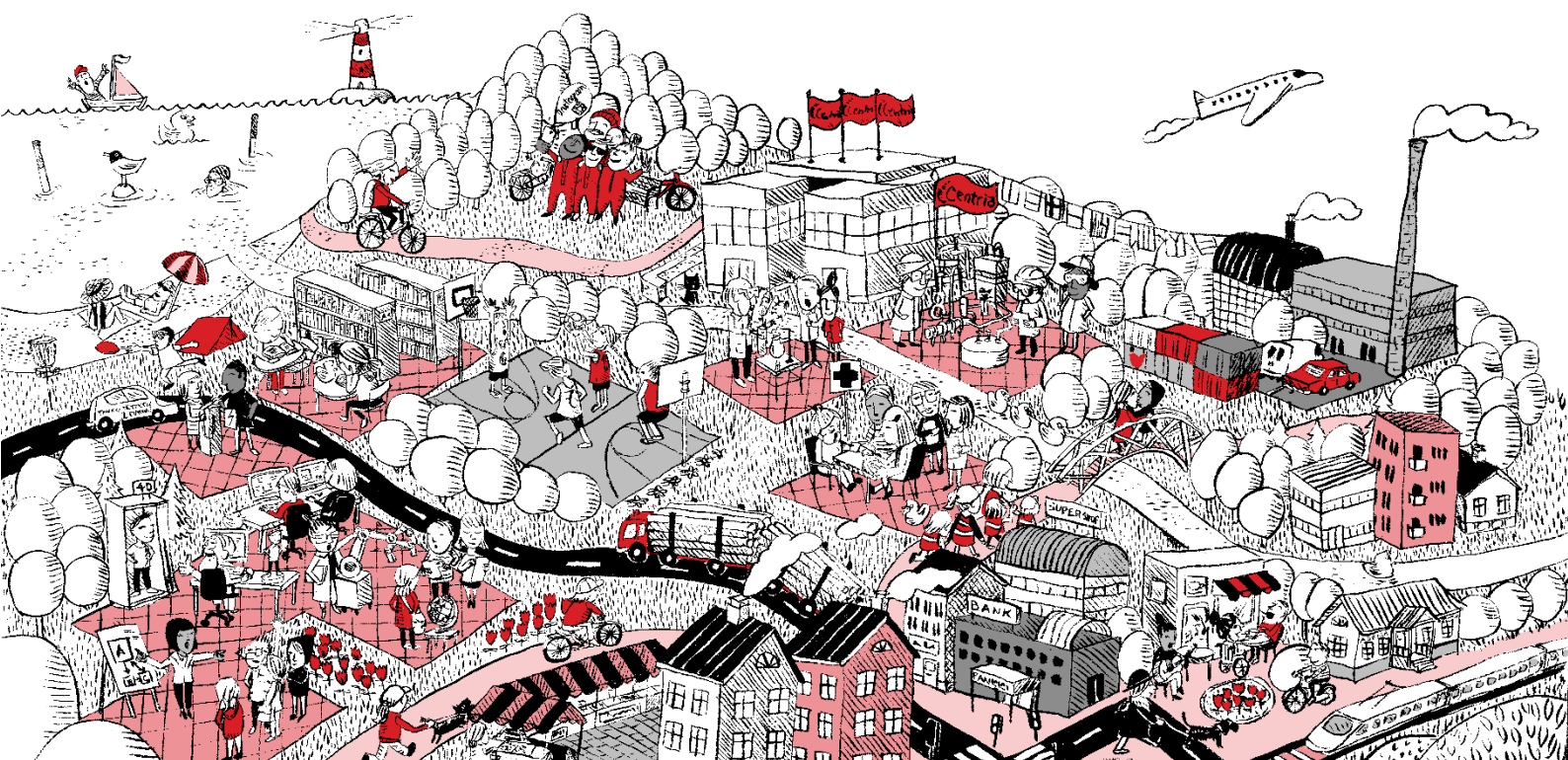


Emmi Pitkäjärvi

HOITAJIEN KOKEMUKSIA VIRIKETOIMINNAN MERKITYKSESTÄ MUISTISAIRAIDEN HYVINVOINTIIN

Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutus
Toukokuu 2021



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2021	Tekijä/tekijät Emmi Pitkäjärvi
Koulutus Hoitotyö		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi HOITAJIEN KOKEMUKSIA VIRIKETOIMINNAN MERKITYKSESTÄ MUISTISAIRAIDEN HYVINVOINTIIN		
Työn ohjaaja Elina Liedes		Sivumäärä 25+7
Työelämäohjaaja Lisbet Adler-Miettinen		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkökulmasta Pietarsaassa toimivan Palvelukoti Rauhala kannatusyhdistyksen viriketoiminnan merkitystä muistisairaiden asukkaiden psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Opinnäytetyön tavoitteena oli asukaslähtöisemmän viriketoiminnan kehittäminen.</p> <p>Tutkimusmenetelmä oli laadullinen. Vastaajina oli Palvelukoti Rauhalan hoitohenkilökuntaan kuuluvia työntekijöitä. Tutkimusaineisto on kerätty henkilökohtaisina tapaamisina tapahtuvina teemahaastatteluina. Aineisto on analysoitu induktiivista analyysimenetelmää käyttäen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella viriketoiminnan koetaan edistävän asukkaiden psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Viriketoiminnan kehittämiseksi vastaajat toivoivat kunkin asukkaan tarpeiden ja voimavarojen mukaista, yksilöllisemmin toteutettua toimintaa. Vastauksissa korostui liikunnan ja ulkoilun lisääminen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatimisessa asukkaille. Suunnitelmaan voidaan kirjata asukkaan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia tukevia päivittäisiä toimintoja, joita koko henkilökunta voi toteuttaa työssään.</p>		
Asiasanat kehittäminen, muistisairaus, Palvelukoti Rauhala, viriketoiminta		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2021	Author Emmi Pitkäljärvi
Degree programme Bachelor of Health Care, Registered nurse		
Name of thesis NURSES, EXPERIENCES REGARDING THE SIGNIFICANCE OF STIMULATING ACTIVITIES FOR PEOPLE WITH DEMENTIA		
Instructor Elina Liedes	Pages 25+7	
Supervisor Lisbet Adler-Miettinen		
<p>The purpose of this thesis was to describe the significance of the stimulative activities of the Palvelukoti Rauhala support association operating in Pietarsaari from the perspective of the nursing staff for the mental and social activities of dementia residents. The aim of the thesis was to develop a more resident-oriented stimulus activity.</p> <p>The research method was qualitative. The target group was the nursing staff of Palvelukoti Rauhala. The research material has been collected in the form of during face-to-face interviews. The data has been analyzed using an inductive analysis method.</p> <p>According to the results of this thesis, the stimulus activity is perceived to promote the resident's, mental and social well-being. To develop the stimulus activity, the respondents wanted more individualized activities according to the needs and resources of each resident. The responses emphasized increasing physical exercise and outdoor activities. The results of the thesis can be utilized in preparing an individual rehabilitation plan for residents. The plan can record daily activities that support the resident's mental and social well-being, which all staff can implement in their work.</p>		
Key words dementia, development, Nursing home Rauhala, stimulus activity		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT**

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	3
2.1 läkkäiden palveluasuminen	3
2.2 Muistisairaus	4
2.3 Muistisairaahan viriketoiminta	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	9
4.1 Toimintaympäristön kuvaus	9
4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä	10
4.3 Aineiston keruu ja analyysi	12
5 TULOKSET	14
5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä asukkaan psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille	15
5.2 Hoitohenkilökunnan ajatuksia viriketoiminnan kehittämiseksi asukkaan psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi	16
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	18
6.1 Eettisyys	18
6.2 Luotettavuus	20
7 POHDINTA	21
7.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä asukkaiden psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille	21
7.2 Hoitohenkilökunnan ajatuksia viriketoiminnan kehittämiseksi asukkaiden psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi.....	22
7.3 Ammatillinen kasvu	23
7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	25

LÄHTEET26
LIITTEET

1 JOHDANTO

Muistisairaudessa on kyse muistin ja tiedonkäsittelytaitojen heikentymisestä, joilla on vaikutusta muistisairaahan jokapäiväisissä askareissa selviytymiseen. Väestö ikääntyy, mikä tarkoittaa myös muistisairauksia sairastavien ihmisten määrän lisääntymistä sekä palveluasumisen tarpeen lisäämisen tarvetta. Suositusten mukaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoidon perustana on tukea muistisairaahan ihmisen normaalia elämää, orientaatiota aikaan ja paikkaan, itsetuntoa sekä myös aikaansaamisen ja onnistumisen kokemusten mahdollistamista. Näitä kokemuksia voidaan luoda mielekkäällä tekemisellä; viriketoiminnalla. (THL 2020; Menec 2003.)

Muistisairaiden ympärivuorokautiseen hoitoon sisällytetty aktiivinen arki koostuu mielekkästä tekemisestä, jota viriketoiminta tarjoaa. Viriketoiminnan tulee olla mielekäästä tekemisestä, joka tuottaa muistisairaalle mielihyvää ja tukee päivittäisiä tapoja ja rutiineja. Toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitava muistisairaahan voimavarat ja mahdollisuudet osallistua toimintaan. (Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito -suositus 2016.)

Palvelukoti Rauhala kannatusyhdistys (myöhemmin tekstissä käytän sanaa Rauhala) tuottaa vanhuksille palveluasumisen lisäksi tehostettua palveluasumista. Muistisairaiden asumispalvelut ovat tehostettua palveluasumista, joka on ympärivuorokautista palvelua ja toteutetaan kunkin asukkaan tarpeen mukaisesti. Palvelua tuotettaessa huomioidaan asukkaan yksityisyyden kunnioittamisen lisäksi hänen oikeutensa saada tarpeen mukaisia kuntoutus- ja terveydenhuollon palveluja. (Omavalvontasuunnitelma 2020.)

Opinnäytetyöni tietoperustassa tulen käsittelemään iäkkäiden palveluasumista, muistisairauksia sekä muistisairaiden viriketoimintaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Pietarsaaressa toimivan Rauhalan viriketoiminnan merkitystä muistisairaiden asukkaiden psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on viriketoiminnan kehittäminen asukaslähtöisemmäksi. Rauhalan johtaja on pyytänyt opinnäytetyön tekemistä aiheesta Rauhalan hoitohenkilökunnan vastaamana. Viriketoiminnan

merkityksestä vanhusten hyvinvoinnille palveluasumisessa on vuonna 2017 tehty opinnäytetyö: "Asukkaiden kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä hyvinvoinnille" (Alatalo, Laavola & Pekkarinen 2017.) Tämä opinnäytetyö toimi minulle innoittajana, ja halusin tutkia viriketoiminnan merkitystä hoitohenkilökunnan näkökulmasta, minkä myös tekijät mainitsivat jatkotutkimuksen aiheeksi.

Rauhalan johtajan mukaan viriketoiminta Rauhalassa järjestelmällisesti, viriketoiminnanohjaajan toimesta, toteutettuna on melko uutta. Ennen viriketoiminnanohjaajan palkkaamista vuonna 2018 toimintaa on toteutettu hoitohenkilökunnan toimesta. Tavoitteena on, että viriketoimintaa toteutetaan järjestelmällisesti. (Adler-Miettinen 2020.)

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Tässä opinnäytetyön luvussa kuvaan työn keskeisiä käsitteitä, joita ovat iäkkäiden palveluasuminen, muistisairaudet ja vanhusten viriketoiminta.

2.1 Iäkkäiden palveluasuminen

Suurin osa iäkkäistä ihmisistä haluaa asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Keskeistä asumisessa ja sen mahdollisuuksien arvioimisessa on asukkaan tarpeet ja kodin toimivuus. Sosiaalihuoltolain 3§:ssä (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 § 11) luvussa on määritelty sosiaalipalvelujen saatavuudesta ja järjestämisestä. Lain 21§:ssä luvussa todetaan, että asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa. Sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluita voidaan jakaa tuettuun asumiseen, palveluasumiseen sekä tehostettuun palveluasumiseen. Tuettu asuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka asuvat omassa asunnossaan ja tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen. Palveluasuminen on palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluja ovat asukkaan tarpeen mukainen hoito, hänen toimintakykään edistävä ja ylläpitävä toiminta, ateriahuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut. Myös osallisuutta ja sosiaalisista kanssakäymistä edistävä palvelu sisältyy palveluihin. Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista palvelua, jota toteutetaan asiakkaan tarpeen mukaisesti. Asumispalvelujen tuottajan on huolehdittava asukkaan henkilön yksityisyyden kunnioittamisesta sekä oikeudesta saada tarpeenmukaisia kuntoutus- ja terveydenhuollon palveluja. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 § 11; Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypähoito -suositus 2016.) Rauhalassa näitä sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluita ovat palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen.

2.2 Muistisairaus

Muisti, joka on monimutkaista älyllistä toimintaa, perustuu aivojen hermoverkkojen laaja-alaiseen yhteistoimintaan. Muistin toimintaa heikentävien oireiden eli muistioireiden mekanismeja ovat tiedonkäsittelyn kannalta paikalliset vauriot kriittisellä aivoalueella sekä aivojen aineenvaihdunnan, hermoverkkojen ja hermosolujen häiriöt. Muistioireiden yksi yleisin syy on etenevä muistisairaus. Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja kognitiivisia alueita. Näiden heiketessä voidaan käyttää myös käsitettä dementia. Dementia itsessään ei ole sairaus vaan oireyhtymä jostain muistisairaudesta. Muistisairaus tarkoittaa muistin ja tiedonkäsittelytaitojen heikentymistä siten, että se haittaa jokapäiväisissä askareissa selviytymistä. Alzheimerin tauti, joka on etenevä sairaus, on yleisin muistisairaus ikääntyvällä väestöllä. Muita eteneviä muistisairauksia ovat esimerkiksi Lewyn kappale -tauti, vaskulaarinen dementia sekä otsa-ohimolohkorappeuma. Tavallista on, että ikääntyneillä muistisairailta on niin Alzheimerin taudin kuin aivoverenkiertosairauden piirteitä samanaikaisesti. (THL 2021; Minghui; Muistisairaudet: Käypähoito –suositus 2021.)

Alzheimerin tauti on aivoja rappeuttava ja etenevä muistisairaus. Tarkkaa syytä Alzheimerin taudille ei tiedetä. Tauti määritellään eteneväksi kognitiivisten kykyjen heikkenemiseksi, joka alkaa tavallisimmin hitaasti ja ajan myötä vaikeutuu tasaisesti. Ensimmäinen ja merkittävä oire taudin kulussa on muistin heikkeneminen, erityisesti lähimuistin heikkeneminen. Uuden asian oppiminen vaikeutuu, juuri tapahtuneita ja puhuttuja asioita on vaikea muistaa, vanhat taidot säilyvät pidempään. Sairauden edetessä ilmenee myös kielellisiä ja hahmottamisen vaikeuksia, kuten esimerkiksi sanojen hakemista, puheen ymmärtämisen vaikeutta, ihmisten tai esineiden tunnistamisen sekä ympäristössä liikkumisen vaikeutta. Alzheimerin tauti heikentää sairastavan kykyä havainnoida ja ymmärtää ympäristöä realistisesti. Harhaluulot, epäluuloisuus, väärinkäsitykset ja varkausepäilyt ovat tavallisia. Sairastava voi luulla television ohjelmia oikeaksi elämäksi, nähdä näkymättömiä olentoja ja luulla omaa peilikuvaansa tai omaisiaan muuksi henkilöksi. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2015, 461; Duodecim 2018.)

Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin rappeuttava tauti Alzheimer taudin jälkeen. Syytä Lewyn kappale -taudin synnylle ei tiedetä. Lewyn kappale -taudissa vireystilan vaihteluun liittyy

muistamattomuutta ja loogisen päättelykyvyn puutetta. Toisin kuin Alzheimerin taudissa, Lewyn kappale -taudissa oppimiskyky, lähimuisti, huumorintaju ja oivalluskyky säilyvät paremmin. Kun tauti etenee, puhekyky ensin heikkenee, kunnes loppuu kokonaan. Liikkumiskyky heikkenee vähitellen, mikä näyttäytyy kehon jäykkyytenä ja hitautena, askelten lyhenemisenä ja madaltumisena sekä taipumuksena kaatua eteenpäin. Tavallisimpana syynä laitoshoitoon ovat liikkumisen ongelmat. Tautiin kuuluu myös hyvin yksityiskohtaisia ja aidon tuntuisia harhoja, joissa useimmiten on esineitä, eläimiä, ihmisiä tai tapahtumia. Tautiin kuuluu erityisesti käytöshäiriöitä ja aggressiivista käyttäytymistä, joka voi esiintyä siten, että henkilö suuttuu pienestäkin asiasta ja saattaa huutaa, kiroilla, rikkoa tavaroita ja jopa lyödä. Aggressiivisen käyttäytymisen laukaisevana tekijänä voi olla esimerkiksi harhat, kipu, epämukava olo tai väsymys. Taudille ei ole parantavaa eikä pysäyttävää hoitoa. Liikuntakyvyn mahdollisimman pitkään säilymisen vuoksi on tärkeää, että fysioterapia tai muu liikkumista tukeva toiminta on aloitettu varhaisessa vaiheessa taudin toteamisesta. (Anttila, ym. 2015, 464 - 465; Duodecim 2019.)

Vaskulaarinen dementia on muistisairaus, jonka aiheuttaa aivoverenkiertohäiriöt, ja se on toiseksi yleisin muistisairaus. Sairauden taustalla voi olla aiemmat aivoverenvuodot, aivoinfarktit tai aivojen valkean aineen hapenpuutteesta johtuvat vauriot. Tämän muistisairauden oirekuva eroaa Alzheimerin taudista siten, että alussa toiminnanohjaus heikentyy muistia selvemmin. Oireet alkavat nopeammin kuin Alzheimerin taudissa. Ne voivat alkaa jopa päivissä tai viikoissa. Oireet etenevät portaittain, eivätkä tasaisesti ja joskus henkilöllä voi olla huonompia ja parempia päiviä. Oireita ovat eriateinen sanojen löytämisvaikeus, usein myös toispuoleinen halvaus sekä kävelyhäiriöt. Sairastuneella voi olla myös näköhäiriöitä. Kuten pienten verisuonten taudissa, tässä on samankaltaisia älyllisen toiminnon häiriöitä. (Duodecim 2019.)

Otsa-ohimolohkorappeuma ei ole yksi sairaus, vaan oireyhtymä, johon voi johtaa useat eri sairaudet. Yhteistä näille on, että ne johtavat aivojen otsa- ja/tai ohimolohkojen rappeutumiseen. Keskeinen oire on henkilön luonteen muuttuminen, joka voi näyttäytyä esimerkiksi holtittomana käyttäytymisenä. Holtitonta käyttäytymistä voi olla esimerkiksi riskikäyttäytyminen liikenteessä, vaikeudet huolehtia hygieniasta ja taloudesta, pelihimo, ahmiminen tai apatia. Oireita ovat myös puhekyvyn, ymmärtämisen ja kommunikaation heikkeneminen. Otsa-ohi-

molohkorappeumaan ei ole parantavaa hoitoa. Hoito keskittyy jäljellä olevan itseymmärryksen tukemiseen, haitallisten käyttäytymismallien tunnistamiseen ja niistä poisopettamiseen. (Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimorappeumat Käypä hoito-suositus 2016.)

Muistisairauksien hoidossa yhtenäinen hoitoketju on ehdoton hyvän hoidon toteutumiselle. Hyvä hoito tarkoittaa yksilöllisen hoidon suunnittelemista ja toteuttamista kunkin tarpeen mukaisesti, mikä tarkoittaa käytännössä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyötä. Muistisairauksia voidaan hoitaa lääke- ja lääkkeettömillä hoidoilla. Lääkehoidon tehon arvioinnissa tarkastellaan oireiden ja toimintakyvyn muutoksia, joilla arvioidaan lääkkeiden vaikutusta. Lääkkeettömät keinot ovat ensisijaisia useimpien käyttöoireiden hoidossa. Musiikkiterapia, ryhmätoiminta ja kommunikaatiota edistävät toiminnot ovat tehokkaita muistisairauksiin liittyvien käyttöoireiden hoidossa. (Muistisairaudet; Käypä hoito -suositus 2021.)

Muistisairaalla henkilöllä, jolla on tarve ympärivuorokautiseen hoitoon ja huolenpitoon, on oltava mahdollisuus arvokkaaseen ja turvalliseen elämiseen ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten ihmisten kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että hänen terveydentilansa, toimintakykynsä ja voimavaransa arvioidaan tilanteen muuttuessa, ja palvelut suunnitellaan niiden mukaisesti. (Kan & Pohjola 2012, 46, 55; Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypähoito –suositus 2016.)

2.3 Muistisairaahan viriketoiminta

Virikkeellinen toiminta eri muodoissa on toimintaa, jolla on merkitystä muistisairaiden psyykkiselle, fyysiselle ja kognitiiviselle toiminnalle. Virikkeellisen toiminnan tavoitteena on elämänhallinnan, omatoimisuuden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen. Virikkeellinen toiminta mahdollistaa muistisairaahan sosiaalista aktiivisuutta toisten ihmisten kanssa. Virikkeellisessä toiminnassa on kyse muistisairaahan kuntoutumisesta, joka on laaja-alaista toimintaa, joka kohdentuu psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutumisen lisäksi fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn kuntouttamiseen. Se voi olla toimintakykyä parantavaa, ylläpitävää tai sairautta hidastavaa toimintaa. Sillä on myös mahdollista vaikuttaa muistisairaahan käyttöoireisiin. Toimintoja voivat olla esimerkiksi merkityksellisiä kokemuksia painottavat virikkeelliset toiminnot, tunne-elämää tukeva ja kognitiivisesti suuntautunut muisteluterapia, liikunta, musiikki eri muodoissaan, tanssi sekä kuva- ja kädentaitojen kuntoutukset (Kuntoutus muistisairauksissa: Käypä hoito -suositus 2010; Muistisairaahan käyttöoireiden hoito: Käypä hoito –suositus 2016.)

Viriketoiminnalla on mahdollista vaikuttaa muistisairaahan ihmisen elämän mielihyvän tuntemiseen. Viriketoiminnalla on mahdollista tukea muistisairaahan jäljellä olevien voimavarojen puitteissa ja hänelle ominaisilla toimintatavoilla päivittäisiä tapoja ja rutiineja sekä tehdä arjesta aktiivista ja mielekäästä. Toiminta voi edistää asukkaan mahdollisuutta tuntea merkityksellisen elämän tunnetta sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta palveluasumisessa ja asumiseen kuuluvien ihmisten kanssa. Viriketoiminnan puute voi aiheuttaa päinvastaisia vaikutuksia, kuten levottomuutta, häiritsevää äänekkyyttä, kuten esimerkiksi huutoa ilman kipua, sekä häiritsevää käytöstä. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 489 - 490.)

Liikkumiskyvyn säilymiselle on fyysinen aktiivisuus välttämätöntä, ja sillä on myös suuri merkitys mielen ja aivojen terveydelle ja hyvinvoinnille. Liikkumiskyvyn säilyminen lisää vireyttä ja pystyvyyden tunnetta sekä tukee ja parantaa mielen hyvinvointia. Liikunnallisella kuntoutuksella on myös mahdollista parantaa kognitiota. Liikunnan merkitys ihmisen hyvinvoinnille on yhtä tärkeää kuin uni ja ravinto. Toiminnallinen toiminta, kuten esimerkiksi puutarhan hoito ja kotityöt ovat psykologisesti merkitykseltään yhtä tärkeitä kuin liikunnallinen toiminnallisuus. Ne tukevat yhtä lailla liikunnallisen toiminnan kanssa toimintakyvyn ylläpitämistä. Virikkeellisestä toiminnasta lehden lukeminen antaa ajankohtaisissa tapahtumissa mukana pysymisestä, joka puolestaan lisää elämän merkityksellisyyden tunnetta. (Karvinen 2019, 110 - 111; Menec 2003; Kuntoutus muistisairauksissa: Käypä hoito -suositus 2010; Liikunta: Käypä hoito - suositus 2016.)

Hoitohenkilökunnan kuntoutumista edistävä työote on avainasemassa vanhuksen hoidossa, ja se ilmenee kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Esimerkiksi pukeutuminen ja hampaiden pesu vanhuksen itsensä toteuttamana edistää ja/tai ylläpitää vanhuksen toimintakykyä. Hoitajilta vaaditaan kärsivällisyyttä odottaa vanhuksen oman toiminnan tuloksia; eli toiminnan toteuttamista. Vaarana hoitotyössä on sen rutinoitumisen myötä, että hoitaja tekee toimintoja vanhuksen puolesta, vaikka tällä olisikin omia voimavaroja jäljellä. (Kan & Pohjola 2012, 46 - 48.)

Hoitohenkilökunta voi sisällyttää hoitotyöhönsä viriketoimintaa ilman, että se veisi aikaa varsinaisesta hoitotyöstä tai että se vaatisi lisäresursseja. Esimerkiksi laulamista, musiikin kuunteleminen tai muistelua voi sisällyttää hoitotilanteeseen, jolloin se on jo sellaisenaan viriketoimintaa. Luova ilmaisu ja toiminta, musiikin ja tanssin lisäksi, kuten käsi- ja kuvataidetyöt, voivat olla

myös hoitohenkilökunnan toimesta toteutettavaa viriketoimintaa hoitotyön aikana. Tarinoiden kertominen, kuunteleminen ja tietokilpailut toimivat muistelun lisäksi tunneilmaisuna, keskittymiskyvyn harjoittamisena sekä luovat itseluottamusta. Huumori arjessa voi toimia tunteen ilmaisukeinona ja sen siirtämisenä. Huumori laukaisee stressiä ja lievittää negatiivisia tunteita. Nauraminen on fyysinen keino rentouttaa lihaksia ja sillä on pitkäaikainen vaikutus. (Kan & Pohjola 2012, 76 - 84; Erkinjuntti 2010, 489; Kulmala 2019, 267, 290 - 299.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan näkökulmasta viriketoimintaa ja sen merkitystä muistisairaiden asukkaiden hyvinvoinnille. Opinnäytetyön tavoitteena on viriketoiminnan kehittäminen asukaslähtöisemmäksi.

Tutkimuksessa haen hoitohenkilökunnalta vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on viriketoiminnan merkityksestä asukkaan psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille?
2. Miten hoitohenkilökunnan mielestä viriketoimintaa tulee kehittää, jotta se tukisi asukkaan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä opinnäytetyön luvussa on kuvattuna työn toimintaympäristö, tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analyysi.

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Palvelukoti Rauhalan kannatusyhdistys ry perustettiin Pietarsaareen vuonna 1968. Yhdistyksen perustamissääntö on, että se on voittoa tavoittelematon aatteellinen yhdistys ja se tarjoaa kodin suomenkielisille vanhuksille. Toiminta aloitettiin Oy Strengberg Ab:n kiinteistössä Kristiinankatu 3:ssa Pietarsaarella. Asukkaita oli alussa 18 ja työntekijöitä kolme henkilöä. Yövuoroon ei tarvittu työntekijää, koska johtaja ja yksi hoitaja asuivat Rauhalassa. Viiden vuoden jälkeen henkilökunnan määrää lisättiin vaatimusten mukaisesti ja taloon tuli myös yöhoitaja. Rauhala nimi muuttui vanhainkodista palvelukodiksi muutettaessa uuteen, kaupungin rakennuttamaan palvelutaloon vuonna 1985. Dementiaosasto Helmikoti perustettiin vuonna 2003. (Rosnell 2017.)

Tänä päivänä Rauhalassa on yhteensä 31 asukaspaikkaa. Paikat ovat sijoittuneet siten, että palveluosastolla on 20 paikkaa ja dementiaosastolla on 11 paikkaa. Työntekijöitä on kaiken kaikkiaan 21, joista hoitohenkilökuntaa on 16 lähihoitajaa ja 2 sairaanhoitajaa. Näiden lisäksi on palvelukodin johtaja, viriketoiminnanohjaaja ja siivooja. Ateria- sekä kiinteistöhoitopalvelut ovat ostopalveluina hankittuja palveluja. Lääkärin konsultointipalvelut hankitaan myös ostopalveluina. Luonnollisestikin julkiset terveydenhuoltopalvelut ovat käytössä tarpeen mukaan, kuten kaikilla muillakin kuntalaisilla. (Omavalvontasuunnitelma 2020.)

Rauhalan toiminnan tarkoituksena on asumispalvelun eli kodin antamisen lisäksi tukea asukkaahan toimintakykyä niin, että hän itsenäisesti ja omatoimisesti pystyisi suoriutumaan päivittäisistä toiminnoistaan. Jokaiselle asukkaalle laaditaan henkilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä omaisten ja asukkaan kanssa. Palvelusuunnitel-

maosioon sisältyy kunkin asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut, joissa huomioidaan asumi- seen liittyvät palvelut, kuten huoneen siivouspalvelut sekä vaatehuollon palvelut. Ateriapalve- lut sisältyvät kaikkien asukkaiden suunnitelmaan. Viriketoimintaa sisällytetään asukkaiden palvelusuunnitelmaan kunkin osallistumismahdollisuuksien mukaan. Tässä huomioidaan yk- silölliset mahdollisuudet ja tarpeet sekä niiden muutokset ajan saatossa. Hoidolliset palvelut suunnitellaan hoitohenkilökunnan ja lääkärin yhteistyössä. (Omavalvontasuunnitelma 2020.)

4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen tekeminen on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen prosessi, joka alkaa aiheen valinnasta. Siitä seuraa tutkittavaan aiheeseen perehtyminen, tutkimussuunnitelman laatimi- nen, tutkimusmenetelmän valinta, tutkimuksen toteutus aineiston keruulla ja käsittelyllä. Näitä vaiheita seuraa aineiston analysointi ja tulkinta. Lopuksi tehdään yhteenveto tutkimustulok- sista ja johtopäätökset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 63-65.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.

Laadullinen tutkimus on kartoittavaa ja kuvailevaa tutkimusta, jonka tarkoituksena on etsiä tutkittavasta aiheesta uusia näkökulmia ja löytää uusia ilmiöitä sekä esittää ja dokumentoida tutkittavasta aiheesta keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän tutkiminen, jossa pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita, sen sijaan, että todennetaan jo olemassa olevia totuuksia tai väittämiä. Laadullisella tutkimuksella on mahdollista myös lisätä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja tietoa kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tut- kimuksessa ihmistä suositaan tiedon keruun välineenä. (Hirsjärvi, ym. 2009, 138-139, 161,164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu toimii päämenetelmänä. Haastattelun etuna on, että siinä on mahdollista joustavasti säädellä tiedon keruuta tilanteen edellyttämällä tavalla sekä myötäillä vastaajaa, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelussa on mahdollista selventää kysymysten tarkoituksia sekä niihin saatuja vastauksia. Myös vastaajien eleet, ilmeet ja ääni voivat kertoa vastausten tarkoituksista, joita haastattelussa on mahdollista tarkentaa tarkentavilla kysymyksillä. Etuna haastattelussa on

myös se, että vastaajat voidaan saada hyvin mukaan tutkimukseen ja heidät on mahdollista haastatella uudestaan, mikäli halutaan täydentää tutkittavaa aihetta tai tehdä jatkotutkimus. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-206.)

Haastattelun haittapuolena voi olla, että haastateltava antaa sosiaalisesti yleisesti suotavia vastauksia. Haastateltava voi haluta näyttäytyä moraalisesti ja sosiaalisesti velvollisuutensa täyttävänä ihmisenä ja näin ollen turvata omaa asemaansa. Näiden syiden vuoksi vastaukset saattavat olla muunneltuja. Haastattelijan omat tulkinnat ja kontekstisidonnaisuudet liittyen haastateltavaan ja tutkittavaan aiheeseen saattavat olla ratkaisevia tekijöitä totuudellisuuden esiin tuomisessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 206-207.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruussa haasteena usein on, että saadaan tarpeeksi kattava määrä vastauksia, jotta aineistosta saatava tieto olisi tarpeeksi kattavaa. Laadullisissa tutkimuksissa otos on usein pienempi kuin määrällisissä tutkimuksissa. Otoksen valinta on keskeinen osa tutkimusta ja vaikuttaa tutkimuksen laatuun, luotettavuuteen ja sen arviointiin. Tutkittavat valitaan usein tutkittavien tietoihin perustuvilla tiedoilla. Laadullisen tutkimuksen menetelmän valintaan vaikuttaa myös se, että tutkimuksen saturaatio täyttyy eli tiedon kokoaminen jatkuu, kunnes ei enää saada tutkittavasta aiheesta uutta tietoa. Laadullisen tutkimuksen otoksen vaihtoehtoja ovat yleensä: tarkoituksen mukainen eli valikoiva otanta, verkosto eli lumipallo-otanta ja teoreettinen otanta. Valikoivassa otannassa tutkimukseen valitaan tarkoituksenmukaisin kriteerein osallistujat, Verkosto-otannassa käytetään hyväksi sosiaalisia verkostoja, joissa yhden tai joidenkin osallistujien avulla valikoituvat muut osallistujat. Teoreettisessa otannassa kehitetään olemassa olevaa teoriaa tutkittavan aineiston perusteella. (Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K 2013, 110 - 113.)

Kiinnostuksen kohteena oli hoitohenkilökunnan kokemukset viriketoiminnan merkityksestä muistisairaiden hyvinvointiin. Haastattelussa on mahdollista säätää tiedon keruuta tilanteen edellyttämällä tavalla sekä selventää kysymysten tarkoituksia ja vastauksia. Myös vastaajien eleiden, ilmeiden ja äänen sävyjen havainnointien seuraamisen mahdollisuus on tiedon keruun menetelmän syynä. Valitsin valikoivan otannan, jolloin haastateltaviksi valikoituivat muistisairaiden parissa työtä tekevät lähi- ja sairaanhoitajat, koska heillä on kokemusta sekä muistisairaiden hoidosta että viriketoiminnasta.

4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyöhön valittu aihe on rajattu koskemaan viriketoiminnan merkitystä muistisairaiden asukkaiden psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Vastaaajiksi on rajattu Rauhalan henkilökunnasta muistisairaiden parissa työtä tekevät lähi- ja sairaanhoitajat. Rajausten tavoitteena on nostaa esiin tutkittavasta aineistosta aiheen keskeinen sanoma ja se, että myös ulkopuoliset lukijat voivat saada käsityksen tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2009, 81, 82). Ulkopuolisia lukijoita voivat olla mm. asukkaiden omaiset ja läheiset, kannatusyhdistyksen jäsenet sekä viranomaiset. Rajauksen tavoitteena on myös, että opinnäytetyön tuloksia olisi mahdollista hyödyntää hoitotyössä sekä asukkaiden palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja kehittämisessä.

Tutkimusaineiston keruu tapahtui teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto, jossa on tyypillistä aihepiirit eli teemat, mutta kysymysten tarkalla järjestyksellä ei ole niinkään merkitystä, kuten ei myöskään muodolla (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Tässä opinnäytetyössä kysymysten esittämisen järjestyksellä ei ole väliä eikä muodolla, vaan pääasia on, että kysymyksiin saadaan vastauksia.

Haastattelut tein Rauhalassa ja kahvilassa. Haastattelutilanteet olivat kahdenkeskisiä eikä niissä ollut häiriötekijöitä. Tallensin haastattelut puhelimella. Tallennus sujui hyvin ja puheäännet kuuluivat tallenteessa hyvin. Tarkensin kysymyksiä, mikäli kysymys ei sellaisenaan auennut jollekin haastateltavalle. Vastaukset olivat rakentavia ja huolellisesti mietittyjä. Kun kaikki neljä haastattelua oli tehty, kirjasin haastattelut tietokoneella Word-tiedostoon sanasta sanaan. Vastauksista etsin samankaltaisuuksia, luokittelin ne ja tein käsittekartat (LIITE 4, LIITE 5). Tarkastelin vastauksia teoreettisen tiedon kehyksessä, minkä jälkeen tein niistä yhteenvedon. Yhteenvedossa pohdin vastauksia niin teoreettisista lähtökohdista kuin vastausten perustelujen pohjalta.

Tässä opinnäytetyössä kysymysten esittämisen järjestyksellä tai muodolla ei ollut väliä, koska tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja ne ohjasivat haastatteluja. Haastattelut tapahtuivat Rauhalassa sekä kahvilassa. Nyt vallitsevan Covid -19 -tilanteen vuoksi haastattelutilanteissa huomioitiin palvelukodissa vierailun rajoitteet, turvavälit sekä

kasvomaskin käyttö. Haastatteluissa apunani oli laatimani kyselylomake, joka toimi haastattelun apuvälineenä ja jonka tarkoituksena oli varmistaa kaikille samanlaiset kysymykset. Teemoitettua haastattelua voidaan kutsua myös lomakehaastatteluksi. Lomake ei ole kvalitatiivisen tutkimuksen väline, mutta se voi toimia tutkimuksessa apuvälineenä ja vastausten kirjaimisen välineenä. Haastattelut tapahtuivat kasvokkain tutkijan ja tutkittavan välillä, ja niiden aikana tutkija esitti tutkittavalle kysymykset ja kirjasi vastaukset (Kananen 2014, 70.) Näin varmistin, että tutkimuksen kvalitatiivisuus säilyi.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston elämänläheisyys haastaa tutkimuksen analyysivaihetta, joka on tutkimuksen tärkein vaihe, mutta se tekee analyysin myös mielenkiintoiseksi. Tutkimustulosten analyysi alkaa analyysiyksikön valinnasta. Tutkimusaineiston analysointi jatkuu yksittäisten vastausten tarkastamisesta. Tämän jälkeen se jatkuu tarvittaessa tietojen täydentämisenä, jota seuraa aineiston järjestäminen. Näiden vaiheiden jälkeen seuraa aineiston litterointi valikoiden teemoittain tai koko kerätystä aineistosta, minkä jälkeen päästään aineiston analysointiin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa kerätty aineisto tiivistetään ja kuvataan yleisesti eli tehdään abstrahointi. Sisällönanalyysillä pystytään esittämään aineistosta tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Hoitotieteessä induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on yleisesti käytetty analyysimuoto, joka sopii analyysiksi silloin, kun tutkittavasta asiasta ei juuri tiedetä tai tieto on hajanaista. Näin tutkimusaineistosta pystytään luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoria ohjaa analyysia. Induktiivisessa analyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisten merkitysten perusteella, mikä perustuu tutkimuksen ongelman asettelun ohjaamaan päättelyyn. (Hirsjärvi ym. 2009, 221 - 223; Kankkunen 2013, 163 - 168.)

Tässä opinnäytetyössä analyysi perustuu induktiiviseen sisällönanalyysiin. Haastattelut purin käsin kirjoittamalla. Etsin vastauksia kirjoitusvaiheen jälkeen tutkimuskysymyksiin korostaen yliviivaamalla. Tämän jälkeen etsin vastauksista samankaltaisuuksia, minkä jälkeen taulukoin vastaukset. Tämän jälkeen muodostin vastauksista alaluokat ja pääluokat ja tein näistä taulukot (LIITE 4, LIITE 5).

Analyysivaiheen jälkeen tutkimuksen vastauksista seuraa yhteenvedon ja raportoinnin laadinta, jossa tulokset raportoidaan siinä järjestyksessä, kun tutkimusongelmat ja -tehtävät on esitelty. Yhteenvedo kokoaa tutkimustulokset ja antaa vastauksia tutkimuksen aiheeseen. Yhteenvedosta tutkija arvioi tulosten merkitystä, luotettavuutta ja käytettävyyttä. Yhteenvedoa

seuraa johtopäätösten tekeminen, joka kokoaa yhteen tutkimuksen aiheena olleen tavoitteen. Tätä seuraa pohdintaosa, jossa tutkimusongelman ja -tehtävän pohdinta tapahtuu siinä järjestyksessä, kuin ne on esitelty. Tämän jälkeen on tutkimusaiheeseen liittyvän jatkotutkimuksen ja/tai tutkittavan asian tiimoilta aiheeseen liittyvän asian kehittämisen pohdinta. (Hirsjärvi ym. 2009, 225, 229 - 230, 263 - 268; Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K 2013 173.)

Viriketoiminnan merkitystä muistisairaiden psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille ei ole aikaisemmin Rauhalassa tutkittu, eli jo olemassa olevaa tietoa asiasta ei ole, jolloin aikaisemmat tiedot eivät ohjanneet aineiston analysointia eikä tulkintaa. Aineistosta tehdyn yhteenvedon perusteella on mahdollista tehdä luotettava ja käytettävissä oleva tulkinta. Opinnäytetyö voi näin ollen toimia apuna viriketoiminnan kehittämisessä.

5 TULOKSET

Seuraavassa luvussa kuvaan Rauhalan hoitohenkilökunnan kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä asukkaiden psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Näiden lisäksi kuvaan hoitohenkilökunnan ajatuksia viriketoiminnan kehittämiseksi asukkaiden psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Haastattelin neljää hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Saturaatio vastauksina kysymyksiin täyttyi kaikkien haastateltavien vastauksissa. Vastajaat vastasivat kysymyksiin huolella ja rakentavasti. Viriketoiminnan kehittämiseen vastaajilla oli ajatuksia, jotka olivat samansuuntaisia.

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä asukkaan psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille

Hoitohenkilökunnan kokemukset viriketoiminnan merkityksestä asukkaan psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille ovat samansuuntaisia. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että järjestelmällisesti ja säännöllisesti toteutettu viriketoiminta on positiivisesti merkityksellistä muistisairaiden asukkaiden psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Viriketoiminta vaikuttaa mielialaan vähentäen ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, toivottomuuden tunnetta, levottomuutta ja apatiaa. Viriketoiminta vie pois ikäviä ajatuksia tuoden positiivista ajattelemista ja edistää pystyvyyden tunnetta.

Viriketoiminta tuo toiveikkuutta loppuelämään ja antaa voimavaroja.

Tulee arkeen jotain mitä odottaa.

Saa positiivista ajattelemista.

Saa kokea vielä itsensä tärkeäksi.

Viriketoiminnan positiivinen merkitys asukkaan psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille kuvastuu myös yhteenkuuluvuuden tunteen tuntemisena. Viriketoiminnalla on mahdollista torjua yksinäisyyden tunnetta, koska on mahdollisuus yhdessäoloon toisen tai toisten ihmisten kanssa.

Ei tarvitse olla yksin.

Yhteenkuuluvuuden tunne, ollaan ja tehdään yhdessä.

Ei eristäydy, tuntee olonsa osa porukkaa.

Vastaajat kokivat tärkeäksi, että viriketoiminnan toteuttaminen yksilöllisesti ja kunkin asukkaan voimavarojen ja mahdollisuuksien mukaan on tärkeää. Jokainen asukas saa viriketoiminnasta tukea päivittäisten toimintojen suorittamiseen omien voimavarojensa mukaisesti ja vaihtelua elämään. Hyviä viriketoiminnan toteuttamista ovat olleet musiikkiin liittyvät toiminnot, askartelu ja käsityöt, kuvien väritykset, palapeliä kokoaminen, sanaleikit, muistelut ja pienimuotoiset reissut. Yksilöterapiassa hyvinvointia on lisännyt hiusten laittaminen, kynsien lakkaaminen ja jutteleminen. Perusteluina näille on asukkaan kanssa vietetty kahdenkeskisen aika, jossa huomio ja läheisyyden antaminen keskittyy ainoastaan kyseessä olevaan hetkeen ja asukkaaseen.

5.2 Hoitohenkilökunnan ajatuksia viriketoiminnan kehittämiseksi asukkaan psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi

Viriketoiminnan kehittämiseksi asukkaan psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi vastaajat olivat sitä mieltä, että toiminta voi olla tavanomaisiin arkipäiväisiin tekemisiin liittyvää tekemistä. Kahdenkeskinen tekeminen ja juttelu sekä läsnäolo on tärkeää asukkaan hyvinvoinnille.

Ei tarvitse olla mitään ihmeellistä, läsnäoloa, ajan antamista ja huomioimista.

Yksilöllistä, kahdenkeskistä aikaa asukkaalle.

Henkilökohtaisia hetkiä, kahdenkeskistä aikaa.

Virikkeellisistä toiminnoista ulkoilu oli kaikilla vastaajilla tärkein toiminta, jota haluttaisiin lisätävän. Vastauksissa todettiin, että muuten kuin yhden asukkaan kanssa kerrallaan ulkoilu on yhden työntekijän toimesta toteutettuna vaikeaa, ellei jopa mahdotonta. Yhden asukkaan kanssa ulkoilu kerrallaan olisi mahdollista, huomioiden tietenkin asukkaan kunto ja voimavarat. Myös liikuntaa, jumppaa, toivottiin olevan enemmän.

Ulkoilua saisi olla enemmän.

Ulkoilua.

Jumppaa, piirejä, jokaiselle, eri tasoille, hoitaja mukana auttamassa.

Ulkoilua, reissuja.

Kahdenkeskistä toimintaa asukkaan kanssa toivottiin lisättävän. Juttelut, muistelut ja yksilöllisesti suunnattu toiminnallinen tekeminen, joka ole liian helppo muttei liian vaikeatakaan, ovat vastaajien toiveina. Taideterapia voisi olla kahdenkeskisesti toteutettavaa toimintaa, jossa asukkaalla olisi mahdollista toteuttaa juuri sitä taidemuotoa, josta hän nauttii ja saa onnistumisen kokemuksia. Viriketoimintaa toivottiin eri tasoisina, jotta kaikille asukkaille olisi jotain.

Esimerkiksi taideterapiaa voisi olla, siinä saa tehdä just omia juttuja.

Eri tasoille juttuja. Kahdenkeskeistä aikaa asukkaan kanssa.

Monipuolista. Sopivaa eri tasoille.

Yksilöllistä, kahdenkeskistä aikaa asukkaille.

Viriketoiminnan kehittämisessä toivottiin, että henkilökunta voisi olla mukana ideoimassa. Näin saataisiin kunkin asukkaan yksilölliset tarpeen huomioitua. Myös hoitotyön kannalta tärkeitä asioita olisi mahdollista huomioida ja ehkä ottaa mukaan hoitotyöhön.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tutkimuksessa mukana koko tutkimuksen ajan. Tutkimusetiikka jaotellaan sisäiseen ja ulkoiseen tutkimusetiikkaan. Sisäinen etiikka on tutkimuksen luotettavuutta ja totuudellisuutta tarkoittavaa tutkimusta koko tutkimuksen ajan. Ulkoiseen etiikkaan vaikuttaa tutkimuksen aiheen valinta ja tutkimusmenetelmä. Siihen vaikuttaa mm. tutkimuksen rahoittajan kiinnostus tukea tutkimusta. Tutkimusta varten pitää hankkia lupa, joka varmistaa tutkimuksen tekemisen luvallisuuden ja on eettisesti siten varmistettu. (Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K 2013, 211 - 212, 222.) Tutkimuksen sisäisen etiikan vaatimukset toteutuivat koko tutkimuksen ajan niin teorian kuin tutkimusvastausten osalta. Haastattelutilanteet olivat luottamuksellisia, äänitteet ja kirjaamani vastaukset ovat olleet ainoastaan minun käytössäni. Äänitteet ovat olleet salasanalla suojattuna ja kirjaamani vastaukset ovat olleet lukitussa tilassa. Vastaukset on kirjattu analysointivaiheessa sanasta sanaan eikä mitään ole jätetty pois eikä mitään ole lisätty. Niin äänitteet kuin vastausten kirjaamiset on tuhottu vastausten analysoinnin jälkeen. Tätä opinnäytetyötä ei rahoita mikään taho eikä toimija. Rauhalan johtaja on pyytänyt aiheen tutkimista ja on tutkimusluvan (LIITE 1) antaja tässä opinnäytetyössä.

Luvaton lainaaminen eli plagiointi on toisen henkilön tuottaman sisällön kopioimista sellaisenaan ja sen esittämistä omana tuotoksena. Plagiointia voi olla myös idean varastaminen, vaikkakin alkuperäistä ideaa olisi muokattu. Jokaisella kirjoittajalla on oikeus kirjoittamaansa tekstiin myös tilanteissa, joissa tutkimuksen tekijöitä on ollut useampi kuin yksi henkilö. Plagiointia tapahtuu usein lähdeviitteiden puuttumisina tai epämääräisinä viittauksina. (Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K 2013, 173, 224 - 225; Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Tässä opinnäytetyössä lähteet on merkitty asiaan kuuluvalla tavalla eikä plagiointia ole tehty. Opinnäytetyön tilaaja on Rauhalan johtaja ja opinnäytetyön tekijänä olen ainoastaan minä.

Tutkimusaiheen valinta pitää sisällään eettisyyden. Aihetta valittaessa pohdittavana on aiheen merkitys tutkittavalle kohteelle, tutkimukseen osallistuville ja myös yhteiskunnallisesti. Hyödyllisyys toimii tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana. (Kankkunen 2013, 218.) Tässä opinnäytetyössä aiheena on viriketoiminnan merkityksellisyys muistisairaiden asukkaiden psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa sekä henkilökunnan työn kehittämisessä. Aihe on tärkeä myös yhteiskunnallisestikin, koska palveluasuminen lisääntyy ja viriketoiminta lisääntynee asumispalveluiden mukana. Opinnäytetyön tulokset käydään läpi Rauhalan johtajan sekä henkilökunnan kanssa.

Helsingin julistus, joka on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus tutkimusetiikasta, määrittää lääke- ja hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita ja lainsäädäntöä. Julistuksessa todetaan, että yhteiskunnan ja tieteen etu on toissijainen tutkittavan hyvinvointiin verrattuna. Julistuksessa todetaan tutkittavien ryhmien olevan haavoittuvaisia ja tarvitsevan erityistä suojaa. Siinä todetaan myös, että vajaavaltaisia henkilöitä ja/tai henkilöitä, jotka eivät pysty antamaan suostumustaan tutkimukseen, tulee suojella. Julistuksessa todetaan myös, että tutkittavien yksityisyys on turvattava ja mahdollisten persoonallisuuksiin kohdistuvat haitat on ehkäistävä. Tutkittaville tulee myös selvittää mahdollisimman tarkasti mm. tutkimuksen tavoite, menetelmät sekä tutkijan yhteydet tutkittavaan kohteeseen. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti tarkoittaa sitä, että tutkittavien henkilöllisyyttä ei pystytä liittämään kehenkään tiettyyn henkilöön. Tutkimustietoja ei myöskään luovuteta kenellekään tutkimusprosessiin kuulumattomalle henkilölle tai taholle. Tutkimusaineisto on säilytettävä lukitussa paikassa ja / tai salasanalla suojattuna tietokoneen muistissa. Mikäli tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeilla, jotka koodataan mahdollista uusintakyselyä varten, on ainoastaan tutkimuksen tekijällä tieto koodien yhdistämisestä kuhunkin vastaajaan. Mikäli tutkimusaineisto hävitetään, on se tehtävä suunnitelmallisesti. (Kankkunen 2013, 212 - 214, 217 -219, 221, 226 - 227.)

Tähän tutkimukseen osallistuneet ovat Rauhalan muistisairaita hoitavia hoitajia. Asukkaiden osallistuminen ei ole eettisesti soveliaista heidän muistisairauksiensa vuoksi, koska he eivät pysty itse tekemään sairauksiensa vuoksi päätöksiä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimus on toteutettu haastatteluna, johon hoitohenkilökunta on osallistunut vapaaehtoisesti ja nimettöminä. Tarkoituksena on, ettei mitään vastausta pystytä liittämään kehenkään vastaajaan ja näin suojataan vastaajia mahdollisilta haitoilta vastausten perusteella. Hoitohenkilökunnalle on kerrottu tutkimuksen tavoitteista ja menetelmät sekä tutkijan yhteydet Rauhalaan.

Pohdin opinnäytetyöni kysymyksiä viriketoiminnan merkityksestä Rauhalan muistisairaiden asukkaiden psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmista. Kysymyksien aiheita olen pohtinut yhdessä Rauhalan johtajan kanssa, koska hän on tutkimuksen tilaaja. Kysymykset olen laatinut itse.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen validius eli luotettavuus tarkoittaa sitä, että mitataan (tutkitaan) sitä, mitä on tarkoitus mitata. Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että haastateltavat ymmärtävät kysymykset eri tavalla. Tämän vuoksi luotettavuuden varmistamiseksi kyselylomaketta ei ole annettu tutkittaville, vaan käytin lomaketta apuvälineenä. Tutkimuksen reliaabelius eli mittaustulosten toistettavuus on mahdollista todeta usealla eri tavalla; tutkimus tehdään esimerkiksi kahden eri tutkijan toimesta ja tutkimustulokset ovat toistensa kaltaisia tai jos tutkimus toistetaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 232.) Näin myös laadullisen tutkimuksen kriteerit täyttyivät. Niin validius kuin reliaabelius on tässä opinnäytetyössä pyritty saavuttamaan tutkimukseen osallistuvien rajaamisella muistisairaita hoitavaan hoitohenkilökuntaan sekä tutkimusaiheen rajaamisella muistisairaisiin asukkaisiin. Nämä tuovat tutkimukseen myös toistettavuuden mahdollisuutta sekä luovat luotettavuutta. Koe haastattelin yhtä henkilöä ennen varsinaisia haastateltavia. Haastattelin neljää hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä, jotka työskentelevät muistisairaiden hoitajina. Opinnäytetyön kysymykset on mietitty tarkkaan vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Kysymykset päätettiin yhdessä Rauhalan johtajan kanssa.

Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo tutkijan selostus tutkimuksen toteuttamisesta vaihe vaiheelta. Tutkimusaineiston keräämisen olosuhteet on kerrottava selkeästi ja totuudenmukaisesti; haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat sekä tutkijan oma itsearviointi tilanteista. Myös tietojen keruumenetelmä, menetelmän valinnan perustelu, tutkimuskohde ja tutkimukseen osallistuvat sekä tutkimuksen analyysimenetelmän kuvaaminen kertovat luotettavuudesta. Tutkimustulosten tulkinnassa tutkija punnitsee vastauksia ja tarkastelee niitä teoreettisen tiedon kehityksessä. Tuloksista tehtävä yhteenveto on perusteltava. (Hirsjärvi ym. 2009, 232 - 233, 261 - 262, 268.) Haastatteluun varatut tilat olivat rauhalliset, ja ne mahdollistivat syvällisempien vastauksien saamisen. Haastattelut kestivät keskimäärin

noin 30 minuuttia. Haastattelutilanteissa oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä, ellei haastateltava osannut vastata tai ymmärtänyt kysymyksiä. Haastattelutilanteet olivat asiallisia ja luontevia.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyön tekemistä ja tutkimuskysymyksiä sekä omaa ammatillista kasvuani. Pohdin myös opinnäytetyön hyödynnettävyyttä sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

7.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä asukkaiden psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille

Opinnäytetyöhön haastattelin neljää hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Määrä on pienhkö, mutta niin on myös Helmikoti ja siellä työskentelevä henkilökunta. Kaikkien haastateltavien kokemukset järjestelmällisesti ja säännöllisesti toteutetusta viriketoiminnasta ovat myönteisiä. Viriketoiminnan koetaan edistävän asukkaiden psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Toiminnan koetaan tuovan toiveikkuutta ja antavan voimavaroja sekä tuovan arkeen, jotain mitä odottaa. Toiminnan koetaan mahdollistavan yksinäisyyden tunteen torjumista sekä lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ehkäisevän eristäytymistä.

Viriketoimintaa Helmikodissa on toteutettu Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Käypähoito -suosituksen (Kuntoutus muistisairauksissa 2010; Muistisairauden käytösoireiden hoito 2016) mukaan virikkeellisen toiminnan tavoite muistisairaiden hoidossa on tukea hyvinvointia, oma-toimisuutta, toimintakykyä ja elämänhallintaa kullekin sopivalla tavalla. Sen todetaan olevan laaja-alaista toimintaa, jonka tavoitteena on vaikuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen sekä fyysiseen ja kognitiivisen toimintakyvyn kuntouttamiseen. Toiminta mahdollistaa myös muistisairaahan sosiaalista aktiivisuutta toimimalla mielekkäällä tavalla yhdessä toisten ihmisten kanssa.

Viriketoiminnan toteuttamisessa vastaajien mukaan on tärkeää huomioida kunkin asukkaan yksilölliset voimavarat ja mahdollisuudet osallistua toimintaan. Hyviksi koettuja toimintoja ovat olleet musiikkiin liittyvät toiminnot, askartelu ja käsityöt, kuvien värittämiset, palapelien kokoamiset, sanaleikit, muistelut ja pienimuotoiset reissut ja retket. Toiminta on monipuolista ja vaikuttaa niin psyykkiseen, sosiaaliseen kuin kognitiiviseen toimintakykyyn. Asukkaan kanssa kahden kesken toteutetun toiminnan on koettu lisäävän läheisyyden tunnetta ja siten lisäävän hyvinvointia. Kahdenkeskisenä toimintana toteutettua viriketoimintaa on ollut hiusten laittaminen, kynsien lakkaaminen ja jutteleminen. Näin toiminta ja huomio on keskittynyt juuri kyseiseen asukkaaseen ja hetkeen.

Vastauksista käy ilmi, että viriketoiminnalla on mahdollista vaikuttaa muistisairaiden asukkaiden käytösoireisiin. Sen koetaan vaikuttavan ahdistuksen, masentuneisuuden, toivottomuuden, levottomuuden ja apatian tuntemisen vähentämiseen. Vastauksista toiveikkuuden tuominen loppuelämään, voimavarojen lisääntyminen, odotuksen tunteen tuominen sekä positiivinen ajattelu kertoo toiminnan vaikutuksista mielialaan. Toiminnan puuttuminen voi aiheuttaa päinvastaisia tuntemuksia, kuten levottomuutta, häiritsevää käytöstä ja äänekkyyttä (huutoa ilman kipua) (Erkinjuntti ym. 2010, 489 - 490) sekä apatiaa.

7.2 Hoitohenkilökunnan ajatuksia viriketoiminnan kehittämiseksi asukkaiden psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi

Viriketoiminnan kehittämiseksi muistisairaanasukkaan psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi toiminnan toivottiin olevan tavanomaisiin, arkipäiväisiin tekemisiin liittyvää. Kahdenkeskistä tekemistä ja juttelua asukkaan kanssa toivottiin olevan enemmän. Juttelua ja muistelua kahdenkeskisenä läheisyytenä ja jakamattomana läsnäolona toivottiin. Näin olisi mahdollisuus keskittyä kunkin asukkaan omiin merkityksellisiin kokemuksiin elämässään. Myönteisten kokemusten saavuttaminen muistelun avulla vaatii asukkaan elämän, erilaisten kokemusten ja elämään kuuluvien ihmisten tuntemista ja tietämistä. Näiden asioiden tietäminen edesauttaa muistelun avulla saavutettavien myönteisten tunnetilojen kokemisen on mahdollisuutta.

Myös muuta kuin muistelua ja juttelua kahdenkeskisenä toimintana toivottiin. Yksilöllisesti suunnattu toiminnallinen tekeminen asukasta sopivasti haastaen (ei liian helppoa eikä liian vaikeaa) oli vastaajien toiveena. Taideterapia annettiin esimerkkinä, jossa asukas voisi toteuttaa juuri sitä taidemuotoa, josta hän nauttii ja saa onnistumisen kokemuksia.

Kaikista vastauksista ulkoilu ja liikunta oli tärkein viriketoimintamuoto, jota toivottiin lisättävän. Vastaajat tietävät, että ulkoilu on usein mahdollista ainoastaan yhden asukkaan kanssa kerrallaan. Ryhmämuotoisessa ulkoilussa on oltava useampi kuin yksi viriketoimintaa ohjaava työntekijä mukana. Käypä hoito –suosituksen (Kuntoutus muistisairauksissa 2010) mukaan liikkumiskyvyn säilyminen lisää vireyttä ja pystyvyyden tunnetta sekä edesauttaa psyykkistä hyvinvointia. Liikunta vaikuttaa myönteisesti myös kognitioon. Kognition parantamisella ja/tai ylläpitämisellä on mahdollista tukea toimintakykyä.

Retkiä toivottiin olevan enemmän. Vastaajat tietävät, että niiden toteuttaminen vaatii rahallisia resursseja. Ryhmätoimintana järjestetty retki edellyttää useamman työntekijän mukana oloa. Hoitohenkilökuntaan kuuluvia työntekijöitä pitää olla retkillä mukana.

Viriketoiminnan kehittämisessä toivottiin, että henkilökunta voisi olla mukana ideoimassa. Näin saataisiin kunkin asukkaan yksilölliset tarpeen huomioitua. Mahdollista olisi myös henkilökunnan eri osaamisten hyödyntäminen viriketoiminnan toteuttamisessa. Myös hoitotyön kannalta tärkeitä asioita olisi mahdollista huomioida ja ottaa viriketoimintaa enemmän mukaan hoitotyöhön. Toimintaa olisi helpompi sisällyttää yksilöllisesti suunnattuna kunkin asukkaan arkeen, kun koko henkilökunta voisi yhdessä ideoida toimintaa.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut minua ammatillisesti tiedon hakemiseen laaja-alaisesti eri lähteistä sekä tarkastelemaan lähteiden luotettavuutta kriittisesti. Tietoa on paljon saatavilla eri tiedon tuottajien toimesta. Luotettavien tietojen tarkasteleminen vaatii paneutumista tiedon tuottajien tutkimuksiin ja tutkimusten arviointiin luotettavuuden näkökulmasta.

Eri tietoja ja tutkimuksia tarkastellessani ammatillista kasvuani on lisännyt tietojen moninaisuus riippuen siitä, mistä näkökulmista asioita on tutkittu. Eri lähteitä lukiessa ja haastatte-
luja tehdessä voin todeta, että viriketoiminta on monialaista ja vaativaa työtä, joskin sen to-

teuttaminen tai toteutuminen ei välttämättä näyttäydy sellaisena. Ammatillista kasvua on lisännyt myös viriketoiminnan laajuus ja sen toteuttajat. Jokainen hoitotyöntekijä ja myös muu henkilökunta osallistuu viriketoiminnan mahdollistamiseen ja tekemiseen oman työn kautta. Viriketoiminta voi olla järjestettyä, ja se sisältyy myös arkipäivän tekemisiin.

Esimerkiksi muistelu voi vaikuttaa helpolta tavalta toteuttaa viriketoimintaa. Mikäli muistelua halutaan toteuttaa yksilöllisesti, niin siinä vaaditaan esimerkiksi asukkaan eletyn elämän tuntemista; hänen perheensä, koulutuksensa, työhistorian, harrastusten ja/tai elämän varrella tapahtuneiden kokemusten ja sattumusten tuntemista ja/tai niistä selvää ottamista. Muistelussa on huomioitava myös esimerkiksi ikävien asioiden muistelemisen vaikutus muistisairaahan hyvinvoinnille, jolloin ikävät kielteiset tunteet nousevat jälleen esiin surtaviksi. Muistella voi mukavia asioita ja niiden kautta kokea uudelleen myönteisiä tuntemuksia. Tunteiden vaihtelevuudet vaikuttavat muistisairaaseen ja henkilökuntaan. Tässä kohdin voin todeta ammatillisen kasvun tapahtuneen myös tunteiden kirjon ymmärtämisessä.

Opinnäytetyötä tehdessä niin myönteisten kuin kielteisten asioiden näyttäytyminen viriketoiminnan mahdollisuuksissa jakaa tunteitani. Valitettavaa on, että vähäinen henkilökunnan määrä vaikuttaa viriketoiminnan toteuttamiseen. Aikaa kuluu itse hoitotyössä, eikä viriketoiminnalle ole, henkilökunnan toimesta toteutettuna, tarpeeksi aikaa, vaikkakin hoitotyöhön voi sisällyttää virikkeellistä tekemistä esimerkiksi pukeutumisessa ja peseytyemisessä. Palveluasumisessa viriketoimintaan vaikuttavat resurssit; henkilökunta, toimintaympäristö sekä toimintaan varatut varat vaikuttavat viriketoiminnan toteuttamiseen. Ne voivat olla rajaavina ja/tai mahdollistavina tekijöinä. Asukkaiden määrä ja toimintakyky vaikuttavat myös viriketoiminnan toteuttamiseen.

Opinnäytetyössä aiheen rajaaminen oli haasteellista. Mielenkiintoisia tutkittavia asioita on paljon sekä näkökulmia, joista asioita tutkii. Haasteena minulle on ollut myös ajankäyttö ja ajankäytön suunnitelmassa pysyminen. Kirjoittaminen ei ole minun vahvinta osaamisaluetani, ja asioiden tiivistäminen on haastanut minua kirjoittajana.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää Rauhalan muistisairaiden – ja myös muiden muistisairaiden palveluasumisen, viriketoiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Viriketoiminnan kehittäminen monipuolistamalla toimintaa sekä yksilön tasolla toteutetun viriketoiminnan suunnittelemisessa on mahdollista hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia ja päätelmiä.

Konkreettisenä kehittämissideanani on kullekin asukkaalle laadittava kuntoutumisen suunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan ylös asukkaan kuntoutumisen tarve suhteessa hänen voimavaroihinsa. Näin koko henkilökunnalla on mahdollisuus suunnitelmallisesti toteuttaa viriketoimintaa päivittäisissä toiminnoissa asukkaan psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Viitataan täällä Kanin & Pohjolan (2012, 46 - 48) toteamaan kuntoutumista edistävään työotteeseen, jolloin henkilökunta päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa ja hampaiden pesussa, voi edistää ja/tai ylläpitää asukkaan toimintakykyä.

Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi muistisairaiden omaisten kokemuksia viriketoiminnasta ja sen merkityksestä muistisairaiden hyvinvoinnille sekä saada heiltä ideoita viriketoiminnan kehittämiseen. Mielenkiintoista olisi tutkia hoitohenkilökunnan sekä omaisten kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä muiden kuin muistisairaiden vanhusten hyvinvoinnille.

LÄHTEET

Adler-Miettinen, L. 2020. Palvelukoti Rauhalan johtaja haastattelu.

Alatalo, M., Laavola, K. & Pekkarinen, E. 2017. *Asukkaiden kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä hyvinvoinnille*. Centria–ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137092/Alatalo_Mervi_Laavola_Kerttu_Pekkarinen_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 4.11.2020.

Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypähoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, 2016, virheelliset luvut korjattu 2020. Saatavissa Internetissä www.kaypahoito.fi. Viitattu 4.11.2020.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H.2010. *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi

Kan, S., & Pohjola, L. 2012. *Erikoistu vanhustyöhön*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, J. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kannatusyhdistys Palvelukoti Rauhala omavalvontasuunnitelma 2020.

Kulmala, J. 2019. *Hyvä vanhuus*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kuntoutus muistisairauksissa. Käypä hoito –suositus. Helsinki. Lääkäriseura Duodecim. 2010. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01641> Viitattu 4.11.2020.

Liikunta. Ikääntyneiden liikuntasuositukset. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. 2016. Saatavissa www.kaypahoito.fi. Viitattu 4.11.2020.

Menec, V.H. 2003. The Relation Between Everyday Activities and Successful Aging: A 6 - year Longitudinal Study. The Journal of Gerontology. Saatavissa: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/58/2/S74/557840>. Viitattu 26.10.2020.

[Minghui, R. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO guidelines. Saatavissa: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/english_forward_executive_summary_dementia_guidelines.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/english_forward_executive_summary_dementia_guidelines.pdf?ua=1). Viitattu 5.5.2020.

Muistisairauden käytösoireiden hoito. 2016. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00524> Viitattu 19.11.2020.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044> Viitattu 17.4.2021.

THL. 2021. Muistisairaudet. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. Viitattu 23.10.2020

Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimorappeumat. 2016. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01594> . Viitattu 17.4.2021.

Rosnell, P. 2017. Palvelukoti Rauhalan historiikki. Saatavissa: https://issuu.com/paivirosnell5/docs/palvelukoti_rauhalan_historiikki_196. Viitattu 4.11.2020.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3>. Viitattu 11.5.2020.

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan

Palvelukoti Rauhala

Vastuuhenkilö organisaatiossa

Lisbet Adler-Miettinen

Tutkimusluvan anoja(t)

Emmi Pitkälä

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite

emmi.pitkajarvi2@centria.fi

Tutkimuksen nimi

Hoitajien kokemuksen viriketoiminnan merkityksestä
muistisairaiden hyvinvointiin

Tutkimuksen tarkoitus

kuvata viriketoiminnan merkitystä muistisairaiden
asukkaiden psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille
hoitohenkilöstön näkökulmasta

Tutkimuksen kohderyhmä

Palvelukoti Rauhalan dementiaosaston
Helmi-hodin hoitajat

Aineiston keruun arvioitu ajankohta

28.12.2020 - 31.1.2021

Tutkimusmenetelmä

Teemahaastattelu,
Haastattelu / nauhoitus

Tutkimussuunnitelma hyväksytty

/

20

Tutkimuksen ohjaaja

Elena Liedes

Lupa myönnetään

paikka

Pieksämäki

aika

17.12.2020

 anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus

Lisbet Adler-Miettinen

LIITTEET

 Tutkimussuunnitelma Kysely/haastattelulomake Muut liitteet, mitkä

Teemahaastattelun runko

1. Työkokemukseni Rauhalassa dementiaosastolla Helmi-kodissa

1-5 vuotta

6-10 vuotta

11-15 vuotta

yli 16 vuotta

2. Millaista viriketoimintaa on Helmi-kodissa ollut ennenkuin virikeohjaaja aloitti työt?

3. Millaista viriketoimintaa on nyt?

4. Millainen merkitys mielestäsi viriketoiminnalla on asukkaan

a) psyykkiseen hyvinvointiin?

b) sosiaaliseen hyvinvointiin?

5. Millaista viriketoiminnan tulisi olla, jotta se tukisi asukkaan

a) psyykkistä hyvinvointia?

b) sosiaalista hyvinvointia?

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen sairaanhoitajaksi Centria-ammattikorkeakoulussa Kokkolassa.

Teen opinnäytetyönäni kyselyn muistisairaiden parissa työskenteleville hoitajille. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää viriketoiminnan merkitystä muistisairaiden asukkaiden psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyöni tavoitteena on viriketoiminnan kehittäminen entistä asiakaslähtöisemmäksi.

Opinnäytetyötäni varten tulen haastattelemaan teitä erikseen sovittuna aikana ja paikassa. Haastatteluissa äänitän haastattelun. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja äänitteet hävitän vastausten analyysin jälkeen, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy. Vastauksia ei pysty yhdistämään kehenkään tiettyyn vastaajaan.

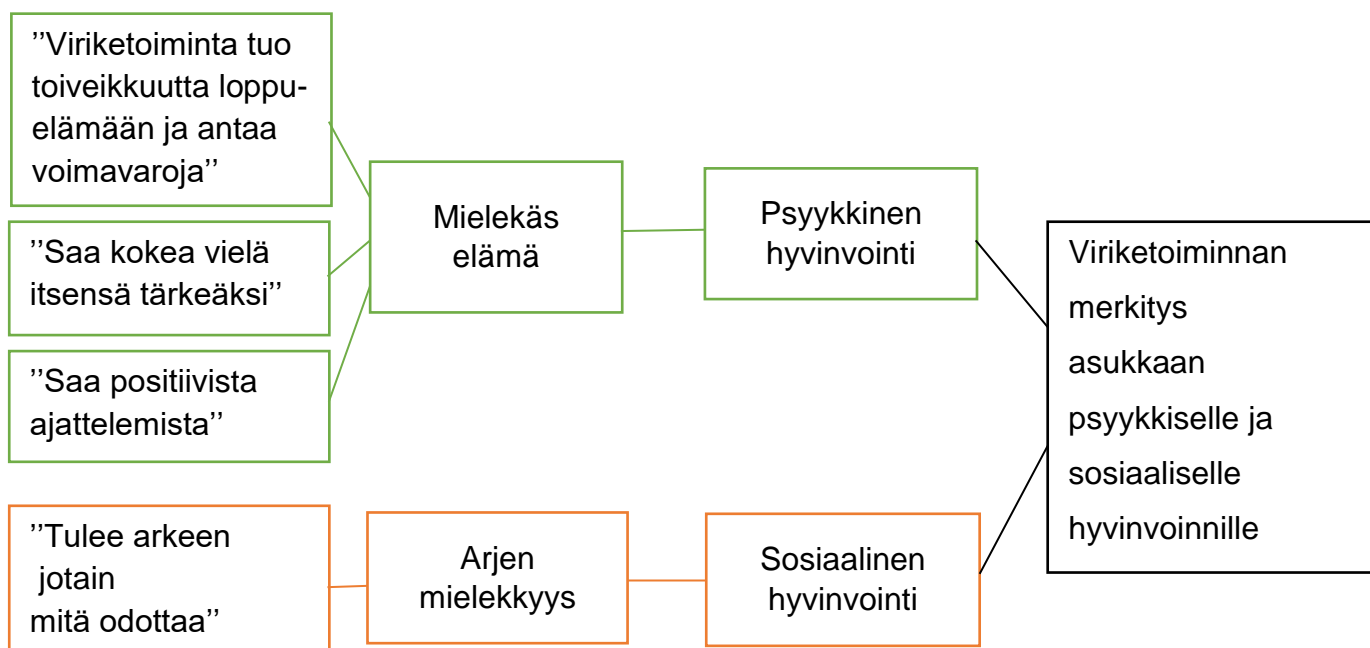
Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Mikäli sinulla on kysymyksiä haastatteluun liittyen, voit olla yhteydessä minuun sähköpostitse emmi.pitkajarvi2@centria.fi tai puhelimitse (puhelinnumero on Lisbet Adler-Miettisellä).

Ystävällisin terveisin

Emmi Pitkälampi

Autenttinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
---------------------	---------------------	-----------	-----------



Autenttinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
---------------------	---------------------	-----------	-----------

