIESIMIESTYÖ KEHITTÄMISESSÄ.....	14
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1 Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona.....	17
5.2 Aineiston keruu ja analyysi.....	19
5.2.1 Aivoriitilaisuuden toteutus.....	20
5.2.2 Teemahaastattelujen toteutus.....	21
5.2.3. Aineistojen analyysi.....	22
6 MUISTELUMENETELMÄ MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISEEN LYHYTAIKAISHOIDON YKSIKÖSSÄ.....	24
7 POHDINTA.....	29
7.1 Muistelumenetelmän käyttö ja päätelmät.....	29
7.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	32
7.3 Oman osaamisen kehittyminen ja jatkokehittämisaiheet.....	34
LÄHTEET.....	36
LIITTEET.....	45

KUVIO- JA KUVALUETTELO

Kuvio 1. Ikäihmisen toimintakyvyn jaottelu	7
Kuvio 2. Toimintatutkimuksen eteneminen tässä kehittämissä.	20
Kuvio 3. Muistelumenetelmän toimintamalli ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen lyhyt- aikahoidon yksikössä	26
Kuva 1. Hypistelymuhvin hypistely käsissä tuo mieleen lämpimiä ajatuksia, herättää mie- likuvitusta ja omia muistoja.....	13

1 JOHDANTO

Muistisairauksiin sairastuneiden ikäihmisten määrä lisääntyy Suomessa samalla, kun väestö ikääntyy, sillä ikä on tärkeä riskitekijä muistisairauteen sairastumisessa (Pirttilä 2004, 241; STM 2013, 13). Vuonna 2019 eteneviin muistisairauksiin sairastuneita arvioidaan olevan yli 190 000 ja arvioiden mukaan niihin sairastuu joka vuosi 14 500 ikäihmistä (Muistiliitto 2017; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018). Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimer, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn-kappaletauti, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsaohimolohkon rappeumat. Ikäihmisillä yleisin on Alzheimerin ja aivoverenkiertosairauden yhdistelmä. (Hallikainen 2017, 226.) Etenevillä muistisairauksilla on vaikutusta sairastuneen ikäihmisen toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

Ikäihmisten hoivassa 2000-luvulla on tapahtunut muutos. Laitospaikat ovat vähentyneet, kun taas palveluasumispaikat ovat lisääntyneet (Arajärvi, Väyrynen & Kuronen 2018, 8). Nykyään suuntaus on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään erilaisilla palvelumuodoilla ja yksi näistä on lyhytaikaishoito, jota tarjotaan usein tehostetun palveluasumisen yksiköissä, joissa hoiva on ympärivuorokautista. Tässä kehittämistyössä käytetään sanaa hoiva, koska Martelan (2012) määritelmän mukaan siinä paitsi vastataan toisen ihmisen tarpeisiin, siinä myös kohdataan hänet sellaisessa hoivayhteydessä, joka perustuu läsnäolevaan vuorovaikutukseen, kun hoitamisessa vuorovaikutus ei ole läsnäolevaa.

Ikääntyneellä tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa (980/2012 1:3 §) henkilöä, jonka "fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia" ja iäkkäällä väestöllä tarkoitetaan kansaneläkeikäisiä.

Ikäihmisen hyvän hoivan perustana ovat mielekäs tekeminen sekä erilaiset säännölliset toiminnot, jotka edistävät muistisairaana ikäihmisen toimintakykyä ja kuntoutumista. Näitä ovat muun muassa erilaiset viriketoiminnot, joita ovat mm. muistelu, musiikki (kuuntelu, laulaminen tai soittaminen), taide, ulkoilu, kulttuuri, liikunta ja käden taitojen harjoittaminen. Ne ovat myös ensisijaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja muistisairauteen aiheuttamien käytösoireiden hoitoon. (Sormunen, Topo & Saarikalle 2008, 7; Palacios-Cena ym. 2016; Käypähoitosuositus 2017.)

Käyttösoireilla on ikäihmisen elämänlaatua heikentävä vaikutus (Holopainen & Siltanen 2015, 17) ja käyttösoireita voivat olla aggressio, ahdistuneisuus, apatia, depressio, harhaluulot, kuljeskelu ja ärtyneisyys (Raivio ym. 2007; Käypähoitosuositus 2017; Zhang & Ho 2017, 153). Käyttösoireita esiintyy noin 90 prosentilla muistisairauteen sairastuneilla sairauden jossakin vaiheessa (Raivio ym. 2007; Käypähoitosuositus 2017; Zhang & Ho 2017, 153) ja ne ovat suurin ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tarpeeseen vaikuttava tekijä (STM 2012a, 12–13; Käypähoitosuositus 2017). Vuorovaikutustaidot ja -tavat kuuluvat ammatillisuuteen ja ovat keskeisiä hoivaamiseen kuuluvia keinoja ja välineitä, jotka kuuluvat oleellisesti myös lääkkeettömään hoitoon (Mönkäre 2017, 44).

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) opinnäytetyönä tehtävä kehittämistyö kohdistuu muistelumenetelmään osana muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemista lyhytaikaishoitajaksolla palvelutalon yksikössä. Muistelumenetelmää on turvallista ja helppoa käyttää ikäihmisen hoivassa (Song, Shen, Xu & Sun 2014, 420). Muistelumenetelmästä on tehty tutkimuksia, joiden tulosten mukaan se paransi muistisairaana ikäihmisen elämänlaatua (vrt. Cotelli, Manetti & Zanetti 2012, 203–205). Lisäksi se on kustannustehokasta, aina saatavilla ja sen totuttamiseen on matala kynnys. Muistelu tuottaa ikäihmiselle iloa ja tyytyväisyyttä (Pirhonen 2013, 66) sekä auttaa käsittelemään erilaisia tunteita (Markkola 2011, 208; Pakkanen 2015, 39; Kujala 2015, 60). Muistelumenetelmän käytöllä on vaikutusta myös hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja työn mielekkyyteen (Markkola 2011, 208; Pakkanen 2015, 39; Kujala 2015, 60), joten on eduksi kehittää oman hoitohenkilökunnan toteuttamaa viriketoimintaa palveluasumisen yksikössä.

Kehittämistyö toteutetaan tekijän omassa työyhteisössä, jossa tekijä toimii sekä sairaanhoitajana että osastonhoitajan varahenkilönä. Tekijä tuntee työyhteisön ikäihmisten hoitotyön kehittämiskohteet hyvin ja on motivoitunut tutkimaan itseään kiinnostavaa aihetta. Hyvinvointiosaamisen johtamisen koulutusohjelman kompetenssit ovat esimiestyön osaaminen, johtamisosaaminen ja työelämän tutkimuksellinen kehittämisosaaminen, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa, jossa yhdistyvät dokumentoitu kokemustieto ja tutkimuksellinen ote konkreettisen kehittämistoiminnan kautta. Opinnäytetyön tarkoituksena on osaamisen luominen, tuottaminen sekä kehittäminen työelämän ja kehittämishankkeiden tarpeisiin.

(Opinnäytetyöopas 2019–2021.) Kehittämistyön aiheen valinta ja sen toteuttamistapa tukevat tavoitteiden mukaisen osaamisen saavuttamista. Esimiehen vastuulla on kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä uudistaa ja kehittää hoitohenkilöstön työtapoja. Kehittämistyön tuloksena syntynyt muistelumenetelmän toimintamalli ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen lyhytaikaishoidon yksikössä tukee esimiestyön osaamisen tavoitteen saavuttamista.

2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TARKOITUS

2.1 Rovaniemen kaupungin lyhytaikaishoitoa tarjoava yksikkö ikäihmisille kehittämistyön toimintaympäristönä

Rovaniemen kaupunki tarjoaa tehostettua palveluasumispalvelua Näsmänkiepin palvelutalossa omana toimintanaan. Palvelutalossa on neljä yksikköä (osastoa), joissa osassa on pitkäaikaishoitopaikkoja ja yhdessä lyhytaikaishoitopaikkoja, joihin haetaan Selvitä Arvioi Sijoita -työryhmän (SAS) kautta. Lyhytaikaishoito on tarkoitettu joko säännöllisesti tai tilapäisesti jaksoilla käyville ikäihmisille. Lyhytaikaishoidolla tarkoitetaan määräajoin toistuvaa, kuntouttavaa, ympärivuorokautista hoitoa tai hoivaa. Rovaniemen kaupungin lyhytaikaishoitajakson myöntämispäätökset perustuvat palvelutarpeen arviointiin, muun muassa omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi, ja ohjeellisesti tehostetun palveluasumisen myöntämisen kriteereihin (Rovaniemen kaupunki 2019, 5–6).

Nukari ja Mönkäre (2017, 171–172) määrittelevät lyhytaikaishoidon olevan säännöllisin väliajoin toistuvaa hoitoa kodin ulkopuolisessa hoitopaikassa, jonka tulee olla muistisairauksia tunteva ja muistisairaiden kuntoutumista tukeva yksikkö. Jakson aikana voidaan tarkastaa ikäihmisen terveydentila, tehdä lääkemuutoksia sekä suunnitella ja kokeilla hänelle sopivia kuntoutusmuotoja. Jaksolla muistisairaalla on mahdollista kokea vertaisuutta, toisaalta joillekin ihmisille toisten tilanteen näkeminen voi olla ahdistavaa. (Nukari & Mönkäre 2017, 171–172.) Lyhytaikaishoidon yleisinä tavoitteina on taata sekä muistisairaalle että hänen omaiselleen hyvä elämänlaatu, tukea muistisairaahan toimintakykyä ja voimavaroja sekä kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään (Pirttilä 2004, 241; Luoma 2008, 74).

Yleensä toimintaperiaatteina lyhytaikaishoidossa on muistisairaahan ikäihmisen kartoitus nykytilanteesta, tavoista ja mieltymyksistä. Hoidossa huomioonotettavaa on se, että ympäristön muutos voi aiheuttaa voinnissa tilapäistä muutosta, mutta jakson säännöllinen toistuminen samaan tuttuun paikkaan tuttujen hoitajien luo, onnistuu usein hyvin. Kaikille kuitenkin toistuva siirtyminen kotoa hoitopaikkaan ei sovi. Kannattaa huomioida myös se, että muistisairauden edetessä kotiinpaluu jaksolta voi tuntua oudolta, vaikkakin yleensä tuttuus löytyy pian. (Nukari & Mönkäre 2017, 172.)

Rovaniemen kaupungin asumispalveluiden yleisissä periaatteissa huomioidaan ikäihmisen turvallisen ja arvokkaan elämän edistäminen, omatoimisen elämän tukeminen ja mahdollistetaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi ja kuntoutuminen. Asumispalvelun keskeisinä periaatteina ovat asiakaslähtöisyys, asiakkaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus. (Rovaniemen kaupunki, 2019, 2.) Asiakaslähtöisyys Virtasen, Suoheimon, Lamminmäen, Ahosen ja Suokkaan (2011, 21) mukaan liittyy ikäihmisen kohtaamiseen ja vuorovaikutuksen laatuun ja määrään, organisaation asenteisiin sekä ikäihmisen palvelusta saamiin odotuksiin ja mielikuviin. Ikäihmiselle saadun palvelun inhimillisyys taas osoittaa, että häntä kohdellaan ihmisenä ja hänen asioitaan kuunnellaan aidosti, mikä herättää myös luottamusta kuuntelijaa ja koko organisaatiota kohtaan. (Virtanen ym. 2011, 21.)

Yleensä palvelutaloissa yhdessä tekeminen ja yhteisöllisyys ovat vähäisiä, sillä rutiinit vievät hoitajien ajan (Räsänen & Valvanne 2017), mutta hoidon tavoitteena tulee olla se, että asukas tuntee olonsa turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi (STM 2012b, 25). Näsmänkiepin palvelutalon lyhytaikaishoitoyksikössä oman henkilökunnan toteuttamaa viriketoimintaa voisi olla nykyistä enemmän. Se on suurimmalta osalta ulkopuolisten toteuttamaa. Esimerkiksi Neuvokkaan ohjelmarenkaaseen kuuluvat käyvät laulamassa ja soittamassa. Neuvokas on Rovaniemellä toimiva vapaaehtoisjärjestö. Palvelutalossa käy myös muita esiintyjä, joiden esityksissä asukkaat ovat yleensä kuuntelijoina. Näsmänkiepin palvelutalon lyhytaikaishoito-osastolla luetaan paikallista sanomalehteä hoitohenkilökunnan toteuttamana. Lehdenlukuhetkien sisältö vaihtelee hoitajakohtaisesti. Osa hoitohenkilökunnasta muistelee ikäihmisten kanssa, miten ennen tehtiin asioita ja keskustelee lehdessä olevista jutuista.

Lisäksi Rovaniemen kaupungilla on käytössä digitaalinen palvelu Sävelsirkku. Sävelsirkku sisältää musiikki- ja ääniohjelmaa, joita on saatavana sekä suomen että ruotsin kielellä. Arkisto sisältää eri aikakauden musiikkia, selkouutisia, hengellisiä- ja muisteluhelmia, sekä runoja, tarinoita ja äänikirjoja. Lisäksi siinä on yhteislauluja, tietokilpailuja ja liikuntaohjelmia. Juhlapäivät ja esimerkiksi liputuspäivät huomioidaan niiden oikeina päivinä. (Sentina s.a.) Priglen ja Somervillen (2013) tutkimustulosten mukaan on viitteitä siitä, että tietokoneavusteisen ohjel-

man käyttö lisää ikäihmisen hyvinvointia. Siihen liittyy ilon, turvallisuuden, terveyden- ja yhteenkuuluvaisuuden tunteita ja lisäksi se tarjoaa henkilökunnalle turvallisen, helpon ja halvan tavan olla vuorovaikutuksessa muistisairaana kanssa.

Vuoden 2019 aikana Näsmänkiepin palvelutalossa on työnsä aloittanut fysioterapeutti. Hänen toimenkuvaansa kuuluu muun muassa ryhmätoiminnan järjestäminen. Ryhmätoimintaa ovat erilaiset tuolijumput, joita on kerran viikossa kaikissa palvelutalon yksiköissä. Tuolijumpan lopussa on sellaista toimintaa, että fysioterapeutti kysyy esimerkiksi miten vanhat sananlaskut jatkuvat. Lyhytaikashoidon yksikössä fysioterapeutti järjestää toiminnallisia ryhmiä kaksi kertaa viikossa. Niihin osallistujat hän valitsee oman ammatillisen arvionsa mukaan.

2.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata muistelumenetelmää ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen palveluasumisen lyhytaikashoidon yksikössä sekä kuvata toimintaa, jonka avulla hoitohenkilökunta voi toteuttaa muistelua viriketoimintana. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää ikäihmisen viriketoiminnan menetelmiä sekä kehittää hoitohenkilökunnan osaamista ja mahdollisuutta hyödyntää omaa ammatillista osaamista monipuolisesti ikäihmisen hoivassa. Lisäksi tavoitteena on uudistaa hoitohenkilökunnan työtapoja palveluasumisyksikössä ja innostaa työyhteisöä oman työn kehittämiseen, mistä on etua myös esimiesnäkökulmasta.

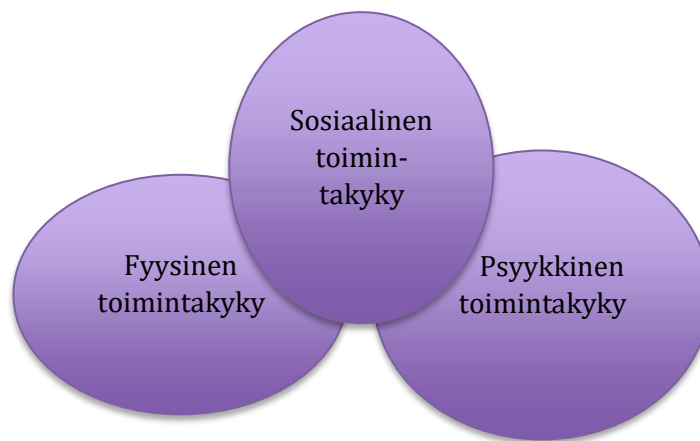
Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on:

Miten muistelumenetelmää voidaan toteuttaa viriketoimintana ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa lyhytaikashoidon yksikössä?

3 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

3.1 Toimintakyvyn tukeminen viriketoiminnalla

Viriketoiminta tukee ikäihmisen toimintakykyä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, miten ikäihminen selviytyy elinympäristössään päivittäisistä toiminnoista itseään tyydyttävällä tavalla (Hänninen 2016, 56.), sitä voidaan tarkastella myös joko toiminnanvajavuuksina, jäljellä olevana toimintakyynä tai yksilön voimavaroina (Lyyra & Tiikkainen 2008, 60). Toimintakyky voidaan jaotella fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Kuvio 1) (Heimonen 2007, 14; Lyyra & Tiikkainen 2008, 60–61).



Kuvio 1. Ikäihmisen toimintakyvyn jaottelu (Heimonen 2007, 14)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa elimistön kykyä selviytyä fyysistä suorituksista. Psyykkinen kuvaa motivoitumista, mielialaa, henkistä hyvinvointia, itsearvostusta ja siihen sisältyy kognitiivinen toimintakyky. (Heimonen 2007, 14.) Kognitiiviset toiminnot liittyvät tiedon vastaanottoon, käsittelyyn ja varastointiin, joiden vaiheisiin liittyvät tarkkaavaisuus, muisti, havaintojen käsittely, puheen tuottaminen ja sen ymmärtäminen sekä päättelykyky. Emotionaaliset tekijät vaikuttavat myös kognitiivisiin toimintoihin. (Hänninen 2016, 210.) Sosiaalinen toimintakyky liittyy osallistumiseen, ihmissuhteisiin sekä harrastuksiin, mikä ilmenee kyynä toimia ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa (Simonen 2007, 20). Kaikki nämä toimintakyvyn osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa (Heimonen 2007, 14).

Muistisairaana ikäihmisen toimintakykyä määriteltäessä sosiaalinen toimintakyky on merkittävin, koska muistisairauksiin kuuluu merkittävä älyllisen ja sosiaalisen

toimintakyvyn heikkeneminen. Siihen vaikuttavina tekijöinä ovat kognitiiviset häiriöt ja käytösoireet. Yleinen terveydentila, lääkitys, ikä, fyysiset oireet, koulutus ja ympäristö vaikuttavat lisäksi myös muistisairaana ikäihmisen toimintakykyyn ja päivittäiseen selviytymiseen. (Pirttilä 2004, 242.)

Viriketoiminta tukee ikäihmisen elämänlaatua, joka koostuu siitä, että ikäihminen kokee olevansa tyytyväinen elämäänsä ja toisaalta toimintakyvyn ja ympäristön rajoitteista. Ikäihmisten elämänlaatua ylläpitävät muun muassa annettavat hoiva- ja terveystalvet ja niiden laatu; myös henkilöstön koulutuksella on todettu olevan ikäihmisen elämänlaatua parantava vaikutus. (Luoma 2008, 77; Jing, Willis & Feng 2016, 37.) Fyysinen, henkinen ja sosiaalinen toimeliaisuus edistävät ikäihmisen toimintakykyä. Hyvä toimintakyky ja mahdollisuus osallistua itse tärkeinä pitämiin toimintoihin ylläpitävätkin ikäihmisen hyvinvointia. (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2016, 64; Slettebo ym. 2017, 724.)

Luoman (2008, 79–80) mukaan hoitotyön keinoja ikäihmisen elämänlaadun vahvistamiseksi ovat asiakkaalle välittyvä kokemus siitä, että on tullut kuulluksi, hänelle on aikaa ja hoitajat ymmärtävät hänen tarpeensa. Sarvimäki (1998, 13) määrittelee elämänlaadun muodostuvan hyvän olon tunteesta, elämän mielekkyyden tai merkityksen kokemisesta sekä oman arvon tunteesta. Ikäihmisen toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä hoito perustuu Käypähoitosuosituksen (2017) mukaan ”muistisairaana ikäihmisen fyysisten, kognitiivisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen tavoitteelliseen käyttöön – toimijuuden tukemiseen”. Muistisairaana ikäihmisen voimavarat on hyvä tunnistaa ja tukea häntä niiden säilyttämisessä. On eduksi tukea ikäihmisen omaa tapaa toimia, haluta, osata ja olla, jossa merkityksellistä ovat päivittäiset tavat ja rutiinit, mielihalut, mielenkiinnon kohteet ja mielihyvää tuottavat asiat. (Käypähoitosuositus 2017.)

Viriketoiminnan keskeisimpiä tavoitteita on vuorovaikutuksen ja keskustelun aikaansaaminen erilaisia virikkeitä käyttäen, sillä keskustelu on osa kokonaisvaltaista hoitoa. Keskustelu ylläpitää keskittymiskykyä, tarkkaavaisuutta, huomiokykyä, mielikuvitusta ja muistitoimintoja ja jokaisella tulee olla päivittäin mahdollisuus keskusteluun joko kahden kesken tai ryhmässä. (Airila 2007, 41.) Esimerkiksi itsensä esittely vahvistaa yhteenkuuluvuutta ryhmässä (Vahvike 2019). Viriketoiminnan tavoitteena ovat myös osallisuus ja onnistuminen (Kujala 2015, 61).

Viriketoiminnassa keskeistä on vuorovaikutus. Vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen muistisairaahan kanssa kuuluvat kunnioitus, arvostus ja luottamuksen saaminen (Hallikainen, Nukari & Mönkäre 2017, 9). Vuorovaikutuksessa ei aliarvioida, väheksytä tai nolata muistisairasta eikä huomauteta muistamattomuudesta tai osaamattomuudesta. Kunnioitus ilmenee muistisairaahan elämän ja elämänkokemusten tunnustamisena ja huomioonottamisena. Arvostus ilmenee esimerkiksi kohtelemalla häntä aikuisena ja voimavaroina nähdään hänen jäljellä olevat taitonsa. Luottamuksen saavuttaminen ja ylläpitäminen on hoitohenkilökunnan vastuulla. Luottamusta ja sen ylläpitoa rakentavat ja tukevat empatia eli asettuminen toisen asemaan, muistisairaahan muuttuvaan vointiin mukautuminen ja turvallisuuden kokeminen. (Mönkäre 2017, 38–39.)

Vuorovaikutuksen ja kohtelun merkitys muistisairaahan ikäihmisen kohtaamisessa korostuu entisestään, kun hän ei kykene ilmaisemaan itseään kuten ennen eikä ymmärrä toisen tarkoituksia. Muistisairas aistii häntä hoivaavan henkilön tunteet ja ilmapiirin. Pakottaminen ja hoputtaminen saattavat estää toiminnan tai suunnata sen muualle kuin oli tarkoitus. Lämminhenkisyys ja rauhallisuus auttavat vuorovaikutuksessa, sillä niissä välittyy turvallisuus ja kokemus välittämisestä ja huolenpidosta. Äänensävy, eleet ja tunnelma vuorovaikutuksessa vaikuttavat enemmän kuin puhutut sanat, sillä muistisairas hämmentyy, jos hoitajan sanat ja toiminta ovat ristiriidassa. Katsekontakti on tärkeää vuorovaikutuksessa, koska se auttaa ymmärtämään, kenen kanssa puhutaan ja ketä se koskee. Muistisairaahan puheella ja käyttäytymisellä on merkitystä, vaikka ne vaikuttaisivat tilanteeseen sopimattomilta, sillä aiemmat tapahtumat ja muistot voivat sekoittua nykyhetkeen, jos ei tiedä, mihin asia liittyy. (Mönkäre 2017, 39–40, 42, 45, 48–49.)

Aikuisille räätälöity viriketoiminta tuottaa ikäihmisille pitkäaikaishoidossa asuville iloa ja tyytyväisyyttä (Pirhonen 2013, 66). Hyvä virikemateriaali tukeekin hoitajan työtä. Ikäihmiselle löytyy vähän viriketoimintaan suunnattuja pelejä (Kujala 2015, 61), mutta aikuisille suunnattuja värityskirjoja on saatavilla (Iivanainen 2019, 63). Lasten lelut eivät sovi ikäihmisille, koska he voivat kokea nöyryyttävänä koota palapeliä tai värittää lasten värityskirjaa (Kujala 2015, 61). Viriketoiminnassa tunne onkin tärkeintä ja toiminnan tarkoituksena on tehdä ja kokea yhdessä. Jokainen osallistuu siihen kykyjensä mukaan. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 19–20; Kujala 2015, 61.) Viriketoiminnat itsessään ovat arvokkaita, ei toiminnan tulos. Niissä pitääkin huomioida muistisairaahan ikäihmisen yksilöllisyys eli pitää

olla sellaisia mielekkään tekemisen muotoja, jotka perustuvat hänen elämänsä kuunsa. Niiden pitää tuottaa onnistumisen kokemuksia, mutta myös niiden on oltava sopivan haastavia. (Vernooij - Dassen 2007; Käypähoitosuositus 2017.) Viriketoiminnassa käytetyt materiaalit ylläpitävät tiettyjä taitoja ja aktivoivat ajatuksia ja kieltä. Siinä on huomioitava ohjeiden selkeys ja yksinkertaisuus ja kuvien ja tekstin tulee olla isoja, koska ikäihmisillä voi olla ongelmia hienomotoriikassa, näössä ja muistissa. Hoitajan ammattitaitoa, herkkyyttä ja asukkaan tuntemista vaaditaan siinä, kun arvioidaan, mihin toimintaan kukin asukas voi osallistua. (Kujala 2015, 61.)

3.2 Muistelu menetelmänä ja sen vaikutus toimintakykyyn

Muistelu on yksi viriketoiminnan muoto (Käypähoitosuositus 2017), joka ylläpitää ikäihmisen toimintakykyä (Nukari, Mönkäre & Forder 2017, 104). Muistelu lisää ikäihmisen hyvinvointia ja parantaa hänen elämänlaatuaan, sen avulla voi kohdata ikäihmisen yksilöllisesti ja oppia tuntemaan häntä paremmin (Stenberg 2015, 4). Lisäksi muistelulla on parantavaa vaikutusta kognitioon, kommunikointiin ja mielialaan (Gonzales, Mayordomo, Torres, Sales & Menlendez 2015; Winifred 2017, 153; Woods, O'Philbin, Farrell, Spector & Orrell 2018). Muistelulla on vaikutusta ikäihmisen toimintakykyyn, sillä psyykkinen toimintakyky kuvaa motivoitumista, mielialaa, henkistä hyvinvointia, itsearvostusta ja siihen kuuluu myös kognitiivinen toimintakyky (Heimonen 2007, 14), koska toimintakyvyn osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Muistelulla on myös merkitystä ikäihmisen elämänlaatuun ja se tukee hänen voimavarojaan.

Muistelu ikäihmisten kanssa on tärkeää, sillä se aktivoi keskusteluun, vireyttää muistia ja aivotointia, piristää mielialaa ja on hauska yhdessäolomuoto. Sillä voi olla joillekin ikäihmisille terapeutista merkitystä. Muistelutilanteet voivat olla joko suunniteltuja tai spontaaneja. Hoitotyössä korostetaankin arkimuistelua pitkän päivää eri tilanteissa (Airila 2007, 43), sillä hoitohenkilöstö ei hyödynnä muistelua vielä riittävästi (Saarenheimo 1997, 48). Muistelu voi auttaa ikäihmistä käsittelemään traumaattista kokemusta. Samoin kun se jäsentää mennyttä ja koettua, joten se vaikuttaa tulevaisuuteen, ja voi olla ikäihmistä eheyttävää toimintaa. Hoitaja voi esimerkiksi hoitotoimien yhteydessä esittää kysymyksen ikäihmiselle,

pitää vaan malttaa odottaa, että hän vastaa. Tällöin on mahdollista saavuttaa pienikin ymmärrys tai yhteisymmärrys, joka on tärkeää vuorovaikutuksessa. Muistelu vaikuttaa myöskin hoitajien työhyvinvointiin ja työn mielekkyyteen, koska se tuo lisävivahdetta työhön ja lisäksi sillä voi olla vaikutusta muistisairaana ikäihmisen haasteellisen käytöksen vähenemiseen. (Markkola 2011, 208; Pakkanen 2015, 39; Kujala 2015, 60.) Lisäksi on todettu, että mukanaolo hoivatilanteissa tuottaa hyvää oloa sekä hoitajalle että hoivattavalle (Martela 2012, 12).

Muistella voi yksin, mielessään itsekseen, ääneen toisen kanssa tai ryhmässä. Muisteluryhmissä voidaan käsitellä aiheita, jotka liittyvät ihmissuhteisiin, lapsuuteen ja nuoruuteen sekä käsitellä muistojen herättämiä tunteita, elämän pettymyksiä ja menetyksiä. Kaikenlaisia tunteita voikin herätä muistelutuokioiden aikana muun muassa iloa ja herkistymistä. (Markkola 2011, 208; Pakkanen 2015, 39; Kujala 2015, 60.) Muistelu auttaa havaitsemaan eri ihmisten kokemusten samankaltaisuuksia ja eroja (Gothoni 2007, 15). Muistelussa ikäihminen tulee kuuluksi ja hänet kohdataan arvostuksella (Nummela, Kalm & Tolvanen 2016, 211–212). Muistelutilanteissa on tärkeää päästä positiiviseen lopputulokseen ja takaisin nykypäivään. Ikäihmisen itsetuntoa ylläpitävät hyvät kokemukset, onnistumiset ja elämän tähtihetkien muistelu (Airila 2007, 44.)

Muistiherätteinä voivat toimia esimerkiksi valokuvat, esineet, hajut, maut ja musiikki. **Valokuvat** toimivat ajatusten ja keskustelun herätteinä ja virittäjinä (Rinne 2019, 308). Valokuvien avulla toteutettu muistelu voi avata ikäihmiselle ajan ja elämäkokemuksen myötä uusia ymmärtämisyhteyksiä ja mielekkäitä merkityksiä oman elämän kannalta. Esimerkiksi nykyhetken otettu omakuva voi johdattaa kerronnan nykyisyyteen ja perhekuvat voivat innostaa kertomaan elämäntarinoita ja auttaa keskittymään ja muistamaan. **Kuvat** herättävät tunteita. Lisäksi tutkimuksen mukaan niillä on edistävää vaikutus elämän kokonaisuuden, jatkuvuuden ja arvokkuuden kokemisessa. (Kohtamäki & Palomäki, 2010, 43, 35.)

Rinteen (2019, 306–308) mukaan valokuvien perusteella tarinat ja kertomukset perustuvat muisteluun, joka on aktiivista omien elämäkokemusten läpikäyntiä. Muistelu voi aiheuttaa monenlaisia reaktioita; mieleen voi tulla sekä positiivisia että kielteisiä kokemuksia ja muistoja, jolloin hoitajan tulisi olla valmis kohtaamaan myös esille tulevat negatiiviset tunteet. Valokuvia katsellessa voi esittää kysymyksiä, kuten keitä kuvassa olevat henkilöt ovat ja mikä merkitys heillä on

ollut, mitä mieltä on kuvasta, millainen tunnelma tuossa tilanteessa oli ja missä paikassa kuvassa ollaan ja mitä tunteita paikka herättää. (Rinne 2019, 306–308.) Valokuvan ei tarvitse olla omasta elämästä kertova herättääkseen muistoja vaan se voi olla leikkivistä lapsista koulun pihalla, lehtikuva tai vaikkapa elokuvajuliste (Hohenthal-Antin 2013, 55).

Esineet ovat vahvoja muistiherättäjiä, sillä ne ovat käsin kosketeltavia eivätkä katoa minnekään (Hohenthal-Antin 2013, 52). Esimerkiksi hypistelymuhvin (Kuva 1) hypistely käsissä tuo mieleen lämpimiä ajatuksia, herättää mielikuvitusta ja omia muistoja (Knuuttila 2015). Käsin kosketeltavat materiaalit voivat herättää muistoja pukeutumisesta, asuinpaikoista tai matkoista. Vanhoja työkaluja voi ko-keilla käsissään ja näyttää, miten niitä on käytetty, vaikka sanallinen ilmaisu muistisairaalle olisikin vaikeaa. (Hohenthal-Antin 2013, 52.)



Kuva 1. Hypistelymuhvi (Martta-liitto 2019)

Erilaiset **hajut ja maust** voivat herättää muistoja. Esimerkiksi saunavihta, kukat (Kuva 2), yrtit, mausteet, terva, mäntysuopa, naftaliini tai laventeli voivat tuoda mieleen lapsuuteen ja siivoukseen liittyviä muistoja. Yskänlääke voi muistuttaa sairastumisista ja hajuvedet voivat muistuttaa taas nuoruuden seurusteluajoista. Mausteet herättävät ruuanlaittoon liittyviä muistoja sekä kahvin ja pullan tuoksu voivat herättää sosiaalisen kanssakäymisen muistoja. (Hohenthal-Antin 2013, 56.)

Musiikkia on käytetty eniten herätteenä muistelussa, varsinkin tutut laulut ja sävelmät muistuttavat omista tärkeistä tapahtumista, kuten häistä. Ne viihdyttävät, lohduttavat, innostavat ja ilahduttavat. Musiikin avulla voi ilmaista tunteita ja se antaa voimia. (Harmer & Orrell 2007, 551–552; Hohenthal-Antin 2013, 59; Rinne 2019, 296; Huhtinen-Hildén 2019, 22.) Musiikkihetkiä voi järjestää esimerkiksi levyraadin, yhteislaulujen tai toivekonserttien muodossa (Rinne 2019, 296).

Rinne (2019, 291–292) toteaa musiikin hoitavan ja virkistävän. Hoitaja voi laulaa hoitotoimissa ikäihmisen mielimusiikkia, jolloin ei tarvita ylimääräisiä resursseja eikä se vie aikaa. Hoitajan ei tarvitse olla musiikin ammattilainen, vaan hän voi laulaa omalla taidollaan. Tällöinen pieni musiikkihetki voi olla kuitenkin hyvin merkittävä ikäihmiselle itselleen ja tuoda hänelle hyvän mielen koko päiväksi. Hoitajan laulun tai ikäihmisen mielimusiikin kuuntelun on todettu parantavan hänen mielialaansa ja läsnäoloaan. (Rinne 2019, 291-292.) Hyräilyllä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa ikäihmisen ruokahaluun sekä mielialan kohoamiseen sekä aamutoimet ovat sujuneet paremmin silloin, kun tilanteessa on laulettu (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2009, 240; Hammar, Williams, Swall & Engeström 2012, 94).

Aiemman tutkimuksen perusteella musiikilla on myönteisiä vaikutuksia ikäihmisten elämänlaatuun. Istvandy (2017) tutki musiikin ja muistelun merkitystä ikäihmisten hyvinvointiin Australiassa. Musiikkia ja muistelua käytetään yhä enenevässä määrin dementiaa sairastavien hoidossa. Musiikilla todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia ikäihmisten psyykkiseen hyvinvointiin.

Vasionytén ja Madisonin (2013) kirjallisuuskatsauksessa mukana olleiden tutkimusten mukaan musiikin kuuntelulla ja osallistuminen itse laulamalla on todettu olevan elämänlaatua parantava vaikutus ikäihmiselle muistisairauden vaikeusasteesta riippumatta. On huomioitava, että jos musiikki soi liian äänekkäästi, sillä voi olla levottomuutta lisäävä vaikutus.

4 LÄHIESIMIESTYÖ KEHITTÄMISESSÄ

Lähiesimiestyön haasteena on kehittää ja uudistaa työtapoja ja toimintakulttuuria, jotka huomioivat asiakaslähtöisyyttä sekä edistävät ikäihmisen kuntoutumista. Lisäksi on huomioitava hoitohenkilökunnan osaaminen ja sen suunnitelmallinen kehittäminen sekä kiinnitettävä huomioita henkilökunnan työhyvinvointiin. Työhyvinvointia lisää osallistava johtaminen, joka lisää myös luottamusta esimiehen ja henkilökunnan välillä. Lähiesimiesten johtamisosaamista ja johtamisen laatua on kehitettävä ja seurattava, erityisesti sen vuoksi, jotta saataisiin henkilöstöä ikäihmisen kanssa tehtävään työhön ja sen houkuttelevuus lisääntyisi. (Laatusuositus 2013, 52-53; vrt. Juuti 2016.)

Kehittämistyössä uuden toiminnan tulee perustua yhtenäisiin käytäntöihin. Niiden merkitystä voidaan tarkastella ikäihmisen, työntekijän ja organisaation kannalta. Ikäihmiselle ne merkitsevät oikeuden hyvään ja tasapuoliseen hoitoon. Työntekijälle ne selkeyttävät toimintaa ja lisäksi ne toimivat perehdyttämisessä. Organisaation näkökulmasta ne vähentävät hoitokäytäntöjen vaihtelua ja selkeyttävät vaihteita niiden kehittämisessä. (Nikula ym.2018,14.) Yhtenäisen toiminnan vaatimukset perustuvat myös lakeihin, sillä potilaslain (785/1992) mukaan ikäihmisellä on oikeus hyvään hoitoon. Terveystieteiden lain (1326/2010) mukaan kaiken toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) velvoittaa kehittämään ja ylläpitämään omaan ammattiin liittyviä tietoja ja taitoja sekä perehtymään sitä koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.

Lähiesimiestyössä organisaatioiden toimintaa kuvaavat nykyään nopeat ja jatkuvat muutokset, tilapäisyys ja nopeus. Samalla toimintaa on tehostettava, nopeutettava, uudistettava ja kehitettävä jatkuvasti, sitä on toteutettava entistä taloudellisimmin ja on oltava innovatiivinen ja luova. (Juuti & Vuorela 2015.) Esimieheltä tarvitaan johtajuutta, jossa vaaditaan kykyä viedä päätökset toteutukseen ja hallita muutoksia (Niemelä 2018, 11). Johto ja esimiehet ovat avainasemassa muutoksen onnistumisessa (Ilmarinen s.a., 10), vaikka terveydenhuollon muutoksissa esteinä ovat usein historiaan perustuvat, vakiintuneet toimintatavat ja ammatilliset normit (Laitinen 2016, 156).

Esimiehen tehtävä muutoksessa on viedä sitä eteenpäin ja osallistaa henkilökuntaa arvioimaan vaihtoehtoja, tekemään päätöksiä ja konkreettisia muutostoimenpiteitä. Esimiehen tulee sopia yhdessä henkilökunnan kanssa uusista työtavoista, sen suorittamiseen käytettävistä tekniikasta, työvälineistä ja työn tulosten arvioimisesta. (Ilmarinen s.a., 16.) Kehittämisen ja oppimisen mahdollisuuksia on tarjottava, mutta henkilökunnan on etsittävä itse oman osaamisen kehittämis- ja kehittymistarpeita. Työyksikössä aiheuttaa muutosta myös tällainen opinnäytetyönä tehtävä kehittämistyö. Sen tulosten pohjalta luotu uuden toiminnan oppiminen vaatii aikaa ja se vie energiaa, mutta ennen kaikkea se vaatii hyvää ja positiivista asennetta. Muutostilanteessa onkin tärkeää luottaa omaan ja muiden osaamiseen ja kykyyn kehittyä. (Ilmarinen s.a., 24.)

Esimiehen viestinnällä muutostilanteessa on tärkeä merkitys, koska silloin henkilökunta tarvitsee tietoja ja keskustelua. Toimivan viestinnän perusta on vuorovaikutus, joka perustuu toisen kunnioittamiseen, arvostamiseen ja huomioonottamiseen. Esimieheltä odotetaan läsnäoloa, kuuntelua ja kysymyksiin vastaamista: mikä, milloin, miksi muuttuu ja miten se vaikuttaa minuun ja meihin työyhteisönä? Viestintä muutosvaiheessa tapahtuu parhaimmillaan jo ennen muutosta, koska sitä paremmin muutos onnistuu, kun henkilöstö pääsee osallistumaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen. Kun henkilöstö ymmärtää ja hyväksyy muutoksen syyn, auttaa se muutokseen sopeutumisessa (Kortjärvi-Nurmi & Murtola 2016.) Viestinnän tulee olla suunnitelmallista. Suunnitelmassa tulee huomioida viestinnän tavoitteet, viestinnän kohdentuminen, viestintäkanavat, viestinnän vastuhenkilöt ja työnjako sekä viestinnän aikataulu. Onkin tärkeää ottaa vastaan palautetta, arvioida viestintää ja kehittää sitä. (Cameron 2012,10; Kuokkanen, Myllyviita, Rosengren, Törrönen & Iso-Markku 2018, 49.)

Muutos herättää myös erilaisia uskomuksia, odotuksia ja tunteita, jotka voivat olla joko myönteisiä tai kielteisiä. Kielteiset tunteet ovat merkkejä muutosvastarinnasta, jota esiintyy yleensä aina muutosten yhteydessä. Sen voimakkuus vaihtelee ja se ilmenee erilaisina käytöksinä sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Muutosvastarinta ei aina ole negatiivinen asia, vaan se voi olla hyvää tarkoittava ja sen voi kääntää hyödyksi. Muutos aiheuttaa reagointia työyhteisössä ja se kertoo myös yhteisön sitoutumiskyvystä työhön (Hannula & Koivuranta 2015, 55; Ilmarinen s.a., 16–17.)

Kotterin ja Rathgeberin (2009, 125–127) mukaan onnistuneessa muutoksessa on kahdeksan vaihetta. Ensimmäisenä vaiheena on se, että lähtökohtien valmistelussa autetaan muita havaitsemaan muutoksen ja nopean toiminnan tarve. Toisessa vaiheessa kootaan ryhmä, joka vetää muutosta. Ryhmään tarvitaan henkilöitä, joilla on johtajan taidot, auktoriteettia, luotettavuutta, kommunikointikykyä, analyysikykyä ja kyky ymmärtää toiminnan kiireellisyys. Kolmannessa vaiheessa, kun on päätetty, mitä tehdään, luodaan muutokselle visio ja strategia. Sitten selvitetään, millä tavalla tulevaisuus poikkeaa menneisyydestä ja miten tulevaisuus toteutetaan. Viidennessä eli toteutusvaiheessa visio selvitetään ja kerrotaan se muille ymmärrettävästi. Samalla varmistetaan, että mahdollisimman moni hyväksyy vision ja strategian. Sitten valtuutetaan toiset toimintaan ja poistetaan esteitä, jotta halukkaat voisivat toteuttaa visiota. Seitsemäntenä kehitetään lyhyen aikavälin tavoitteita, jolloin saadaan aikaan muutama näkyvä, yksiselitteinen onnistuminen mahdollisimman pian. Kahdeksannessa vaiheessa muutosta toteutetaan, kunnes visio toteutuu ja juurrutetaan muutos luomalla uusi kulttuuri ja pitämällä kiinni uusista toimintatavoista, kunnes ne ovat syrjäyttäneet vanhat.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

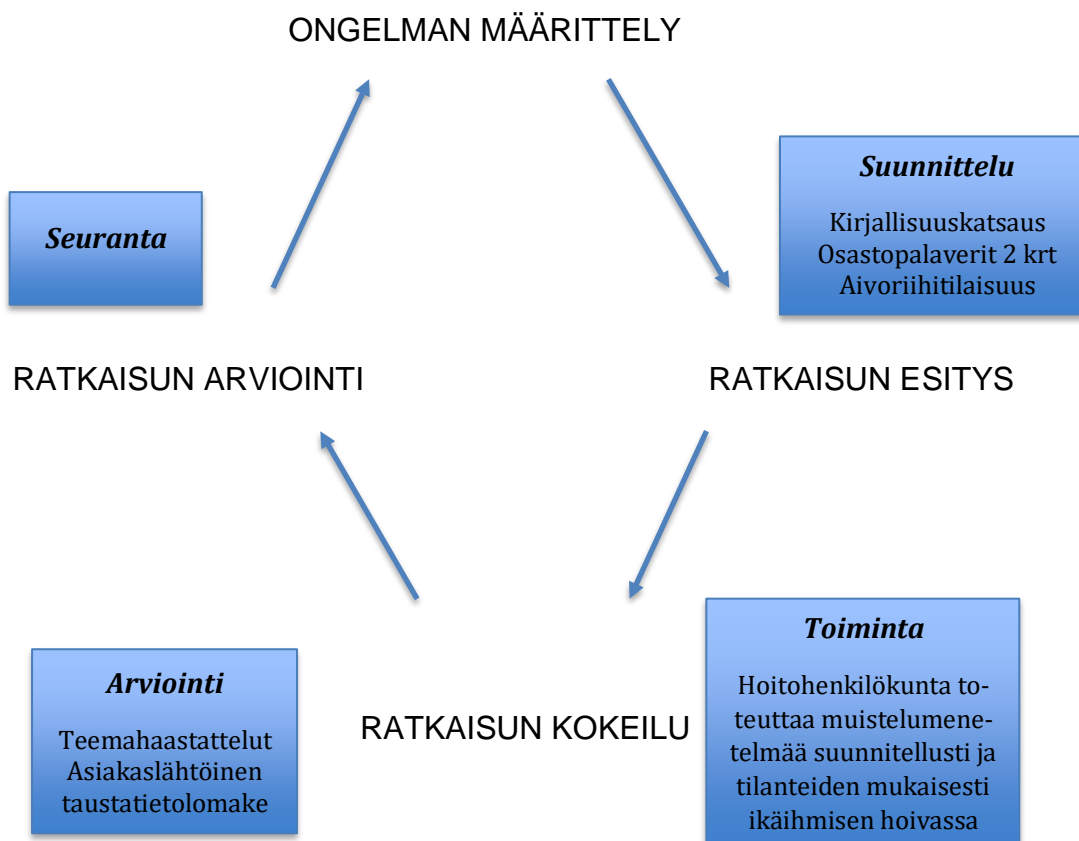
5.1 Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona

Olen valinnut toimintatutkimuksen lähestymistavaksi toiminnalliseen kehittämistyöhön, koska siinä yhdistyvät toiminnan tutkiminen ja kehittäminen ja sen avulla pyritään löytämään tietoa, miten asiat voisi tehdä paremmin. Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään yhdessä saamaan aikaan muutosta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 58.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määritelmän mukaan osallisuus on tunne, joka syntyy, kun ihminen on osallisena työyhteisössä. Se ilmenee arvostuksena, tasa-arvoisuutena ja luotettavuutena ja siinä, että ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin (THL 2018). Osallisuudella tarkoitetaan kuulumista yhteisöön, osallistumista toimintaan ja oman panoksensa antamista yhteisön toimintaan (Jääskeläinen & Tolvanen 2016). Osallistuminen muutokseen tukee sitoutumista muutoksen toteuttamiseen ja vähentää muutosvastarintaa (Kananen 2012, 70).

Toimintatutkimus soveltuu ryhmän ja sen toiminnan kehittämiseen. Toimintatutkimus nähdään hyvänä lähestymistapana, kun halutaan kehittää toimintaa tai luoda käytänteitä. Tärkeitä lähtökohtia siinä ovat syklisyys eli eri vaiheiden uudelleen toistuminen, joita ovat suunnittelu, toimeenpano, havainnot ja reflektiivisyys. Sykliin sisältyy aina tutkimus; uusi sykli alkaa siitä, mihin ensimmäisellä syklillä päästiin. Reflektoinnin tarkoituksena on yrittää ymmärtää ja kehittää uudenlaista toimintaa. Toimintatutkimuksen edellytykset Kananen (2012, 40) mukaan ovat toiminnan kehittäminen eli muutos, yhteistoiminta, tutkimus ja tutkijan mukanaolo muutoksessa. Tässä kehittämistyössä osallistun tutkimukseen työyhteisön jäsenenä ja teen tarvittaessa aloitteita. (Kananen 2012, 37–39; Ojasalo ym. 2014, 60–61; Day, Kenealy & Sheridan 2016, 41; Heikkinen, 2018.) Toimintatutkimuksessa henkilöt, joita ongelma koskee, löytävät itse ratkaisun siihen, ei vain ulkoapäin annettuina ohjeina, käskyinä tai kehittämistoimintana. (Kananen 2014, 27, 34, 11).

Toimintatutkimuksen vaihekaavioita on useita, mutta kaikissa perusajatuksena on ongelman määrittely, ratkaisun esitys ja sen kokeilu sekä arviointi. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 2) esitän toimintatutkimuksen eri vaiheiden etenemisen tässä kehittämistyössä.



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen eteneminen tässä kehittämistyössä (mukaillen Kananen 2014, 34: Ojasalo ym. 2009, 60)

Mielenkiintoni tähän kehittämistyöhön lähti siitä havainnoista, että lyhytaikais-osastolla viriketoiminnan (lehden lukeminen) sisältö vaihteli hoitajakohtaisesti. Osa viriketoimintaa pitävistä hoitajista luki pelkästään lehden otsikoita eikä keskustellut lehden jutuista osallistujien kanssa. Osa hoitajista luki lehden otsikoita valikoiden sekä keskusteli osallistuneiden ikäihmisten kanssa muistakin esille tulevista asioista, muun muassa muisteltiin omia lemmikkieläimiä. Alkutilanteen arvio perustui tutkijan havainnointiin. Edellä kuvattu on siis osa ongelman määrittelyvaihetta, josta toimintatutkimusprosessi alkaa (ks. kuvio 2).

Etenin toimintatutkimuksen syklisen prosessin mukaan eli suunnitteluvaiheessa hain tietoa kirjallisuudesta ja aihetta määrittelevistä käsitteistä. Saatuani toimek-

siannon (Liite 1) ja tutkimusluvan (Liite 2) pidin kaksi samansisältöistä osastopalaveria (Liite 3), joihin osallistuivat silloin vuorossa olevat lähihoitajat. Palaverissa esitin tutkimustuloksiin perustuvaa tietoa viriketoiminnasta ja muistelusta sekä niiden merkityksestä ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen ja hoivaan sekä myös osana lääkkeetöntä hoitoa. Kerroin myös tutkimuseettisten periaatteiden mukaan, mitä, miten ja miksi kehitetään ja mikä on heidän roolinsa siinä (Ojasalo ym. 2014, 48). Suunnitteluvaiheessa pidettiin aivoriihitilaisuus, jonka tuloksena esitettiin, miten toteutetaan muistelumenetelmää yksikössä ikäihmisen kanssa. Edellä kuvattu on osa toimintatutkimusprosessin ratkaisun esitysvaihetta.

Toimintavaiheessa hoitohenkilökunta toteutti muistelumenetelmää suunnitellusti ja eri tilanteiden mukaisesti ikäihmisen hoivassa. Tämä on toimintatutkimusprosessin ratkaisun kokeiluvaihetta. Arviointivaiheessa pidettyjen teemahaastattelujen avulla arvioitiin ja täsmennettiin muistelumenetelmän hyödyntämistä ja käyttämistä muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa. Arviointivaiheessa luotiin asiakaslähtöinen taustatietolomake (Liite 7), jonka avulla saadaan tietoa muun muassa ikäihmiselle mielekkästä toiminnasta sekä aiemmista harrastuksista. Seurantavaihe kehittämissuunnitelmassa jatkuu opinnäyteprosessin jälkeen. Tarkoituksena on pitää vielä yksi osastotunti kehittämistyön jälkeen ja esitellä kaikille yhteisesti tämän kehittämistyön tulokset.

5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Keräsin aineistoa tähän kehittämistyöhön aivoriihen ja teemahaastattelujen avulla, koska ne ovat henkilökuntaa osallistavia menetelmiä ja niiden avulla saa tietoa ja näkemyksiä esiin. Aineiston keruu tapahtui Näsmänkiepin palvelutalon lyhytaikaishoito-osastolla maaliskuun, huhtikuun ja toukokuun 2019 aikana ja siihen osallistui kyseisen osaston lähihoitajia, jotka olivat työskennelleet hoitoalalla 2–25 vuotta. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmät ovat yleensä haastattelu, kysely, erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto sekä havainnointi (Tuomi & Sarajarvi 2013, 71).

5.2.1 Aivoriihilaisuuden toteutus

Suunnitteluvaiheen aivoriihilaisuuden toteuttamista varten laadin suunnitelman (Liite 4). Aivoriihi on osallistava menetelmä, joka mahdollistaa pääsyn työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemukseen. Aivoriihi on yksi aktiivisista työkaluista ihmisten osallistamiseen, ja sen tarkoituksena on tuottaa ideoita ryhmässä (Ojasalo ym. 2014, 44-45; Juuti 2016). Lisäksi aivoriihityöskentelyssä osallistujia rohkaistaan ilmaisemaan ajatuksiaan teemasta ilman minkäänlaista kritiikkiä, jotta saadaan aikaan mahdollisimman paljon ideoita. (Ojasalo ym. 2014,44). Aivoriihessä määritetään ensin aihe, johon haetaan kokemuksia ja ratkaisuja. Sitten tuotetaan ideoita joko koko ryhmän kuullen tai pienryhmissä. Monesti riittävät ideointivaihe ja ideoiden esiin tuonti. Aivoriihen tehoa parantaa, jos siihen kuuluu yksin omassa mielessä ideointia aiheesta. (Tevere 2019.)

Pyysin aivoriiehen eri uravaiheessa olevia hoitajia, jotta myös hiljainen tieto huomioitaisiin ja saisin useita erilaisia näkemyksiä esiin. Lisäksi nykyään lähihoitajaopinnoissa voi opiskella muun muassa muistelua, musiikkia ja muita luovia menetelmiä (Stadin ammatti- ja aikuisopisto 2019). Pidin tärkeänä sitä, olivatko hoitajat saaneet opintojensa aikana koulutusta viriketoimintaan. Kahdella hoitajalla sitä oli kuulunut koulutukseen ja olin erityisen kiinnostunut heidän kokemuksistaan muistelun toteuttamisesta yksikössä. Molemmat pitivät laulu- ja musiikkiviriketoimintaa ja toinen heistä käytti mielikuvaharjoitteita ryhmätoimintana. Siinä voidaan esimerkiksi tehdä mielikuvamatka marjametsään. Heidän pitämänsä viriketoiminta ei ollut säännöllistä.

Aivoriihen tarkoituksena oli miettiä, miten muistelumenetelmää voi toteuttaa lyhytaikashoidon yksikössä. Kerroin osallistujille, että nauhoitan keskustelumme. Ehkä alkuun tieto nauhoituksesta oli keskustelua hillitsevää, mutta pian nauhurin läsnäolo unohtui. Aivoriiehen osallistui viisi hoitajaa, joista yksi joutui lähtemään kesken pois työasioiden vuoksi. Aloitin kertomalla osallistujille aivoriihen tarkoituksen ja tavoitteet. Osallistujat miettivät alkuun yksin omassa mielessään, miten muistelua voi toteuttaa ikäihmisen hoivassa lyhytaikashoidon aikana, ja sen jälkeen he keskustelivat pareittain aiheesta. Sitten keskusteltiin siitä yhteisesti. Osallistujat kertoivat, miten muistelu oli toteutunut ikäihmisen hoivassa heidän mielestään. Asioita sai vapaasti ja perustelematta sanoa. Aivoriihikeskustelun tulokseksi saatiin, että käytetään muistelua päivittäisten hoivan eli arkitilanteiden

yhteydessä ja näytetään esimerkkiä siitä etenkin nuorille hoitajille. Viriketoiminta jatkui myös ryhmätoimintana, mutta pääpaino oli muistelun käyttö nimenomaan arjen tilanteissa hoivatyössä ja vuorovaikutuksessa ikäihmisen kanssa.

5.2.2 Teemahaastattelujen toteutus

Tässä kehittämistehtävässä aineiston keruu aivoriihen jälkeen tapahtui teemahaastatteluilla, koska haastattelun tärkein asia on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018) eli tässä kehittämistehtävässä muistelumenetelmän toteutumisesta. Haastatteluja varten laadin teemahaastattelurungon (Liite 5). Tarkoituksena oli haastatella kolmea hoitajaa ryhmässä, mutta heidän työvuorojensa yhteensovittamisessa oli haasteita. Ensimmäinen haastattelu oli parihaastattelu. Haastattelin kolmatta lähihoitajaa erikseen myöhemmin. Hänen haastattelunsa oli lyhyempi enkä nauhoittanut sitä, koska analysoin sen sisältöä sekä haastattelun aikana että pian haastattelun jälkeen. Lisäksi olin keskustellut kyseisen hoitajan kanssa aiheesta hoitotyön lomassa ja tiesin jo etukäteen hänen näkemyksiään muistelusta. Haastattelun aiheet olivat kuitenkin teemojen mukaiset.

Toimintatutkimus on laadullisen tutkimuksen muoto, joten siihen voi sisältyä laadullisen tutkimuksen eri tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä (Mertler 2009, 35). Kanasen (2012, 99–100) mukaan teemahaastattelu on yleisin laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä ja sen teemoilla pyritään ymmärtämään ja paljastamaan ilmiö. Haastattelu on joustava tiedonkeruutapa, sillä kysymykset voidaan esittää tutkijan arvioimassa järjestyksessä. Lisäksi haastattelija voi toistaa kysymyksen, selventää ilmaisujen sanamuotoa ja oikaista käsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Haastattelumuotoja ovat esimerkiksi yksilö- ja ryhmähaastattelut.

Kysymystyyppien mukaan haastattelut luokitellaan ryhmä-, teema- tai syvähaastatteluiksi. Haastattelu voi olla strukturoitu eli kysymykset on suunniteltu valmiiksi tai avoin, jossa haastattelija keskustelee haastateltavan kanssa yleisesti haastatteluaiheesta. Haastattelu voi olla myös puolistrukturoitu eli kysymykset, jossa kysymykset on laadittu ennakkoon, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä haastattelun kulun mukaan. Haastattelija voi jättää kysymyksiä kysy-

mättä, jos ne eivät sovi tilanteeseen tai hän voi kysyä muitakin kysymyksiä aiheeseen liittyen. (Ojasalo ym. 2014, 108.) Tässä kehittämistyössä käytin puolistrukturoitua haastattelua.

Teemahaastattelu kesti tunnin ja siihen osallistui kaksi lähihoitajaa, jotka osallistuivat myös aiemmin pidettyyn aivoriiheen. Pidin heidän osallistumisestaan tärkeänä, koska heillä oli kokemusta muistelumenetelmän käytöstä ja halusin saada syvällistä tietoa siitä. Haastattelu on vuorovaikutusta, joka vaatii osallistujien välistä luottamusta, lisäksi ne kannattaa nauhoittaa ja kirjoittaa puhtaaksi eli litteroida (Ojasalo ym. 2014, 110).

Haastattelukysymysteemoja oli kaksi. Molemmat haastatteluteemat perustuivat kehittämistyön kehittämiskysymykseen ja teemahaastattelun kysymykset perustuivat osittain teoriaan eli muistelusta tiedettyihin asioihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75) ja osittain aivoriihessä esiintyviin asioihin. Lisäksi pyysin aiheesta kehittämisehdotuksia. Kysymykset toimivat minulle ohjeellisena runkona, sillä halusin varmistaa, että teema-alueista ja aiheista kehittämistyön kannalta keskustellaan (Eskola & Suoranta 1996; Kananen 2015, 83).

5.2.3. Aineistojen analyysi

Aineistojen analyysissä käytin laadullisen tutkimuksen sisällön analyysiä. Analyysin tarkoituksena oli saada käsityksiä ja vastauksia opinnäytetyön kehittämistehävään eli miten muistelumenetelmää voidaan toteuttaa viriketoimintana ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa lyhytaikashoidon yksikössä? Aineiston analyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston jäsentämistä esimerkiksi ryhmittelyllä tai muutoin käsittelemällä (Ojasalo ym. 2014, 198). Sisällön analyysillä voi kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti ja tavoitteena on etsiä ja tunnistaa tekstin merkityksiä. Aineiston käsittely vaatii loogista päättelyä ja tulkintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112; Ojasalo ym. 2014, 137.)

Aineistot kannattaa äänittää ja litteroida eli kirjoittaa puhtaaksi. Analysointi aloitetaan lukemalla litteroitu aineisto useampaan kertaan. Sitten alkuperäisilmaisut pelkistetään, jonka tavoitteena on rajata aineisto pienempiin osiin ja löytää siitä

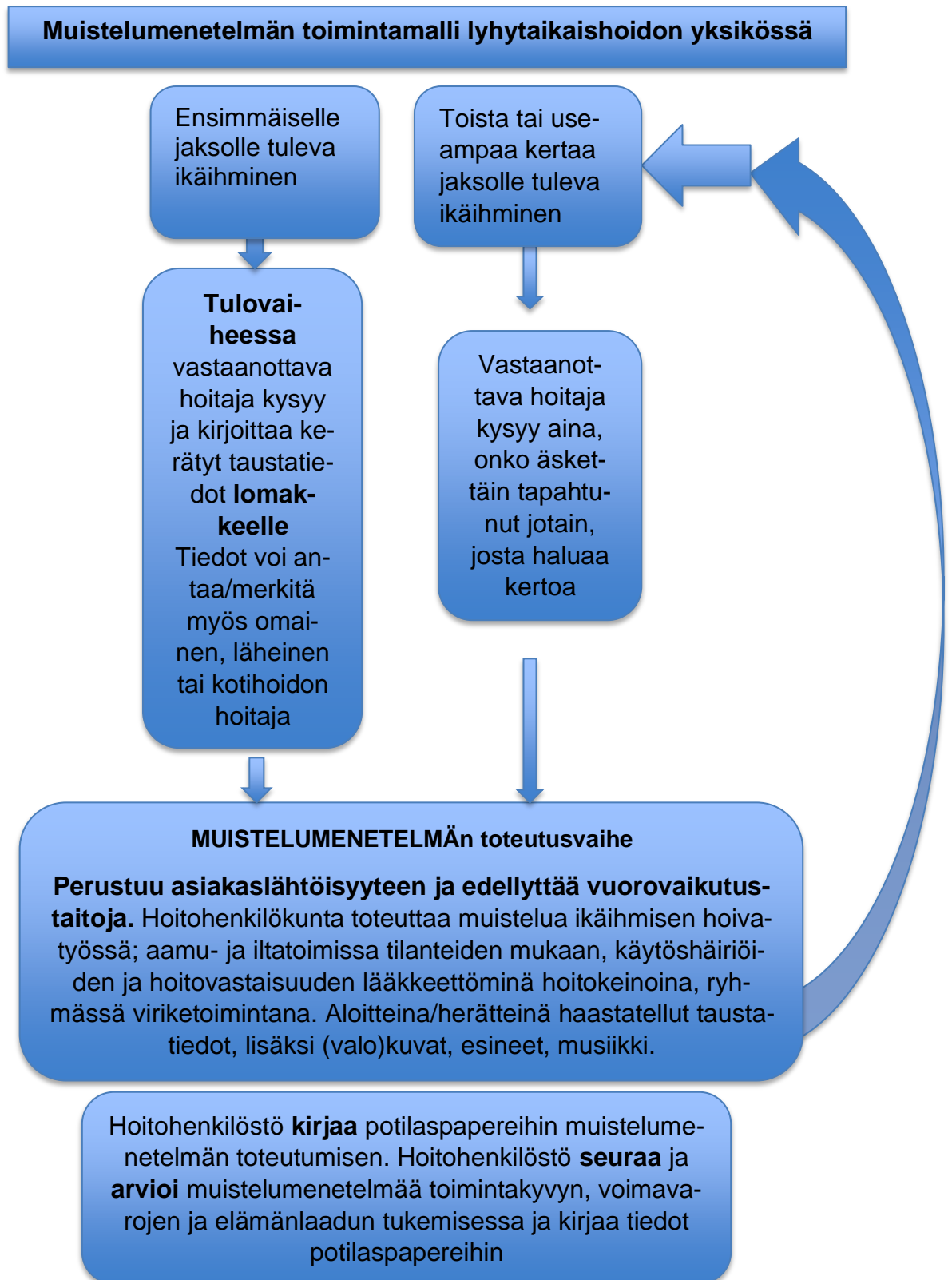
oleelliset havainnot ja esittää ne tiivistettyinä. Tiivistäminen helpottaa tiedon käyttämistä ja lisää sen informaatioarvoa. Tiivistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään ja tutkija selvittää, mitä aineistosta saa kehittämistehtävän kannalta selville. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111, 139; Kananen 2012, 117; Kananen 2014, 111–112; Ojasalo ym. 2014, 110–111.)

Kirjoitin äänitetyt aineistot tekstimuotoon. Ryhmittelin aivoriihen tiivistetyn aineiston samaa tarkoittaviin ilmiöihin ja aiheisiin eli teemoihin. Ryhmittelyä ohjasi kehittämistehtävä, jolla pyrin saamaan käsityksiä ja vastauksia siihen, miten muistelumenetelmää voidaan toteuttaa viriketoimintana ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa lyhytaikaishoidon yksikössä? Analyysissä ryhmittelyä määritteli lisäksi muistelumenetelmään ja viriketoimintaan liittyvä käsitteiden määrittely eli pyrin löytämään yhteyksiä niihin (Ojasalo ym. 2014, 110). Ryhmittelyn jälkeen aivoriihen pääteemoiksi tiivistyivät asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus ja oman työn kehittäminen.

Teemahaastattelun aineiston sisällön analysoin teemoittelulla (Liite 6). Sitä käytetään analysointimenetelmänä usein teemahaastattelussa. Haastateltaville on esitetty samat teemat ja näiden alle on saatu eri määrä aineistoa. Aineistossa tarkastellaan esiintyviä ilmiöitä tai asioita, jotka ovat haastateltaville yhteisiä (Ojasalo ym. 2014, 110.) Teemahaastattelun aineiston analyysissä ryhmittely tapahtui samalla tavalla kuin aivoriihen aineiston analyysissä. Teemahaastattelun pääteemoiksi tiivistyivät asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus ja oman työn kehittäminen. Sitten vertasin aineistojen pääteemoja toisiinsa, ja koska niissä tuli esille samoja teemoja kummassakin, yhdistin aineistot teemojen perusteella. Näin tiivistyi keskeisiä asioita, jotka sisältyvät muistelumenetelmän toimintamalliin muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen lyhytaikaishoidon yksikössä.

6 MUISTELUMENETELMÄ MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISEEN LYHYTAIKAISHOIDON YKSIKÖSSÄ

Kehittämistyön tuloksena kuvaan muistelumenetelmää muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen lyhytaikaishoidon yksikössä. Muistelussa tulee ottaa huomioon asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus sekä hoitohenkilöstön oman toiminnan ammatillinen kehittäminen. Omaan ammatilliseen kehittämiseen ja kehittymiseen tarvitaan jatkuvaa koulutusta viriketoiminnan järjestämisestä ja vuorovaikutuksesta muistelumenetelmän yhteydessä. Toimintatutkimuksen arviointivaiheen teemahaastattelujen vastausten perusteella kehitettiin asiakaslähtöinen taustatietolomake, jossa kysytään lyhytaikaisjaksolla olevalta ikäihmiseltä taustatietoja. Nämä tiedot voivat toimia muistelun herätteinä ja virikkeinä, joiden avulla vuorovaikutuksen ja keskustelun voi aloittaa. Taustatietolomakkeen sisältö luotiin teemahaastattelujen aineiston pohjalta. Kuviossa 3 kuvataan muistelumenetelmän toimintamalli muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen lyhytaikaishoidon yksikössä.



Kuvio 3. Muistelumenetelmän toimintamalli ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen lyhytaikaishoidon yksikössä

Muistelumenetelmä muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa näkyy asiakaslähtöisyytenä. Muistelu on asiakaslähtöistä, laadukasta ja tehokasta, kun se lähtee ikäihmisestä käsin. Tulovaiheessa asiakaslähtöisyyttä lisää se, kun

ikäihminen tulee lyhytaikaishoito yksikköön, kysytään tulotilanteessa taustatietoja. Kun hän tulee ensimmäistä kertaa, vastaanottava hoitaja kysyy hänen ikänsä, siviilisäätynsä, harrastukset (nyt ja ennen), missä ammatissa tai ammateissa hän on toiminut, mitkä asiat ovat tuottaneet hänelle hyvää oloa ja mieltä sekä onko äskettäin tapahtunut jotain, josta ikäihminen itse tai hänen omaisensa, läheinen tai kotihoidon hoitaja haluaa kertoa.

Seuraavan kerran tullessa jaksolle, kysytään aina, onko äskettäin tapahtunut jotain, josta halutaan kertoa. Taustatiedot voi antaa myös omainen, läheinen tai kotihoidon hoitaja, joille kerrotaan, mihin saatuja tietoja käytetään. Taustatiedot kirjataan lomakkeelle (Liite 7). Näitä ikäihmisen elämästä ja kokemuksista esille tulleita asioita voi käyttää herätteinä muistelussa tai vuorovaikutuksen aloituksessa. Asiakaslähtöisyydellä vaikutetaan siihen, että sekä ikäihminen itse ja omaiset voivat luottaa hoitohenkilöstöön ja annettuun hoivaan. Toisen ja seuraavien lyhytaikaishoidon tulovaiheessa pyydetään myös omaisten arviointia kotona selviytymisestä. Omaisia kannustetaan myös muistelemaan ikäihmisen kanssa kotona.

Muistelumenetelmä muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa näkyy vuorovaikutuksena ikäihmisen ja hoitohenkilöstön välillä. Keskeisimpiä tavoitteita viriketoiminnassa on vuorovaikutuksen ja keskustelun aikaansaaminen, mihin aloitteina voi käyttää erilaisia herätteitä ja virikkeitä. Niihin voi hyödyntää myös tulotilanteessa kysytyjä ikäihmisen kertomia taustatietoja, kuten aiempaa ammattia tai harrastuksia. Vuorovaikutus ja muistelu ovat myös ensisijaisia käytöshäiriöiden lääkkeettömiä hoitokeinoja, ja niillä on vaikutusta myös hoitovastaisuuden vähenemiseen. Vuorovaikutustaidot nähdäänkin usein kuuluvaksi hoitohenkilöstön ammattipätevyyteen, jota pidetään itsestäänselvyytenä tai jopa toissijaisena taitona sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla.

Vuorovaikutusta voi kuitenkin oppia ja kehittää, kuten muitakin ammattitaitoon kuuluvia osa-alueita. Ikäihmisten kanssa työskennellessä on hyvä huomioida, että vuorovaikutuksellista tukemista on sekin jo, ettei hoitohenkilöstö vastaa ikäihmisen haasteelliseen käytökseen samalla lailla kuin hän. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 17,18.) Vuorovaikutuksessa muistisairaana kanssa äänensävyllä, eleillä ja tilanteen tunnelmalla on ratkaiseva merkitys. Vuorovaikutukseen

ja ikäihmisen kohtaamiseen kuuluvat kunnioitus, arvostus ja luottamuksen saaminen (Hallikainen, Nukari & Mönkäre 2017, 9).

Toteutusvaiheessa muistelumenetelmää voi hyödyntää aamu- ja iltatoimissa tilanteiden mukaan. Hoitaja voi kysyä asioita, jotka taustatietojen perusteella tietää muistisairaalle olevan tärkeitä, esimerkiksi lapset tai lastenlapset. Yleensä aamu- tai iltatoimet sujuvat hyvin, kun on ollut vuorovaikutusta ikäihmisen ja hoitajan välillä. Hoitaja voi myös hyräillä tai laulaa yhdessä ikäihmisen kanssa, tämä voi olla ikäihmiselle hyvinkin merkittävä hetki ja tuoda hänelle hyvän mielen koko päiväksi. Ikäihmisen toimintakykyä tukee, kun muistellaan aiempia tapahtumia ikäihmisen elämässä. Muistelu auttaa ikäihmistä käsittelemään traumaattisia kokemuksia ja voi olla hänelle terapeutista. Muistisairaana ikäihmisen voimavarat on hyvä tunnistaa ja tukea häntä niiden säilyttämisessä. Muistelumenetelmää toteuttaessa on eduksi tukea ikäihmisen omaa tapaa toimia, haluta, osata ja olla, jossa merkityksellistä ovat päivittäiset tavat ja rutiinit, mielihalut, mielenkiinnon kohteet ja mielihyvää tuottavat asiat.

Toteutusvaiheessa muistelumenetelmää voi hyödyntää käytöshäiriöiden lääkkeettömänä hoitokeinona. Ymmärtävä suhtautuminen, yleensä rauhallisuus ja lämminhenkisyys auttavat, voi etsiä johtolankoja käyttäytymiseen elämänhistoriasta, tuttujen laulujen hyräily tai laulaminen voi auttaa tilanteessa. Suunnataan ikäihmisen huomio toiseen asiaan ja annetaan hänelle aikaa. Muistelumenetelmää voi hyödyntää ryhmässä viriketoiminnassa, joka tukee muistisairaana toimintakykyä. Ryhmäviriketoimintaa voi toteuttaa lukutuokioissa, ryhmäjumpissa, musiikkia kuuntelemalla tai laulamalla yhdessä.

Muistelumenetelmä muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa näkyy hoitohenkilöstön oman työn ammatillisena kehittämisenä. Muistelumenetelmä ja omassa työssä ammatillinen kehittyminen vaativat säännöllistä koulutusta ja osallistumista. Oman työn ammatilliseen kehittämiseen muistelumenetelmän yhteydessä vaatii koulutusta vuorovaikutuksesta, muistisairaana kohtaamisesta, ammatillisesta toiminnasta sekä viriketoiminnan järjestämisestä. Lisäksi suositellaan mentorointia, jotta hiljainen tieto tulisi hyödynnettyä koko tiimin käyttöön ja lisäksi suositellaan esimerkillä oppimista. Työn kehittämiseen vaaditaan osallistavaa ja muutosjohtamista, koska työyhteisön ja esimiehen tuki ovat tärkeitä työtapojen kehittämässä ja muutosten eteenpäin viemisessä.

Muistelumenetelmän toteutuminen muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa näkyy toteutuneen toiminnan kirjaamisena potilaspapereihin, sillä potilaslaissa (653/2000 12§) sanotaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Hoitohenkilökunta arvioi toteutuneen muistelun vaikutuksia toimintakyvyn, voimavarojen ja elämänlaadun kannalta ja kirjaa tiedot.

7 POHDINTA

7.1 Muistelumenetelmän käyttö ja päätelmät

Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata muistelumenetelmää muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa palvelutalon lyhytaikaishoidon yksikössä ja sitä, miten hoitohenkilökunta voi toteuttaa muistelua viriketoimintana. Kehittämistyön tulosten perusteella muistelun tulee perustua asiakaslähtöisyyteen ja toimivaan vuorovaikutukseen. Lisäksi hoitohenkilöstö tarvitsee koulutusta muistelusta ja vuorovaikutuksesta. Muistelumenetelmää voi hyödyntää hoito- ja hoivatilanteissa esimerkiksi aamu- ja iltatoimissa, lääkkeettömänä hoitokeinona sekä ryhmätoimintana.

Teoriatiedon ja aiempien tutkimusten mukaan muistelu tukee ikäihmisen toimintakykyä (Nukari, Mönkäre & Forder 2017, 104; Käypähoitosuositus 2017) ja sitä voi käyttää lääkkeettömänä hoitokeinona (Palacios-Cena ym. 2016; Käypähoitosuositus 2017). Lisäksi ikäihmisen kohtaaminen vaatii hoitohenkilöstöltä hyviä vuorovaikutustaitoja ja asiakaslähtöisyyttä (Vernooij-Dassen 2007; Käypähoitosuositus 2017). Hoitohenkilöstön koulutuksella on myös vaikutusta ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessä. (Luoma 2008, 77; Jing, Willis & Feng 2016, 37; Mönkäre 2017, 44).

Muistelua oli aiemmin käytetty muistisairaana ikäihmisen hoivassa, mutta sitä ei huomioitu eikä mielletty työvälineeksi, ja osa ei tiennyt käyttävänsä sitä. Tärkeää oli saada hiljainen tieto esille, koska muistelusta tullaan olemaan tietoisempia jatkossa. Voisi olettaa, että henkilöstöllä on hiljaista tietoa myös muista ammatillisista taidoista ja tiedoista. Tutkimustiedon mukaan hiljaista tietoa on sen luonteen vuoksi vaikea tallentaa tai siirtää henkilöltä toiselle. Se on henkilökohtaista, se liittyy vuorovaikutukseen ja toimintaan sekä yksilön kokemuksiin ja osaamiseen (Kuronen ym.2007, 20). Paimensalo-Karellin (2014) tutkimustulosten mukaan hiljainen tieto kehittyy työvuosien sekä työ -ja elämäkokemuksen myötä. Se ilmenee hoitotyössä hoitajan varmuutena, ammatillisuutena, korkeana työmoraalina, potilaiden edunvalvontana ja kollegiaalisuutena. Hoitajien luonteenpiirteinä yleensä ovat rauhallisuus, nöyryys, luovuus ja rohkeus. Hiljainen tieto tarvitsee myös uutta ja ajantasaista tietoa. Se siirtyy pääosin hoitajan esimerkin myötä ja pääpaino ei ole vain taitojen ja kykyjen opettaminen, vaan asenne hoitamiseen,

työssä käyttäytyminen ja ammatillisuus ovat tärkeitä. Esimiehellä on tärkeä rooli hiljaisen tiedon siirtämisessä; tiedon siirto ja käyttäminen vaativat vahvan, läsnä olevan ja tukea antavan esimiehen. (Paimensalo-Karell 2014.)

Muistelu edellyttää asiakaslähtöisyyttä. Kerätyn aineiston vastausten perusteella muistelua haluttiin kehittää asiakaslähtöiseksi ja pidettiin tärkeänä tietää asiakkaan taustatietoja, koska nykyisestä potilastietojärjestelmästä on hankalaa löytää tietoja esimerkiksi ammatista, usein ammatiksi on merkitty eläkeläinen. Potilastietojärjestelmässä tiedot ovat aika hajanaisesti eri sivuilla, eivätkä esimerkiksi yhdellä sivulla, josta ne löytyisivät nopeasti ja helposti. Tutkimustulosten mukaan on tärkeää tietää, millainen ikäihmisen elämä on ollut, mistä hän pitää, ja mitkä asiat ovat tuottaneet hänelle hyvää oloa ja mieltä, jotta voidaan tukea hyvää ja aktiivista arkea (Phinney, Chaudhury & O' Connor 2007, 392; Kulmala 2019, 11).

Kerätyn aineiston vastausten perusteella asiakaslähtöisyyteen haluttiin tukimateriaalia eli haluttiin konkreettinen taustatietolomake (Liite 7), joka täytetään ikäihmisen tullessa jaksohoitoon. Asiakaslähtöisyys kerätyn aineiston vastausten perusteella vaatisi ikäihmiseltä itseltään tai hänen omaisiltaan tai läheisiltä lomakkeen täyttämistä. Henkilökunnan onkin hyvä kertoa, mihin lomakkeen tietoja käytetään. Jos ikäihmisellä ei ole omaisia, kotihoidolta kysytään tiedot. Tiedot voi kerätä henkilöltä, kuka parhaiten tuntee ikäihmisen. Asiakaslähtöisyys edesauttaa luottamuksen synnyssä ikäihmisen ja hänen omaistensa tai läheistensä välillä. Sillä on vaikutusta myös siihen, millä mielellä ikäihminen tulee jaksolle ja tuleeko hän sinne mielellään.

Muistelu edellyttää vuorovaikutusta ja vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutuksen ja keskustelun aloittamiseen voi käyttää eri herätteitä ja virikkeitä, sillä keskustelu on osa kokonaisvaltaista hoivaa. Keskustelu ylläpitää ikäihmisen keskittymiskykyä, tarkkaavaisuutta, huomiokykyä, mielikuvitusta ja muistitoimintoja. Jokaisella tulee olla päivittäin mahdollisuus keskusteluun joko kahden kesken tai ryhmässä. Hoitotyössä korostetaankin arkimuistelua pitkin päivää eri tilanteissa (Airila 200, 41, 43). Muistelua oli käytetty vuorovaikutuksen aloitukseen ja sen käytössä korostettiin tunneälyä eli toisten tunteiden ja käyttäytymisen ymmärtämistä (Shutte ym. 2001, 524). Vuorovaikutuksessa jaetaan ajatuksia ja tunteita sekä siinä tehdään asioita yhdessä ja ollaan yhdessä. Tämä korostuu ammattilaisen toiminnassa, sillä ikäihmiseltä voi puuttua ihmisiä, joiden kanssa hän voi tehdä asioita

ja keskustella niistä. Vuorovaikutus työnä nähdään antoisana ja haastavana, mutta se on myös raskasta ja voimavaroja kuluttavaa. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 19–20.)

Tärkeänä vuorovaikutustilanteissa pidettiin silmiin katsomista, aitoa kuuntelemista ja sitä, että annetaan ikäihmisen sanoa asiansa eikä puhuta päälle. Nämä ovat tärkeitä asioita vuorovaikutuksessa. Lisäksi vuorovaikutuksella ikäihmisen toimintakykyyn vaikuttavina nähtiin asiakkaan omanarvontunteen kasvaminen, itsensä tärkeäksi kokeminen ja itsetunnon kasvaminen. Muistelu on vuorovaikutusta, jossa korostuu ikäihmisen arvostava kohtaaminen (Stenberg 2015, 4). Vuorovaikutuksessa ja muistelussa pitää huomioida aiheet, joista ikäihminen ei halua puhua. Esimerkiksi voi olla sotaveteraani, muttei halua puhua sodasta. Hoitajalta vaatii itsetuntemusta ja rohkeutta kohdata muistisairas ikäihminen tässä ja nyt, olla läsnä tilanteessa ja kohdata hänet aidosti.

Muistelu edellyttää henkilöstön oman toiminnan kehittämistä sekä siinä kehittymistä. Muistelu on ammatillinen työmenetelmä ja on siinä mielessä helppo, ettei ole oikeaa tapaa muistella (Hohenthal-Antin 2009, 23). Työtapojen kehittäminen on haastavaa ja vaatii koko organisaatiolta johtamis- ja työtapojen uudistamista. Työtapoja voidaan uudistaa ja kehittää järjestämällä palaverieita, joissa käytetään henkilöstöä osallistavia menetelmiä. Näillä on vaikutusta työpaikan avoimeen vuorovaikutukseen ja työilmapiiriin, mitkä vaikuttavat myöskin henkilöstön työhyvinvointiin. Varsinkin koulutusta muistelusta ja viriketoiminnan järjestämisestä pidettiin tärkeänä ja tarpeellisena. Tutkimustulosten perusteella on tärkeää saada hyvä kontakti ikäihmiseen. Yhteinen hetki ja jokin yhteinen asia tuovat sekä ikäihmiselle että hoitajalle hyvää mieltä ja tukevat näin ikäihmisen toimintakykyä. Tällaiset hetket ja yhteiset asiat lisäävät myös hoitajan työtyytyväisyyttä ja työn mielekkyyttä. Henkilökunnan kannalta huomioitiin, että muistelu helpottaa omaa työskentelyä ja pitää olla hyvät vuorovaikutustaidot.

Muistelulla on vaikutusta ikäihmisen näkökulmasta siinä, että hänen hoivansa on asiakaslähtöistä, muistelu toteutuu hänen kokemustensa ja hänen elämänsä peilaten. Muistelulla on vaikutusta toimintakykyyn, jonka kaikki osa-alueet vaikuttavat toinen toisiinsa. Ikäihminen voi asua pitempään kotona, kun hänen toimintakykynsä, voimavarojaan ja elämänlaatuaan tuetaan lyhytaikaishoitoyksikössä. Hoiva on laadukasta, kun ikäihmiset ja omaiset luottavat hoitoon ja hoivaan,

koska vuorovaikutus lisää luottamusta heidän ja hoitohenkilöstön välillä. Lisäksi hoivan laatu voisi vaikuttaa työpaikan maineeseen, jolla on vaikutusta esimerkiksi sijaisten saamiseen. Hoitohenkilökunta voi vaikuttaa oman työn sisältöön ja mielekkyyteen, millä olisi vaikutusta myös työhyvinvointiin.

Organisaation kannalta muistelulla saadaan parempaa laatua ja kustannustehokkuutta ikäihmisen hoitoon. Muistelua voitaisiin käyttää myös muuallakin ikäihmisen hoito- ja hoivatyössä, esimerkiksi muissa palvelutaloissa. Työnantajan hyvä maine voi levitä, jolloin ikäihmisten kanssa työskentelystä tulee vetovoimatekijä. Valtakunnan tasolla muistelu liittyy ikäihmisten, myös muistisairaiden arvostukseen sekä hoitotyön arvostukseen. Hoitotyön pariin voi hakeutua lisää opiskelijoita, koska uhkaava hoitajapula on tosiasia terveydenhuoltoalalla jo nyt.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää viriketoimintaa ja tarkemmin muistelumenetelmää. Tavoite toteutui tässä työssä, koska muistelu on yksi viriketoinnin muoto ja sitä voi toteuttaa ihan arkitilanteissa hoitotyössä, ei vain ryhmässä. Tavoitteena oli antaa tietoa hoitohenkilökunnan itse toteuttaman muistelun merkityksestä hoivan osana, mikä myös toteutui tässä työssä. Hoitohenkilökunnan osaamisen ja omien taitojen hyödyntämismahdollisuuksien tavoite toteutui myös osallistamisen kautta. Hoitohenkilökunta huomasi voivansa itse vaikuttaa ja kehittää uutta työtapaa, kunhan he saivat tukea sen toteuttamiseen. Tavoitteena oli myös uudistaa työtapoja ja tämä kehittämistyö oli yksi esimerkki, miten niitä voi uudistaa.

7.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tutkimus tehdään rehellisesti, huolellisesti, tarkasti ja tulos hyödyntää asukkaita, työntekijöitä ja organisaatiota. Koska kyse on työelämän kehittämistyöstä, tutkimuksen ja kehittämisen kohteina oleville kerrotaan, mitä, miten ja miksi kehitetään ja mikä on heidän roolinsa kehittämistyössä (Ojasalo ym. 2014, 48). Tutkittavien henkilöllisyyttä ei paljasteta (Mäkinen 2006, 114), ja he osallistuvat vapaaehtoisesti tutkimukseen (Resnik 2015).

Tutkittaville kerrotaan, että aineistoa käyttää vain tutkija itse ja vain tähän työhön, miten se hankitaan, analysoidaan ja säilytetään, arkistoidaan ja hävitetään (Aineistohallinnan käsikirja 2017). Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu,

että tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, toisten tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan ja niihin viitataan asiaan kuuluvalla tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkija itse on ensisijaisesti vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (Arene 2018, 8).

Opinnäytetyön ohjaajani on hyväksynyt kehittämistyön aiheen, kohderyhmän ja kehittämistyön tehtävän. Sain toimeksiantositoumuksen kehittämistyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Aloitin kehittämistyön saatua tutkimusluvan Rovaniemen kaupungin ikäihmisten palveluiden vs. palvelualuepäälliköltä. Kehittämistyötä tehdessä pyrin toimimaan mahdollisimman rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Tutkimukseen osallistuneet tiesivät kehittämistyöstä ja roolistaan siinä. He suostuivat osallistumaan vapaaehtoisesti. Aineiston keruu tapahtui nimettömästi ja sen käsittely tapahtui eettisten periaatteiden mukaan enkä luovuttanut sitä kenellekään muille osapuolille. Kerroin etukäteen käyttäväni nauhuria aineiston keruussa. Tulen hävittämään aineiston myöhemmin.

Käyttämäni aineistonkeruumenetelmät olivat aivoriihi ja teemahaastattelu, jotka ovat osallistavia menetelmiä ja tyypillisiä toimintatutkimukselle (Ojasalo ym. 2014, 61; Kananen 2015, 111). Lähteet olen merkinnyt opinnäytetyön mallin ohjeiden mukaan sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Pyrin analysoimaan aineistot systemaattisesti ja objektiivisesti. Raportoinnissa käy ilmi aineiston analysointi ja saatujen tulosten kerääminen luotettavasti. Olen pyrkinyt esittämään analysoinnin tulokset mahdollisimman luotettavasti ja totuudenmukaisesti. Vaikka olen itse työskennellyt samalla osastolla, missä kehittämistyö on tehty, en ole antanut sen vaikuttaa aineiston analyysiin enkä lopullisiin tuloksiin.

Yleensä kehittämistyön luotettavuutta arvioidessa tarkastellaan validiteettia, joka tarkoittaa pätevyyttä, eli olivatko saadut tulokset ja tehdyt päätelmät oikeita (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Pätevyyttä arvioitaessa voidaan tarkastella myös aineistoa tuottaneen kohderyhmän valintaa, miten se on valittu (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136). Tähän kehittämistyöhön osallistuneet henkilöt ovat hoitotyön asiantuntijoita, joilla osalla on pitkä kokemus vanhustyöstä ja osa on uransa alkutaipaleella. Halusin osallistaa niitä henkilöitä, joita muutos koskee eli lyhytaikaishoitoyksikössä työskentelevää henkilökuntaa.

Laadullisessa tutkimuksessa pätevyys voidaankin nähdä kehittämistyön uskottavuutena ja sitä parantaa tekijän tarkka raportointi kehittämistyön toteutuksesta. Siinä tulisi kuvata kaikki vaiheet täsmällisesti. Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen etenemisen mahdollisimman tarkasti ja pyrkinyt näin lisäämään työn luotettavuutta. Olen pyrkinyt analysoimaan aineistot huolellisesti.

7.3 Oman osaamisen kehittyminen ja jatkokehittämisaiheet

Koin kehittämistyöni aiheen mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi. Minulle oli tärkeää, että sen aihe ja tulokset hyödyttäisivät sekä asiakasta että hoitohenkilökuntaa. Hoitohenkilökunnan oman toiminnan kehittäminen on mielekästä, sillä henkilökunta haluaa tehdä työnsä hyvin ja vaikuttaa sen sisältöön. Olen entistä vakuuttuneempi, että muistisairaana ikäihmisen ja hänen hoivan tarpeidensa tulee olla keskiössä, jotta toiminta organisaatiossa olisi entistä asiakaslähtöisempää. Se vaatii organisaatiolta asennemuutosta.

Hain tässä kehittämistyössä ajantasaista ja monipuolista tietoa tietoperustaan. Tutkimustietoa hain sekä kotimaisista että ulkomaisista tietolähteistä sekä muusta lähdekirjallisuudesta. Olen oppinut paljon tiedonhankinnasta. Sain myös kokemusta tutkimustiedon hyödyntämisestä. Tämän kehittämistyön ansiosta olen saanut lisää hyödyllistä tietoa muistelun merkityksestä ja vahvistusta sen toteuttamiseen.

Aineistonkeruuvaiheessa käytin kahta tiedonkeruu menetelmää, joilla sain arvokasta tietoa kehittämistyöhön. Sain myös varmuutta ja kokemusta osallistavien menetelmien käytöstä, ne olivat antoisia ja niissä vallitsi hyvä tunnelma. Hoitajat osallistuivat niihin innostuneesti ja olivat motivoituneita aiheesta. Sain kuitenkin tässä niistä hyvää kokemusta sekä kokemusta myös tieteellisestä toiminnasta.

Kehittämistyön prosessi on ollut opettavainen ja välillä haastavakin. Olen saanut sen myötä valmiuksia työelämälähtöiseen kehittämiseen. Minulla on ollut kehittämistyön aikataulun suhteen haasteita ja välillä voimavarat ovat olleet vähissä. Olen toteuttanut yksin tämän kehittämistyön, mutta olen saanut ohjeita ja tukea työnohjaajaltani.

Kehittämistyössä kuvattua toimintaa muistelusta ei voitu arvioida. Jatkokehittämisehdotuksena olisikin selvittää, kuinka muistelumenetelmää on hyödynnetty

sekä arvioida siihen liittyvää toimintaa. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, onko henkilöstö saanut aiheesta koulutusta. Haluaisivatko he mahdollisesti muista aiheista koulutusta. Toiminnan käynnistyttyä olisi mielenkiintoista tutkia, miten henkilökunta on kokenut työtavan muutoksen sekä miten ikäihmiset ja heidän läheiset ovat kokeneet uuden toiminnan.

LÄHTEET

- Aineistonhallinnan käsikirja [verkkojulkaisu]. 2017. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 2.1.2019
<http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/>>. urn:nbn:fi:fsd:V-201504200001
- Airila, A. 2007. Vanhusten viriketoiminnan perusteet-opas vanhustyöntekijöille. Ikäinstituutin julkaisuja.
- Arajärvi, M., Väyrynen, R. & Kuronen R. 2018. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitosa-
 ja asumispalvelut 2017. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportti
 2018:41. Viitattu 31.8.2019
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137296/Tr41_18_korjattu_sv.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Arene (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto) 2018. Ammattikorkeakoulujen
 opinnäytetöiden eettiset suositukset.
- Cameron, K. 2012. Positive leadership. Strategies for extraordinary performance. 2. painos. San Francisco; Berrett-Koehler. Viitattu 4.10.2019
https://www.bkconnection.com/static/Positive_Leadership_2nd_Edition_EXCERPT.pdf
- Cotelli, R., Manenti, R & Zanetti, O. 2012. Reminiscence therapy in dementia. A
 review. Maturitas The European Menopause Journal Vol. 72. No 3, 203–205.
 Viitattu 2.1.2019. Doi: 10.1016/j.maturitas.2012.04.008.
- Day, K., Kenealy, T. W. & Sheridan, N. F. 2016. Should we embed randomized
 controlled trials within action research: arguing from a case study of telemoni-
 toring. BMC Medical Research Methodology 16, 70. Viitattu 12.9.2019.
 doi: 10.1186/s12874-016-0175-6
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2008. Käytösoireista kärsivän muistisaira-
 an ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen. Teoksessa P. Voutilai-
 nen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 232–
 246.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. E-kirja.
 Tampere: Vastapaino.
- Gonzalez, J., Mayordomo, T., Torres, M., Sales, A. & Melendez, J. C. 2015.
 Reminiscence and dementia: a therapeutic intervention. International Psy-
 chogeriatric Association. Vol. 27. No 10, 1731–1737. Viitattu 3.9.2019.
 DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610215000344>
- Gothoni, R. 2007. Vanhana ja arvostettuna – dialoginen essee vanhuudesta. Te-
 oksessa T. Tulva, I. Uusitalo & K. Harra (toim.) Vanhuuden monet kasvot.
 Tallinnan yliopiston sosiaalityön laitoksen julkaisuja.
- Hallikainen, M. 2017. Yleisimmät etenevät muistisairaudet. Teoksessa M. Halli-

- kainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 226–233.
- Hallikainen, M., Nukari, T. & Mönkäre, R. 2017. Hoidon periaatteet. Teoksessa M.Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 7–19.
- Hammar, L. M., Williams, C., Swall, A. & Engeström, G. 2012. Humming as a means of communicating during mealtime situations: A single case study involving a woman with severe dementia and her caregiver. *Journal of Nursing Education and Practice*. Volume 2. No.3, 93–102. Viitattu 30.10.2019 DOI:10.5430/jnep.v2n3p93
- Hannula, T. & Koivuranta E. 2015. Esimiehen käsikirja työssä jaksamiseen. Konfliktit ja työhyvinvointi. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja D. Muut julkaisut 2015:1.
- Harmer, B. J. & Orrell, M. 2007. What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging and Mental Health*. Volume 12. No 5, 548–558.
- Heikkinen, H.L.T. 2018. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 5.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heimonen, S. 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. Julkaisussa P. Pohjolainen, A. Sarvimäki & I. Syrén (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. Ikäinstituutin julkaisuja.
- Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi –muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan-luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Holopainen, A. & Siltanen, H. 2015. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämäntilaan vaikuttavista tekijöistä. Muistiliiton julkaisusarja 1.
- Huhtinen-Hildén, L. 2019. Elämän ja arjen musiikkia – musiikillisen ilmaisun monia mahdollisuuksia. Teoksessa A-L Karjalainen (toim.) Luovan toiminnan työtavat- käsikirja sosiaali- ja terveystalalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 21–55.
- Hänninen, T. 2016. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3.–4. painos. Helsinki: Duodecim, 210–215.
- Iivanainen, S. 2019. Väriä elämään -kuvallinen ilmaisu hyvinvointia edistämässä. Teoksessa A-L Karjalainen (toim.) Luovan toiminnan työtavat- käsikirja sosiaali- ja terveystalalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 57–100.
- Ilmarinen s.a. Opas onnistunut muutos: onnistunut muutos- tukea onnistuneen muutoksen suunnitteluun ja läpivientiin. Viitattu 16.10.2019

<https://www.ilmarinen.fi/haku/?q=muutos+opas>

- Istvandy L. 2017. Combing music and reminiscence therapy interventions for wellbeing in elderly populations: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinicals Practice* Vol. 28, 18–25. Viitattu 12.9.2019. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.03.003.
- Jing, W., Willis, R. & Feng, Z. 2016. Factors influencing quality of life elderly people with dementia and care implications – A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics* Vol. 66, 23–41. Viitattu 12.9.2019. 10.1016/j.archger.2016.04.009
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jääskeläinen, A. & Tolvanen, T. 2016. Luonnosta voimaa ja osallisuutta. *Lumen* 1/2016 teema-artikkeli.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä- kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 2012:134.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona-miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 2014:185.
- Kananen, J. 2015. kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 2015:212.
- Knuutila, Elina 2015. Hypistelymuhvi on tehty toisen hyväksi. *Memo-lehti* 2/2015.
- Kohtamäki, T. & Palomäki, S-L. 2010. Valokuvat vanhainkodin asukkaiden elämäntarinoiden lähteenä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*. Volume 18. No 1, 35–47.
- Kortjärvi - Nurmi, S. & Murtola, K. 2016. *Areena-Yritysviestinnän käsikirja*. Helsinki: Edita.
- Kotter, J. & Rathgeber, H. 2009. Jäävuoremme sulaa -muutos ja menestyminen kaikissa olosuhteissa. 3. painos. Porvoo: WSOY
- Kujala, E. 2015. Muistipeli aktivoi vanhuksen mieltä ja kieltä. *Super* 4/2015, 59–61.
- Kulmala, J. 2019. Aktiivinen arki on onnistuneita kohtaamisia ja mielekästä tekemistä. Teoksessa J. Kulmala (toim.) *Hyvä vanhuus - menetelmiä aktiivisen vanhuuden tukemiseen*. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Kuokkanen, M., Myllyviita, A., Rosengren, P., Törrönen, A. & Iso-Markku, P. 2018. Yhdistystoiminnan kehittämisen opas. Uudistettu painos. Kansan Sivistysliiton (KSL) ja KSL-opintokeskuksen julkaisuja. Viitattu 19.2.2019. <https://www.ksl.fi/wp-content/uploads/2018/10/Yhdistystoiminnan-kehitt%C3%A4misen-opas-verkkoversio.pdf>
- Kuntaliitto 2017. Iäkkäiden palvelut. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 5.9.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/asumispalvelut-ja-laitoshoido>
- Kuronen, T., Säämänen, K., Järvenpää, E. & Rintala, N. 2007. Preserving and Sharing Tacit Knowledge in a Nuclear Power Plant. Department of Industrial Engineering and Management. Report/Helsinki University of Technology, Laboratory of Work Psychology and Leadership 2007/1. Viitattu 15.2.2019 <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/858>
- Käypähoitosuositus. 2017. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Geriatri-yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.9.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#T17>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 5.9.2019 julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laitinen, I. 2016. Työn mielekkyyden ja mahdollisuuksien tukeminen johtamisella. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere; ei kustantajaa mainittu 71–83.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/55918
- Luoma, M-L. 2008. Elämänlaatu. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 74–90.
- Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohjeet ja lomakkeet (YAMK). Opinnäytetyömalli. Viitattu 3.10.2019 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo-YAMK>
- Lyyra, T – M. & Tiikkainen, P. 2008. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 58–73.
- Markkola, P. 2011. Oman elämän muistelu. Gerontologia 3/2011, 208–210.
- Martela, F. 2012. Caring Connections- Compassionate mutuality in the organizational life of a nursing home. Aalto Yliopisto. Department of Industrial Engineering and Management. Väitöskirja. Aalto Yliopiston julkaisuja DOCTOTAL DISSERTATIONS 144:2012.

- Mertler, C.A. 2009. Action research: Teachers as researchers in the classroom. 2. painos. Kalifornia: SAGE.
- Muistiliitto 9.2.2017. Muistisairaudet. Viitattu 17.9.2019
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mönkäre, R.2017. Vuorovaikutus ja ohjaaminen. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 37–51.
- Niemelä, J. 2018. Kun hinta on vakioitu. Laatu syntyy vain tehokkaan toiminnan tuloksena. Vanhustyö 3/2018, 11.
- Nikula, P., Pökki, T., Hannola S-L., Kemppainen, T., Keränen, R., Mettovaara, R., Nykyri, A., Stolt, J., Viramo, P., Korhonen, A., Roininen, J. & Miettinen, S. 2018. Näyttöön perustuva alueellinen imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli OUS. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2018:1. Viitattu 5.9.2019
<https://www.ppshp.fi/dokumentit/Kehitys%20ja%20tutkimus%20sisallyttypi/Imetysohjauksen%20yhten%C3%A4inen%20toimintamalli%201%202018.pdf>
- Nummela, T., Kalm, M. & Tolvanen, T. 2016. Aika muistelun tukena – ikääntyneiden kokemuksia muistelutyöstä. Gerontologia 30/2016, 211–212.
- Nukari, T. & Mönkäre, R. 2017. Muistisairaahan jaksottaishoito. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 171–172.
- Nukari, T., Mönkäre, R. & Forder, M. 2017. Toimintakyvyn tukeminen Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 99–108.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät- uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Opinnäytetyöopas 2019-2021. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. 2019. S. Mäkima- Koivumaa & M. Koikkalainen (toim.). 3. tarkennettu painos. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja C. Oppimateriaalit 2/2019.
- Pakkanen, I. 2015. Sanat hoitavat ja parantavat. Kirjallisuusterapia kohdistuu sanan parantavaan voimaan. Super 4/2015, 39.
- Paimensalo-Karell, I. 2014. Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneiden hoitotyössä- hoitohenkilöstön kokemuksia. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradututkimus. Viitattu 14.2.2019
<http://www.utupub.fi/handle/10024/101891>
- Palacios – Cena, D., Gómez – Calero, C., Cachón – Pérez, M., Velarde – Garcia JF., Martinez – Piedrola, R. & Pérez – De – Heredia M. 2016. Is the experience of meaningful activities understood in nursing homes? A qualitative

- study. *Geriatric Nursing* 37/2016, 110–115.
- Phinney, A., Chaudhury, H. & O'Connor, D.L. 2007. Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Aging & Mental Health* Vol. 11 No 4, 384–393.
- Pirhonen, J. 2013. Toimintamahdollisuudet vanhojen ihmisten pitkäaikaishoidossa- Martha C. Nussbaumin teoria etnografisen tutkimuksen valossa. *Gerontologia* Vol. 27 No 2, 58–72.
- Pirttilä, T. 2004. Dementia. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, A. Huunan–Sepälä, J. Kivekäs, S. Kujala & S. Tola (toim.) *Toimintakyky – arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Duodecim, 239–244.
- Potilaslaki 17.8.1992/785.
- Potilaslaki 30.6.2000/653.
- Pringle, A & Somerville, S. 2013. Computer-assisted reminiscence therapy: developing practice. *Art & Science/Dementia. Mental Health Practice* Vol.4. No 17, 34–37.
- Raivio, M., Eloniemi-Sulkava, U., Laakkonen, M-L., Saarenheimo, M., Pietilä, M., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2007. How Do Officially Organized Services Meet the Needs of Elderly Caregivers and Their Spouses With Alzheimer's Disease? *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. Volume 22. No 5, 360–368. Viitattu 10.9.2019
DOI: 10.1177/1533317507305178
- Resnik, D.B. 2015. What is Ethics in Research & Why is it Important? *National Institute of Environmental Health Sciences* 1.12.2015. Viitattu 2.10.2019
<https://www.niehs.nih.gov/research/resources/bioethics/whatis/index.cfm>
- Rinne, V. 2019. Taiteen ja kulttuurin hyödyntäminen osana iäkkään aktiivista arkea. Teoksessa J. Kulmala (toim.) *Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. Helsinki: PS-kustannus.
- Rovaniemen kaupunki 2019. Rovaniemen kaupunki/Ikäihmisten palvelut. Ikäihmisten sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden ja laitoshoidon myöntämisen perusteet 2019. Viitattu 5.9.2019
<https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=4f788af5-8882-4a6b-b377-6da7d56d3f94>
- Räsänen, R. & Valvanne, J. 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa J. Kulmala & V. Hantikainen (toim.) *Parempi vanhustyö: menetelmiä johtamisen kehittämiseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 3.10.2019
https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html
- Saarenheimo, M. 1997. Jos etsit kadonnutta aikaa- vanhuus ja oman elämän muisteleminen. Tampere: Vastapaino

- Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2016. Iäkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia* 3.-4. painos. Helsinki: Duodecim, 50–65.
- Sarvimäki, A. 1998. Vanhusten elämänlaatu hoitotyön haasteena. Teoksessa T. Parviainen (toim.) *Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön*. Tampere: Tamara Press.
- Sentina s.a. Sävelsirkku/Palveluasuminen. Viitattu 16.10.2019
<https://savel sirkku.fi/savel sirkku/>
- Shutte, N., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T.D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E. & Wendorf, G. 2001. Emotional Intelligence and Interpersonal Relations. *The Journal of Social Psychology*. Vol. 141 No 4, 523–536.
- Simonen, M. 2007. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät. Julkaisussa P: Pohjolainen, A. Sarvimäki & I. Syrén (toim.) *Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa*. Ikäinstituutin julkaisuja: esityksiä VI gerontologian päivillä 4.-5.5.2007.
- Slettebo, Å., Saeteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, AW., Heggstad, AKT., Lillesto, B., Hoy, B., Råholm, M-B., Lindwall, L., Aasgssrd, T & Nåden, D. 2017. The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident’s experiences of dignity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31, 718 –726. Viitattu 7.10,2019
doi: 10.1111/scs.12386
- Song, D., Shen, Q., Xu T-Z & Sun, Q-H. 2014. Effects of group reminiscence on elderly depression - A meta-analysis. *International Journal of Nursing sciences* 1, 416–422. Viitattu 30.8.2019
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.10.001>
- Sormunen, S., Topo, P. & Saarikalle, K. 2008. Kokemuksia dementia care mapping –havainnointimenetelmästä kehittämisen välineenä. Hyvät ja vältettävät käytännöt dementiahoidossa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- kehittämisskeskuksen (STAKES) raportteja 2008:42.
- Stadin ammatti- ja aikuisopisto. 5.6.2019. Sosiaali- terveystieteiden perustutkinnon osaamisalat – ikääntyvien hoidon ja kuntoutuksen osaamisala. Viitattu 28.9.2019 <https://www.hel.fi/amatillinen/fi/koulutukset/koulutukset-tutkinnot/koulutukset-perustutkinnot/sote-osaamisalat#vanhustyö>
- Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Ikäinstituutin julkaisuja 2015.
- STM 2012a. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2012:12. Viitattu 30.7.2019
julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74303/URN%3aNBN%3afife201504227022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- STM 2012b. Kansallinen muistiohjelma (KASTE)- tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 2012:10
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019. Kansantaudit – Muistisairaudet. Viitattu 17.9.2019
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- Tevere (Työelämävalmennus) 2019. Aivoriihi. Viitattu 5.10.2019
<https://tevere.fi/menetelmat/aivoriihi/>
- THL 2018. Osallisuus. Viitattu 12.3.2019
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa A. Sarajärvi (toim.) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki; Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
- Vahvike 2019. Ohjaaminen. Viitattu 28.9.2019
<https://www.vahvike.fi/fi/muistelu/ohjaaminen>
- Vanhuspalvelulaki, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalviteista 28.12.2012/980.
- Vanhuspalvelulaki, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalviteista annetun lain muuttamisesta 30.12.2014/1351.
- Vasionyté, I. & Madison, G. 2013. Musical intervention for patients with dementia: a metaanalysis. Journal of Clinical Nursing Vol. 22 No 9-10, 1203 – 1216. Viitattu 22.9.2019
<https://doi.org/10.1111/jocn.12166>
- Vernooij-Dassen, M. 2007. Meaningful activities for people with dementia. Journal of Aging & Mental Health Vol. 11 No 4, 359 – 360. Viitattu 7.10.2019
<https://doi.org/10.1080/13607860701498443>
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, I. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Winifred, T-L. 2017. Reminiscing- A Tool for Excellent Elder Care And Improved Quality of Life. Urologic Nursing Vol. 37 No 3, 151—156. Viitattu 12.9.2019
<http://web.b.ebscohost.com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=16226109-0e72-4c64-89a3-f089dd82bed5%40pdc-v-sess-mgr05>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskuksen katsaus 2011:281. Viitattu 14.8.2019
<https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E M., Spector A E. & Orrell M. 2018. Reminiscence therapy for dementia. Cochrane-tietokanta systemaattisista arvoste- luista 1.3.2018. Viitattu 3.1.19
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>

Zhang, MBW & Ho, RCM. 2017. Personalized reminiscence therapy M-health application for patients living with dementia: Innovating using open source code repository. *Technology and Health Care* 25, 153—156. Viitattu 12.9.2019
DOI 10.3233/THC-161253

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantositoumus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Osastopalaverin sisältö
- Liite 4. Aivoriitilaisuuden sisältö, aikataulu, menetelmät ja aineiston tallentaminen.
- Liite 5. Teemahaastattelurunko
- Liite 6. Teemahaastattelun analyysi
- Liite 7. Kyselylomake ikäihmisen tullessa lyhytaikaishoitajaksolle ensimmäistä kertaa

Toimeksiantositoumus (2/2)

Liite 1 (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus


18 Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi:	<i>Ovti Tormänen</i>
Koulutus ja toimipaikka:	<i>T+T</i>
Sähköposti:	

Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi:	<i>Ovti Tormänen</i>
Puhelin:	<i>040 74 98615</i>
Sähköposti:	<i>ovti.tormanen@lapinamk.fi</i>
Allekirjoitus:	<i>Ouli Tormänen</i>

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaisutavassa opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

Liite 2. Tutkimuslupa (1/2)

	Rovaniemen kaupunki Palvelualuepäällikkö ikäihmisten palvelut Tutkimuslupapäätös	Viranhaltijapäätös 21.02.2019	1 (4) § 18
---	---	---	---------------

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Rovaniemen kaupungin asianhallintajärjestelmässä.

ROIDno-2019-340
Tutkimuslupa muistelu-menetelmän käyttöönotto

Lapin YAMK hyvinvointiosaamisen johtamisen -koulutusohjelman opiskelija Annika Laukkanen hakee tutkimuslupaa tutkiaakseen muistelu-menetelmän käyttöönottoa Rovaniemen kaupungin Palvelutalo Näsmänkiepissä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata muistelu-menetelmän käyttöönotto ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa. Tavoitteena on kehittää ikäihmisen virketoiminnan menetelmiä.

Tutkijalla on tarkoitus pitää kaksi 1 tunnin mittaista osastotuntia kevään 2019 aikana. Tutkimusaineisto kerätään Näsmänkiepin osasto 2 henkilökunnalta oppimiskahvilaa ja aivorähtä käyttäen. Tutkimusaineisto kerätään nimettömänä ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto on tarkoitettu vain opiskelijoiden ja tämän tutkimuksen käyttöön ja sitä ei luovuta ulkopuolisille. Tutkimuksessa noudatetaan tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita.

Päätöksen peruste
 Esitän, että Lapin YAMK opiskelija Annika Laukkanen myönnetään lupa tutkimukseen hakemuksen mukaisesti.

Tutkimuksessa on noudatettava henkilörekisterilain ja asiakirjojen julkisuuslain säännöksiä.

Tutkimuksesta tulee toimittaa yksi kappale sähköisenä versiona Rovaniemen perusturvan toimialan käyttöön, osoitteella kirjaamo@rovaniemi.fi.

Päätös
 Lapin YAMK opiskelija Annika Laukkanen myönnetään lupa tutkimukseen hakemuksen ja tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Tutkimuksessa on noudatettava henkilörekisterilain ja asiakirjojen julkisuuslain säännöksiä. Tutkimuksessa toteuttamisesta on vielä erikseen sovittava ao.yksikön esimiehen kanssa.

Hyväksyn tutkimuslupahakemuksen edellä esitetyn mukaisesti.


Tiedoksi
 ao henkilö, palveluesimies

Allekirjoitus

Vs. palvelualuepäällikkö Anneli Ylitalo

Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo
 Päätös pidetään yleisesti nähtävänä Rovaniemen kaupungin verkkosivuilla

Tutkimuslupa (2/2)

	Rovaniemen kaupunki Palvelualuepäällikkö ikäihmisten palvelut Tutkimuslupapäätös	Viranhaltijapäätös 21.02.2019	2 (4) 5 18
---	---	---	----------------------

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Rovaniemen kaupungin asianhallintajärjestelmässä.

22.2.2019 alkaen.

Tämä päätös koskee tutkimuslupaa, joka on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...

Tutkimuslupa on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...

Tutkimuslupa on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...

Tutkimuslupa on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...

Tutkimuslupa on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...

Tutkimuslupa on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...
 Tutkimuslupa on myönnetty...

Liite 3. Osastopalaverin tarkoituksena oli tutkimuksiin perustuvan tiedon antaminen muistelusta/viriketoiminnasta. Lisäksi kerroin muisteluun liittyvästä kehittämistyöstä. Alla lueteltu asiat, joista keskusteltiin osastopalavereissa, joita pidettiin kaksi kertaa. Luetellut asiat ovat myös teoriaosuudessa lähdeviitteineen.

- hyvän hoivan perustana ovat mielekäs tekeminen ja säännölliset toiminnot, jotka edistävät toimintakykyä ja kuntoutumista
- näitä ovat viriketoiminnot, muun muassa muistelu
- muita täällä käytössä olevia ovat musiikki, ulkoilu, liikunta, lehdenluku-tuokiot
- ovat myös lääkkeettömiä hoitokeinoja, esim. käytöshäiriöt
- esittelin muistelusta tehtyjen tutkimusten tuloksia:
 - o parantaa elämänlaatua
 - o ikäihminen tulee kuulluksi ja hänet kohdataan arvostuksella
 - o käyttö on halpaa ja kynnys sen käyttöön on matala
 - o tuottaa iloa ja tyytyväisyyttä ikäihmiselle ja auttaa häntä käsittelemään erilaisia tunteita
- vaikutusta hoitohenkilöstön työn mielekkyyteen ja työhyvinvointiin
- viriketoiminnassa hyvä käyttää ikäihmisten viriketoimintaan suunnattuja materiaaleja; ikäihmiset voivat kokea nöyryyttävänä koota palapelejä tai värittää värityskirjaa
- viriketoiminnassa tunne ja osallistuminen tärkeintä, ei se mitä saa aikaan
- ikäihminen voi käsitellä tunteita, traumaattista kokemusta, elämän pettymyksiä ja menetyksiä
- herätteet muisteluun: valokuvat, kuvat, esineet, hajut ja maut, musiikki
- kehittämistyön esittely: mm. aineiston keruu menetelmät ja aikataulu, osallistuminen vapaaehtoista

Liite 4. Suunnitelma aivoriihitilaisuuden toteuttamisesta

Aivoriihitilaisuuden sisältö, aikataulu, menetelmät ja aineiston tallentaminen.

Aivoriihitilaisuuden sisältö	Aika	Menetelmä	Aineiston tallentaminen
Klo 14 - 14.10 Avaus: tilaisuuden tarkoitus, sisältö ja aikataulu	10 min	Opinnäytetyön tekijä toimii vetäjänä	Nauhoitus
Klo 14.10-14.20 Aivoriihen pelisäännöt ja kysymyksen esittäminen osallis- tujille	10 min	Vetäjä esittää	Nauhoitus
Klo 14.20-14.50 Ideointivaihe Miten muistelua voi toteuttaa osastolla ikäihmisen hoi- vassa, Miten saataisiin muistelua osastolla käyttöön	<ul style="list-style-type: none"> • Itsekseen miettiminen 5 min • Parin kanssa miettiminen 10 min • Yhteinen keskustelu aiheesta 15 min 		Nauhoitus
Palaute keskustelu Yhteenvedo	10 min	Vetäjä esittää yhteenvedon, vapaata keskustelua	Nauhoitus

Liite 5. Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

Teema 1: Muistelumenetelmän käyttöönoton alkuvaihe

Miten mielestäsi muistelua voidaan hyödyntää ikäihmisen hoitotyössä/ hoivassa tässä palvelutalossa?

Millaisia muutoksia olet huomannut muistelu- menetelmän käytössä aiheesta pidetyn aivoriihitilaisuuden jälkeen?

Millaisissa tilanteissa olet itse mahdollisesti hyödyntänyt muistelua? Millaiset asiat ovat olleet siihen aloitteina?

Oletko huomannut/havainnut asiakkaan reagoivan muisteluun? Jos olet, niin millälaisia asioita/reaktioita olet havainnut?

Teema 2: Käytännön kehittäminen

Miten mielestäsi muistelu- menetelmää voisi kehittää tässä palvelutalossa?

Millaisia asioita tulisi ikäihmisestä (asiakkaasta) tietää, jotta muistelu- menetelmää voisi hyödyntää aiempaa paremmin?

Miten mahdollisia taustatietoja ikäihmisestä mielestäsi olisi parasta ja käytännöllisintä koota?

Mitä muistelu- menetelmä käytäntönä palvelutalossa edellyttäisi

henkilökunnalta

ikäihmiseltä

omaisilta ja läheisiltä?

LIITE 6. Teemahaastattelun analyysi

Teemahaastattelun analyysi

Teema 1. Asiakaslähtöisyys muistelussa

- erilaisissa hoitotilanteissa ja kohtaamisissa
- käytösoireiden lääkkeetön hoito
- ikäihmisen ollessa hoitokielteinen, hoitovastainen
- käytetään vuorovaikutuksen aloitukseen
- olisi hyvä tietää elämäntarinaa
- olisi hyvä tietää ikä, entinen ammatti, harrastukset, mieleinen tekeminen, mistä saanut hyvää mieltä
- olisi hyvä tietää siviilisäätty, onko leski ja milloin puoliso kuollut
- lisäksi hyvä tietää onko lapsia/lapsen/lastenlapsia
- kaikkea ei tarvitse tietää, mutta viimeaikaiset tapahtumat hyvä tietää

Teema 2. Vuorovaikutus

- Kokee itsensä tärkeäksi, itsetunnon kohottaminen, oman arvon tunteen lisääminen,
- vuorovaikutus tärkeää, joku kuuntelee ikäihmistä
- aina ei tarvita sanoja, ilmeet ja eleet kertovat ymmärryksestä
- tärkeä myös ikäihmiselle, joka ei pysty puhumaan
- pitää olla tasavertainen ihmisenä ikäihmisen kanssa
- puhutaan aiheista, joista ikäihminen haluaa keskustella

Teema 3. Oman työn kehittäminen (muistelu, viriketoiminta)

- helpottaa omaa työskentelyä
- edellyttää vuorovaikutustaitoja, tunneälyä, kokemusta
- esimerkin antaminen nuoremmille hoitajille
- vaikuttaa myös työilmapiiriin
- hoitaja voi olla ylpeä omasta työstään
- lisäkoulutus muistelusta/viriketoiminnasta tarpeen
- olisi hyvä olla lomake, jonka omaiset voisivat täyttää, jos itse ei ikäihminen pysty

Liite 7. Asiakaslähtöinen taustatietolomake.

Tarkoituksena kerätä taustatietoja, joiden avulla muistelumenetelmää voi toteuttaa ikäihmisen kanssa lyhytaikaishoidon yksikössä.

_____ **toimipaikan nimi ja osasto** _____

ASIAKASLÄHTÖINEN TAUSTATIETOLOMAKE**NIMI, IKÄ / SYNTYMÄAIKA JA SIVILISÄÄTY (jos leski, milloin jäänyt leskeksi)**

ENTINEN AMMATTI / AMMATIT

LAPSET**LASTENLAPSET**

HARRASTUKSET ENNEN JA NYT

MIELEINEN TEKEMINEN JA HYVÄN OLON LÄHTEET

VIIMEAIKAISET TAPAHTUMAT, JOISTA HALUAA KERTOAA

Päiväys ja tietojen antajan rooli ja nimi
