

LÄHEISTEN OSALLISTAMINEN HOITOHENKILÖKUNNAN
TUKEMANA
MUISTISAIRAAN KOGNITIIVISEEN JA
SOSIAALISEEN AKTIVOINTIIN VILLA KONNEVEDESSÄ



©Emmi Minkkinen

Mirva Linnanen, Pia Kauppinen
ja Saara Rajanen-Saarinen
Opinnäytetyö, kevät 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pieksämäen toimipiste
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Linnanen, Mirva; Kauppinen, Pia & Rajanen-Saarinen, Saara. Läheisten osallistaminen muistisairaahan kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin Villa Konnevedessä. Diak Pieksämäki, kevät 2016, 59 s., 9 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäen toimipiste. Terveysalan koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Toiminnallisen kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoitus oli osallistaa läheisiä hoitohenkilökunnan tukemana muistisairaiden kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin hoivakoti Villa Konnevedessä. Tavoitteena oli lisätä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa Villa Konnevedessä asuvien muistisairaiden hyvinvointia edistämällä samalla heidän terveyttään. Toiminnallisen kehittämispainotteisen opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina toimi Mehiläinen Oy Konnevedellä.

Järjestettyjä tapaamisia Villa Konnevedessä pidettiin puolen vuoden aikana kolme kertaa. Puolen vuoden aikana oli kaksi kyselyä läheisille ja kaksi henkilökunnalle. Analysoimalla kyselyistä saamaamme tietoa voitiin havaita, että läheisillä ja hoitohenkilökunnalla oli innostusta ja keinoja muistisairaiden kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin. Läheiset kuitenkin tarvitsevat toiminnan aloittamiseksi hoitohenkilökunnan tuen.

Toiminnallinen kehittämispainotteinen opinnäytetyö hyödyttää hoivakoti Villa Konneveden muistisairaita asukkaita, heidän läheisiään sekä hoivakodin hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyön tulosten perusteella muistisairaiden elämänlaatua pystytään parantamaan, kun läheiset hoitohenkilökunnan tukemana aloittavat toiminnan kognitiivisen ja sosiaalisen aktivoinnin lisäämiseksi. Kognitiivinen ja sosiaalinen aktivointi voi parhaimmillaan myös toimia muistisairaahan käytösoireiden lääkkeettömänä hoitomuotona. Yhdessä aktivoinnin lisääminen palvelee Villa Konnevedessä tulevaisuudessakin osana muistisairaahan hyvää hoitoa.

Asiasanat: aktivointi, kognitiivisuus, läheisten merkitys, muistisairaus, sosiaalisuus, vuorovaikutus, yhteistyö

ABSTRACT

Linnanen, Mirva; Kauppinen, Pia & Rajanen-Saarinen, Saara. Participation of Close Persons in the Cognitive and Social Activation of Memory Disorder Patients in Villa Konnevesi with Support from Nurses. Spring 2016, 59 pages, 9 attachments. Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki. Degree Program in Health Care. Degree: Bachelor of Health Care.

The purpose of this functional development oriented thesis was to study the participation of the close persons in the cognitive and social activation of memory disorder patients in Villa Konnevesi. The goal was to increase the well-being of patients in co-operation with nurses.

The data were collected in three organised meetings and four enquiries during of six months' of time. Two enquiries were made for close persons and two for nurses. By analysing the data we found out that close persons and nurses are interested in the cognitive and social activation of patients and they also have means for it. The analysis also showed that close persons need help from nurses in order to start the activation process.

The results suggest that cognitive and social activation can in the best case be used as a drug-free treatment for behavioral symptoms of memory disorder patients. The results show that when close persons start the cognitive and social activation with help from nurses, it will improve the quality of the life of memory disorder patients. Increasing the activation in co-operation can be a part of the good treatment of memory disorder patients in Villa Konnevesi also in the future.

Keywords: activation, co-operation, cognitive, importance of close persons, memory disorder, social.

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA | 8 |
| 2.1 Muistisairauksista | 8 |
| 2.2 Muistisairaana pitkäaikaishoito..... | 10 |
| 2.3 Läheisen merkitys muistisairaana pitkäaikaishoidossa ja elämässä..... | 11 |
| 2.4 Läheisen ja muistisairaana vuorovaikutuksesta | 13 |
| 2.5 Muistisairaana kognitiivinen ja sosiaalinen aktivointi osana toimintakyvyn ylläpitämistä | 15 |
| 2.6 Muistisairaana aktivointi lääkkeettömänä hoitomuotona..... | 16 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 18 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSAINESTOT... | 19 |
| 4.1 Opinnäytetyöhön osallistujat | 19 |
| 4.2 Tutkimusympäristönä Mehiläinen Villa Konnevesi..... | 20 |
| 4.3 Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmät | 21 |
| 4.4 Arviointimenetelmät..... | 22 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI | 23 |
| 5.1 Kevään tapaamispäivä | 24 |
| 5.1.1 Suunnitelma | 24 |
| 5.1.2 Toteutus..... | 25 |
| 5.1.3 Arviointi | 26 |
| 5.2 Kesän tapaamispäivä | 28 |
| 5.2.1 Suunnitelma | 28 |
| 5.2.2 Toteutus..... | 28 |
| 5.2.3 Arviointi | 29 |
| 5.3 Syksyn tapaamispäivä | 31 |
| 5.3.1 Suunnitelma | 31 |
| 5.3.2 Toteutus..... | 31 |
| 5.3.3 Arviointi | 32 |

| | |
|---|----|
| 6 POHDINTA | 36 |
| 6.1 Ammatillinen kehittyminen..... | 38 |
| 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus..... | 39 |
| LÄHTEET..... | 41 |
| LIITE 1 Kutsukirje huhtikuun läheisten päivään..... | 45 |
| LIITE 2 Huhtikuun palautelomake läheisille..... | 46 |
| LIITE 3 Huhtikuun palautelomake henkilökunnalle..... | 49 |
| LIITE 4 Kutsukirje lokakuun tapaamiseen | 51 |
| LIITE 5 Lokakuun palautelomake läheisille..... | 52 |
| LIITE 6 Lokakuun palautelomake henkilökunnalle | 54 |
| LIITE 7 Jumppa sadonkorjuupäivä..... | 56 |
| LIITE 8 Esimerkkejä aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä | 58 |
| LIITE 9 Esimerkki tulosten tulkinnasta | 59 |

1 JOHDANTO

Muistisairaudet heikentävät kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja alentaen samalla elämänlaatua. Muistisairauden edetessä dementiaa sairastava tarvitsee useimmiten pitkäaikaista laitoshoidoa. Hoitohenkilökunnan ja läheisten yhteistyöllä voidaan saada aikaiseksi merkittävää parannusta muistisairaahan kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin. Yhteistyön tärkeys kävi meille selväksi opinnäytetyöprosessin aikana. Aiheeseen liittyvistä aikaisemmista tutkimuksista kävi ilmi, että läheisillä on suuri rooli elämänlaadun parantajina ja mielekkään toiminnan järjestäjänä. Muistisairaahan osallistuminen mielekkääseen toimintaan edesauttaa arjen tunnistamisen säilymistä. Tutut toiminnat auttavat ylläpitämään muistia, kognitiivisia kykyä ja sosiaalisia taitoja. (Heimonen & Voutilainen 2004, 86–87.)

Muistisairaus on neurologinen sairaus, joka heikentää muistia ja muita kognitiivisia tiedonkäsittelyn toimintoja. Muistisairaudet voivat olla joko ohimeneviä, parannettavia, pysyviä jälkitiloja tai eteneviä sairauksia. Tärkeää on selvittää taustalla oleva syy, jotta sitä voidaan hoitaa. Kaikkia muistisairauksia ei voida parantaa, mutta ainakin toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan pyrkiä ylläpitämään. Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti. Vuosittain etenevän muistisairauden diagnoosin saa yli 13 000 suomalaista ja kaikkiaan sairastuneita on Suomessa arviolta 130 000. (Muistiliitto 2015.)

Kognitiivinen toimintakyky käsittää monta eri osa-aluetta kuten muistin, kielellisen toiminnan, oppimisen, hahmottamisen, tarkkaavaisuuden ja tiedon käsittelyn. Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat mieliala, uni-valverytmi, aistitoiminnot, vireystila ja psyykkiset sekä somaattiset sairaudet. (Tuulio-Henriksson 2011.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen kehittämispainotteinen opinnäytetyö, joka toteutettiin työelämässä Mehiläinen Oy:n hoivakoti Villa Konneveden ikääntyneiden asukkaiden ja heidän läheisten sekä koko hoitohenkilökunnan kanssa. Lähes kaikilla asukkailla on diagnosoitu muistisairaus. Opinnäytetyön tarkoitus oli osallistaa läheisiä hoitohenkilökunnan tukemana muistisairaiden kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin hoivakoti Villa Konnevedessä tai saada läheiset omatoimisesti suunnittelemaan ja toteuttamaan pieniä yhteisiä hetkiä muistisairaille. Kognitiivinen ja sosiaalinen aktivointi parantaa

muistisairaana elämänlaatua ja vähentää käytösongelmia. Työn tavoitteena oli muistisairaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Tavoitteena oli myös tuoda tietoa muistisairauksista suullisesti ja kirjallisesti läheisille. Tärkeänä tavoitteena oli myös yhteistyön lisääminen muistisairaiden, heidän läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Järjestimme yhteisiä tapaamisia kolme kertaa, jossa toiminnallisuuden myötä toimme esille tavoitteiden konkretisoitumisen. Toiminnalliset päivät rakentuivat eri teemojen ympärille, yhdessä ololle ja tekemiselle.

Hyväksytyän alkusuunnitelman jälkeen toiminnallisen kehittämispainotteisen opinnäytetyön toiminta käynnistyi läheistenpäivässä huhtikuussa 2015. Tarkoituksena oli tuoda mielenkiintoa aiheeseen ja saada hanke käyntiin. Toimme ensimmäiseen tapaamiskertaan tietoa muistisairauksista, vuorovaikutuksesta ja perustelimme kuinka mielekäs toiminta arjessa tukee muistisairaana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tarkastelimme ja arvioimme työtä puolen vuoden aikana kahdella arviointikyselyllä, jotka oli suunnattu läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Lisäksi pidimme oppimispäiväkirjaa opinnäytetyön edetessä.

Oman oppimisen kannalta meille sairaanhoitajaopiskelijoina oli hyvin tärkeää saada toteuttaa hanke työelämässä yhdessä hoitohenkilökunnan ja läheisten kanssa. Ammatillista kasvuamme tuki se, että näimme ja ymmärsimme kognitiivisen ja sosiaalisen aktiivisuuden pitkäaikaishoidossa olevan yhteydessä muistisairaana elämänlaatuun ja terveyteen. Tätä tukee myös lähdekriittisesti tarkastelemamme teoriatieto, jota hyödynnetään opinnäytetyön alkuosuudessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

2.1 Muistisairauksista

Dementialla eli muistisairauksilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön useat älylliset toiminnot ja aivotoiminnot ovat heikentyneet rajoittaen hänen sosiaalista selviytymistään. Dementiaa voivat aiheuttaa monet keskushermoston sairaudet, puutostilat, myrkytykset tai lääkkeet. Dementian ominaispiirteitä ovat vaikeus oppia uusia asioita sekä palauttaa mieleen jo aiemmin opittua, eli muistiin liittyvät tekijät. (Huttunen 2014). Muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeumat, Parkinsonin taudin muistisairaus ja aivoverenkiertosairaudet. (Käypä hoito -suositus 2010a.)

Alzheimerin tauti on etenevistä muistisairauksista yleisin, sitä esiintyy 70 %:lla ja yleistyy iän myötä. Tauti etenee tyypillisesti vaiheittain hitaasti ja vaikuttaa muistiin sekä tiedon käsittelyyn. Diagnoosi perustuu tyypillisiin oireisiin ja kliinisiin tutkimuksiin. Sairaus alkaa tyypillisesti muistioireilla tiedonkäsittelyn osa-alueen eli kognitiivisen alueen heikentymisellä. Omatoimisuus, muistin heikkeneminen ja tiedonkäsittely ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Taudin edetessä käytöshäiriöt vaihtelevat ja lisääntyvät asteittain. Alzheimerin tauti voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan vaiheeseen. (Käypä hoito -suositus 2010a.)

Alzheimerin taudin edessä potilaan muisti heikkenee niin, että lähiaikana tapahtuneet asiat eivät muistu potilaan mieleen, ja jo muutamien minuuttien jälkeen hän ei muista aiemmin tapahtunutta. Ajan- ja paikantaju siis katoavat, sekä tavarat häviävät helposti, mikä johtaa etsiskelyyn. Potilaan sanat ovat kadoksissa ja hän käyttää kiertoilmauksia helposti, mikä tarkoittaa pronomien ja tyhjien sanojen käyttöä. Vaikeat motoriset toiminnot tuottavat hankaluutta. Samalla sairauden tunto heikkenee ja miltei häviää, potilas tuntee olevansa täysin toimintakykyinen huolehtimaan asioistaan, vaikka käytännön elämässä haittaavat häiriöt ovat tosiseikka. Keskustelu- ja sosiaaliset taidot säilyvät pitkään, minkä vuoksi lääkäri voi helposti arvioida potilaan selviytyvän hyvin, ellei läheisten tieto ole käytössä esitietotilanteissa. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 123.)

Lewyn kappale -tauti on kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttava sairaus, ja tauti alkaa hitaasti. Monesti puolella sairastuneista on myös Alzheimerin taudin muutoksia näkyvissä aivoissa. Lewyn kappale -tauti on yleisempi miehillä, ja sairauden oireina ovat tarkkaavaisuuden, vireyden ja kognitiivisten toimintojen heikentyminen ja vaihtelu. Lisäksi on toistuvia harhoja, jotka voivat olla hyvin yksityiskohtaisia. Sairastuneilla on myös Parkinsonin taudin kaltaisia oireita, kuten jähmeys, hitaus, vapina ja kävelyn vaikeus. Sairauden alkuvaiheessa muistioireet eivät ole tyypillisiä. Lewyn kappale -tautia sairastavat ovat erityisen herkkiä psykoosilääkkeille, jotka aiheuttavat herkästi heille sekavuutta. (Käypä hoito -suositus 2010a.)

Lewyn kappale -taudin alkuvaiheessa älyllisen tason heikentyminen on varsin hidasta ja lievää, eikä siinä vaiheessa voida vielä puhua varsinaisesta dementiaasta. Virkeänä potilas voi vaikuttaa normaalilta, mutta väsyneenä ollessaan potilas ei muista kunnolla eikä looginen ajattelu onnistu. Puhe voi käydä puuromaiseksi ja äänenvoimakkuus heikkenee, mutta keskustelu potilaan kanssa onnistuu usein täysin normaalisti ja oivaltamiskyky sekä huumorintaju säilyvät loppuun asti. Vastaaminen hidastuu, mutta kun maltaa odottaa, niin vastauksen yleensä saa. Taudin edetessä kognitiivisten oireiden lisääntymisen myötä lauseet käyvät lyhyiksi ja loppuvat lähes kokonaan. Sairastuneilla esiintyy oireiden ja vireystason vaihteluita, jolloin henkiset toiminnot voivat olla aamulla selkeitä ja hän keskustele normaalisti, kun taas iltapäivällä voi esiintyä sekavuutta sekä harhoja eikä hän tunnista läheisiään. Hoidoksi voi yrittää mahdollisesti liikunnan lisäämistä ja monesti oikeaan aikaan otetut päiväunet auttavat. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulka-va & Viitanen 2010, 128–129.)

Parkinsonin taudin muistisairaudessa eteneviä tiedonkäsittelyoireita on 4–6 kertaa enemmän, kun verrataan normaaliväestöön. Kognitiivisten oireiden osuus potilailla on 60–70 %. Diagnostiikassa on huomioita depressio ja Alzheimerin taudin osuus, jotka vaikuttavat kognitiivisiin toimintoihin heikentävästi. Altistavia tekijöitä Parkinsonin taudin muistisairaudelle ovat korkea ikä, vaikea parkinsonismi, kävelyvaikeus, varhaiset muistioireet ja tasapainon epävarmuus. (Käypä hoito -suositus 2010a.) Noin kolmasosalle Parkinson potilaista tulee 5–10 vuoden kuluttua dementia-asteisia kognitiivisia oireita. Alzheimerin tautiin verraten Parkinsonin dementiaa sairastavan uusien asioiden oppiminen onnistuu paremmin. Mieleen palauttaminen tuottaa vaikeuksia ja ajattelun

hidastuminen, aloitekyvyttömyys sekä toiminnanohjauksen heikkeneminen on tavallista. (Tilvis ym. 2010, 144.)

Otsa-ohimolohkorappeumat voidaan jakaa kolmeen eri muistisairauden muotoon; frontotemporaaliseen dementiaan, etenevään sujumattomaan afasiaan ja semanttiseen dementiaan. Yleisin näistä on frontotemporaalinen dementia, joka alkaa 45–65 vuoden iässä ja etenkin miehillä. Sukuhistorialla on myös positiivinen vaikutus ja se on erityisesti työikäisten muistisairaus. Sairaus etenee vähitellen ja hiipien. Sairauden alkuvaiheessa käyttäytyminen ja persoonallisuus muuttuvat. Päätelykyky, toiminnallisuus, sosiaaliset taidot, puheentuotto ja sairauden tunnottomuus heikentyy vähitellen. (Käypä hoito -suositus 2010a.)

2.2 Muistisairaahan pitkäaikaishoito

Muistisairaahan siirtyminen pitkäaikaishoitoon etenee yleensä portaittain. Ensisijaisesti muistisairaahan hoitomuotona on palveluiden tuominen kotiin sekä omaishoitajan tukeminen. Muistisairaahan siirtyessä hoivakotiin on hänen sairautensa edennyt pitkälle, silloin on tarvetta tehostetulle asumiselle. Villa Konnevesi tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa muistisairaille. Hoivakotiin siirtymisen myötä muistisairaahan hoidollinen vastuu siirtyy läheiseltä hoivakodin henkilökunnalle. (Heimonen & Voutilainen 2004, 86–87.)

Pysyvää laitoshoidoa tarvitsee keskimäärin kolme neljästä dementoituvasta henkilöstä sairauden edetessä. Laadukas laitoshoido edellyttää, että hoitohenkilökuntaa on riittävästi ja se on osaavaa. Lääketieteellisen asiantuntemuksen on oltava korkeatasoista ja johtamisen taitavaa. Toimintakykyä ylläpitävä sopiva fyysinen hoitoympäristö dementoituvalle henkilölle on tärkeä, koska toimintakyky ei palaudu ennalleen vaan jäljellä olevaa tuetaan mahdollisimman pitkään. Arkipäivän toiminnot ja niihin osallistuminen laitoshoidossa tuo virikkeellisyyttä ja vaikuttaa myönteisesti toimintakykyyn. Osallistuminen toimintaan edesauttaa arjen tunnistamisen säilymistä. Tutut toiminnot auttavat ylläpitämään muistia, kielellistä kykyä ja sosiaalisia taitoja. (Heimonen & Voutilainen 2004, 86–87.)

Dementoivaa sairautta sairastavan hoitajalta edellytetään hyvää ammattitaitoa ja sitoutumista toimintakykyä ylläpitävään hoitoon. Tarvitaan taitoa soveltaa tietoa muuttuvissa ja haasteellisissa tilanteissa. Luovuuden käytön taito ja lämmin kohtaaminen sekä muistisairasta että omaista kohtaan myös silloin, kun oma ammatillisuus on ääri rajoilla. (Heimonen & Voutilainen 2004, 88.) Omaisten syyllisyyttä ja pelkoja voidaan helpottaa, jos omaiset kokevat olevansa tervetulleita laitokseen ja pääsevät mukaan hoidon suunnitteluun. Tällöin heistä tulee yhteistyökumppaneita sairastuneen hoidossa. (Heimonen & Voutilainen 2004, 90.)

2.3 Läheisen merkitys muistisairaahan pitkäaikaishoidossa ja elämässä

Muistisairaahan siirtyminen pitkäaikaishoitoon on yleensä raskas prosessi, joten hoivakodin ja läheisten yhteistyön merkitys korostuu. Läheisten tärkeys korostuu muistisairaahan läheisen hoidossa, koska he toimivat arvokkaina tiedon lähteinä. Tietoa tarvitaan hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Tärkeitä tietoja ovat elämänhistoria, sairastuneen persoona, elintavat, tottumukset, lääkitykset, allergiat, sairaus- ja hoitohistoria. Kun muistisairas ei pysty enää itse ilmaisemaan omaa tahtoaan, on läheisten rooli hoidon toteuttamisessa tärkeää. Kalliomaa toteaa kirjoituksessaan, että pitkäaikaishoidon arjessa läheiset ovat halutessaan tärkeä apu ja tuki esimerkiksi ruokailutilanteissa ja ulkoilemisessa. Heidän läsnäolo voi luoda turvallisuuden tunnetta. (Kalliomaa 2012.) Muistisairaudet määritellään koko perheen sairauksiksi hoitoalan kirjallisuudessa ja hoitosuosituksissa. Muistisairaus aiheuttaa monenlaisia tunteita ja käyttäytymistä sekä muistisairaissa että heidän läheisissään. (Avaluoma 2015.) Muistisairaahan hoitaminen on usein emotionaalisesti ja fyysisesti raskasta työtä ja muistisairaahan siirtyminen pitkäaikaishoitoon on läheisille yksi vaikea hitaan luopumisen vaihe. (Käypä hoito -suositus 2010a).

Muistisairaus on yksilöllistä ja näin ollen vaikuttaa eri tavalla eri perheiden elämään. Tyypillistä on, että muistisairaahan kiinnostus läheisiä kohtaan heikkenee. Aloitteellisuus ja halu yhdessä tekemiseen voivat vähentyä. Tämä voi vaikuttaa perheenjäsenten väleihin. Vetäytyminen muiden seurasta on myös tyypillistä silloin, kun oman elämän hallinta muistisairauden myötä hankaloituu muistamattomuuden vuoksi. Läheisen on tärkeää hakea tietoa sairaudesta ja tukea eri tahoilta. (Kalliomaa 2012). Hoivakodin henkilökun-

ta on tukena muistisairaana läheisille. Sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä vanhuksen fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Ihmissuhteilla on toimintakykyä tukeva ja auttava vaikutus, kun vanhus sairastuu muistisairauteen. Hyvät vuorovaikutustaitot ja sosiaaliset suhteet auttavat vanhusta sopeutumaan sairauteen, toimintakyvyn heikkenemiseen sekä selviytymiseen erilaisista menetyksistä. Useimmille vanhuksille sosiaalisesti aktiivinen elämäntyyli on tärkeää sen tuomien vaikutusten vuoksi. Näitä ovat muun muassa itsetunnon ylläpito, itse arvostuksen lisääminen, omiin kykyihin uskomisen ja tarpeellisuuden tunteen vahvistuminen. (Lähdesmäki & Koistinen 2009.)

Hoidon suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon muistisairaana yleinen terveydentila ja muut pitkäaikaissairaudet sekä niiden lääkehoito. Muistisairaana vointia pahentavia tekijöitä voivat olla masennus, huono ravitsemus sekä puutostilat. Näiden korjaaminen on oleellista muistisairaana hoidossa. Muistisairaana terveydentilaa ja sairauden etenemistä tulee seurata säännöllisin väliajoin. Muistisairaana aktiivisuudesta ja toimeliaisuudesta on pidettävä huolta psyykkisen tuen ja virikkeiden myötä. Sairauden alkuvaiheessa on hyvä suunnitella tulevaisuutta. Testamentin ja valtakirjojen laatiminen sekä hoitotahdon kirjaaminen käyvät helpommin, kun muistisairas vielä pystyy osallistumaan päätöksen tekoon. (Käypä hoito -suositus 2010b.)

Vanhuksen tukeminen mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen ja terveyden ylläpitämiseen on tärkeää. Sosiaalinen tukeminen on osana tavoitteellista toimintaa. Erilaisten sosiaalisten mahdollisuuksien tuleekin lähteä vanhuksen ympäristöstä. Vanhuksen tunne omasta merkityksestä on edellytys sosiaalisten taitojen ylläpitämiseksi. Vanhuksen roolin tunnistaminen edellyttää riittävää vuorovaikutusta ympäristössä. (Lähdesmäki & Koistinen 2009.) Muistisairaus muuttaa arjen rooleja ja vastuita, jonka myötä se vaikuttaa minäkuvaan ja itsetuntoon (Eloranta & Punkanen 2008, 125). Vanhusten sosiaalinen verkosto on tärkeä turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteen tarjoaja. Vanhusten tunne välittämisestä, rakastamisesta ja arvotuksesta välittyy sosiaalisen tuen myötä. (Lähdesmäki & Koistinen 2009.)

Kalliomaa (2012) kertoo läheisten olevan sairastuneen toiveiden ja mieltymysten tulkeja silloin, kun muistisairaana omat kognitiiviset ja sosiaaliset taidot ovat heikentyneet. Läheisten huomiointi ympärivuorokautisessa hoidossa on oleellista, jotta asukkaiden yksilöllinen huomioiminen toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Onnistuneessa

hoitotyössä läheisten ja muistisairaana loukkaamattomuus, kunnioitus, kuuleminen sekä elämänsisä historian huomioiminen on ensisijaisen tärkeää. (Käypä hoito -suositus 2010a). Usein muistisairas itse ei pysty kertomaan omasta elämänsisä historiastaan, ja silloin läheiset ovat tiedon antajina. Läheiset voivat kertoa asukkaan elämästä ja lapsuudesta tähän hetkeen. (Kalliomaa 2012.)

Läheisten on myös tärkeä huolehtia omasta hyvinvoinnistaan esimerkiksi harrastusten ja ystävien kautta, että he jaksaisivat tukea muistisairasta läheistään parhaalla mahdollisella tavalla. (Kalliomaa 2012.) Uudesta tilanteesta huolimatta oman elämän jatkaminen on tärkeää (Käypä hoito -suositus 2010a). Erilaiset yhteiset toimintamuodot tuovat virkistystä, vertaistukea ja tukea päivittäiseen jaksamiseen. Tällaista toimintaa on esimerkiksi kohtaa mista ide, mitä voidaan harjoittaa missä tahansa muistisairauden vaiheessa. Läheiset voivat myös itse harjoittaa sitä ja hyödyntää oppejaan läheisen muistisairaana kanssa. (Härmä 2015, 13.)

2.4 Läheisen ja muistisairaana vuorovaikutuksesta

Muistisairaana muuttaa ihmisen kykyä ilmaista itseään ja ymmärtää ympäristönsä viestintää. Muutos ei yleensä tapahdu hetkessä. Tämä antaa muistisairaalle ja hänen läheisilleen aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen. (Burakoff & Haapala 2013, 2.) Toisaalta taas läheiset saattavat olla vuosiakin epä tietoisia siitä, mistä on kyse, koska muistisairaana persoonallisuus voi muuttua vai viikka (Käypä hoito -suositus 2010b).

Muistisairaana tuo vuorovaikutukseen omat haasteensa, mutta se voi myös lähentää ihmisiä ja auttaa heitä kohtaa maan toisensa entistä läheisemmin. Kun puhe, lauseet ja sanat kadottavat merkityksensä, kohtaa minen tapahtuu muilla keinoilla: hiljaa olemalla, katseella, hymyllä, kosketuksella ja läheisyydellä. Vaikka muistisairas ihminen menettää vähitellen monia taitojaan, hänellä on edelleen myös paljon vahvuuksia, joiden varaan vuorovaikutuksen voi rakentaa. (Burakoff & Haapala 2013, 2.)

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että jokaiselle taataan mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012). Muistisairaana elämänsä laadun ja hyvinvoinnin kan-

nalta keskeisiä tekijöitä ovat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyvä yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden tunne sekä mielekkäät ja merkitykselliset toiminnot. (Eloranta & Punkanen 2008, 124.) Muistisairaana elämäntarinan tunteminen voi auttaa vuorovaikutuksen rakentamisessa. Läheinen voi hyödyntää tietoa muistisairaana voimavaroista ja ongelmista. Muistisairaalle voidaan lehdestä lukea niitä artikkeleita, jotka ovat aiemminkin muistisairasta kiinnostaneet tai kuuntelemalla nuoruudesta tuttua musiikkia. Muistisairaana kyky vastaanottaa taiteen eri muotoja säilyy pitkään, ja sillä voidaan herätellä kommunikaatiokyvyn heikentymisen taakse peittyviä voimavaroja. Muistisairauden alkuvaiheessa voi olla energiaa aktiviteetteihin, mutta häneltä vain puuttuu aloitekyky. (Eloranta & Punkanen 2008, 125,127.)

Pienetkin arjen teot vahvistavat muistisairaana osallisuutta ja helpottavat arkea. Yhteisymmärrystä voidaan edistää ja mahdollistaa pienin kommunikaation tukikeinoin. Tämä rajoittaa turhautumista ja väärinymmärryksiä. Kalenteri, tutuista esineistä ja ihmisistä otetut valokuvat voivat tukea vuorovaikutusta ja uuteen ympäristöön sopeutumista. Ympäristö onkin syytä luoda sellaiseksi, missä muistisairas voi toimia ja osallistua hänelle merkityksellisellä tavalla. (Järnefelt 2015, 17.)

Läheisten kannattaa myös tulla tietoisiksi omista vuorovaikutustaidoistaan sekä sanattoman viestinnän keinoistaan, ja hyödyntää niitä arjen erilaisissa kohtaamisissa (Burakoff & Haapala 2013, 2). Vanhuksen toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen edellyttää osaamista, aitoa mielenkiintoa, luovuutta ja halua kehittää itseään sekä osaamistaan jatkuvasti. Vanhuksen toimintakyvyn säilyminen ja paraneminen edellyttää oikeita menetelmiä oikeaan aikaan oikein tehtynä. Vanhuksen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn osa-alueiden tukemiseen kuuluu hyvä, laadukas ja kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen. (Lähdesmäki & Koistinen 2009.) Tähän tukemiseen tarvitsee tieto-taitoa ohjaamisesta. Konkreettisia esimerkkejä löytyy Lähdesmäen ja Koistisen (2009) hoitajille kokoamalta toimintakyvyn tukemisen menetelmät ja aktiviteetit -internet sivulta.

Muistisairaana omanarvontunteen säilyttäminen sekä autonomian kunnioittaminen on tärkeää huomioida muistisairaana kohtaamisessa sairauden eri vaiheessa. Ensisijainen tavoite on elämänlaatu kaikessa hoidossa ja tuessa. Muistisairasta on kohdeltava oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti. Muistisairaalla on oikeus päätöksentekoon kognitii-

vinen toimintakyky huomioon ottaen. Tämä koskee hoitoa ja hoitopaikkaa. (Käypä hoito -suositus 2010a.) Sosiaalinen tuki tarjoaa vanhukselle erilaisia voimavaroja, antaa palautetta ja tunteen siitä, että hän voi hallita ympäristöään. (Lähdesmäki & Koistinen 2009).

2.5 Muistisairaana kognitiivinen ja sosiaalinen aktiivointi osana toimintakyvyn ylläpitämistä

Kognitiivisuus ja sosiaalisuus ovat toimintakyvyn ulottuvuuksia. Kognitiivinen ja sosiaalinen aktiivointi nivoutuvat toisiinsa tiukasti. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Kognitiivinen toimintakyky käsittää monta eri osa-aluetta kuten muistin, kielellisen toiminnan, oppimisen, hahmottamisen, tarkkaavaisuuden ja tiedon käsittelyn. Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat mieliala, uni-valverytmi, aistitoiminnot, vireystila sekä psyykkiset- ja somaattiset sairaudet. (Tuulio-Henriksson 2011.)

Kognitiivisissa toiminnoissa tapahtuu muutoksia iän myötä. Nopeutta vaativat tehtävät ja uusien ongelmien ratkaiseminen heikentyvät aikaisemmin kuin kokemukseen ja kielenkäyttöön perustuvat kyvyt. Terveillä ihmisillä muutokset ovat verraten vähäisiä aina 75–80 vuoden ikään saakka ja eivät yleensä haittaa arkielämän sujumista. Monella iäkkäällä ihmisellä esiintyy muistivaikeuksia ja yleisin liittyy nimen muistamiseen. Muistissa ja muissa kognitiivisissa toiminnoissa yksilölliset erot lisääntyvät iän myötä. Esimerkiksi 85 -vuotiaista neljäsosalla on päivittäisistä toimista selviytymistä häiritseviä muistihäiriöitä. (Heikkinen 2005.)

Muistisairaana erilaisella aktivoinnilla on elämänlaatua parantava vaikutus. Liikunta, sanapelit, piirtäminen ja muistelu stimuloivat monia aisteja yhtäaikaaisesti. Aktiivointina voidaan käyttää myös muistisairaalle miellyttävien asioiden järjestämistä, harrastusten mahdollistamista tai puuhastelua läheisten kanssa. Muistisairasta hoitavien läheisten huomioinnilla on myös elämänlaatua edistävä vaikutus. (Holopainen & Siltanen 2015,12–15.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön ja ympäristön, sosiaalisen verkoston ja yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta. Osallistuminen ja vuorovaikutus toisten kanssa

kehittävät sosiaalisia taitoja ja toimintakykyä. (Tiikkanen & Heikkinen 2011.) Kaikissa muistisairauden vaiheissa aktiivisuus ja omatoimisuus pitävät toimintakykyä yllä. Suotavaa onkin jättää vain sellainen toiminta pois, mikä ei tuota iloa vaan stressiä ja uupumusta. Pienet haasteet ovat hyväksi. Pitkäaikaishoidossa olevat muistisairaavat sairastavat taudin vaikeaa muotoa. Erityisiä tavoitteita heidän kohdallaan ovat liikuntakyvyn ylläpito, säilyneiden toimintojen tukeminen, käytösoireiden väheneminen, ilmaisukyvyn tukeminen ja lisäongelmien estäminen. (Atula 2013.)

2.6 Muistisairaahan aktivointi lääkkeettömänä hoitomuotona

Käypähoitosuosituksot kertovat lähes kaikkien muistisairaiden kärsivän käytösoireista jossain vaiheessa sairauttaan. Käytöshäiriönä voidaan pitää kaikkea normaalista poikkeavaa käytöstä. Muistisairaalla näitä ovat apatia, aggressiivisuus, itsetuhoisuus, ahdistuneisuus, vaeltelu, masentuneisuus, harhat, yliseksuaalinen käytös, esineiden keräily ja kätkeminen. Laitoshoidossa olevista muistisairaista jopa kolme neljästä kärsii käytösoireista kerran viikossa ja kaksi neljästä useamman kerran viikossa. Käypähoidon mukaan osallisuuden ja toiminnan mahdollisuudet tukevat muistipotilaiden hyvinvointia ja elämänlaatua, ja sillä on havaittu olevan käytösoireita vähentävä vaikutus (Käypä hoito – suositus 2010b). Lisäksi omaisten tuki ja ohjaus toimivat lääkkeettömänä hoitomuotona. Käytösoireita hoidetaan aina ensisijaisesti hoitamalla ensin muistisairautta itseään. Käytösoireita pyritään hoitamaan lääkkeettömin hoitokeinoin, joita ovat esimerkiksi muistelu, erilaiset taideterapiat, musiikki, liikunta, päivä- ja virkistystoiminta ja hyvää perushoito. Jos käytösoireita ilmenee muistisairauden hyvästä perushoidosta huolimatta, ja ne aiheuttavat vaaratilanteita muistisairaille tai muille. Tarvittaessa voidaan käyttää psykoosilääkkeitä, masennuslääkkeitä tai bentsodiatsepiinia. (Eloniemi-Sulkava 2010.)

Käytösoireiden lääkitseminen ei pidemmän päälle ole kannattavaa. Psykoosilääkkeiden, masennuslääkkeiden ja bentsodiatsepiinien pitkäaikaisella käytöllä on tutkimusten mukaan kognitiota alentava vaikutus. Vaikutukset ovat peruuttamattomia, vaikka lääkkeiden käyttö lopetettaisiin. Lyhytaikaisella lääkityksellä näitä haittavaikutuksia ei ole todettu olevan ja satunnaisesta lääkitsemisestä ei pitäisi olla haittaa. (Puustinen 2014, 87.)

2.7 Aikaisempia tutkimuksia

Päivi Porre-Mutkala on tutkinut pro gradussaan vuonna 2012 hoidon laatua vanhainkodissa vanhusten ja omaisten (käytämme opinnäytetyössämme termiä läheinen) kokemana. Hänen työstään nousi esille, että vanhukset kaipasivat laitosasumisessa seuraa, ulkoilua ja läheisten vierailuja. Läheiset taas toivoivat vanhusten aktivoinnin lisäämistä ja aktiivisempaa yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa. Läheiset kokivat, että ulkoilussa avustaminen ja sen mahdollistaminen onkin heidän tehtävänsä, mikä koettiin varsinkin kesäaikaan miellyttävänä yhteisenä tekemisenä. Itsenäisyyden tunteen säilyttäminen nousi esille vanhuksilta. He olivat tyytyväisiä siihen, että viriketoiminta ei ollut pakollista, vaan siihen sai osallistua oman mielenkiintonsa mukaan. Porre-Mutkala toteaa myös, että vanhukset hyötyisivät selkeästä omaisten kanssa tehdystä hoito- ja palvelusuunnitelmasta, johon olisi kirjattu vanhusten tarpeet ja voimavarat. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa olisi hyvä ottaa huomioon ulkoilu, aktivointi, kannustaminen, sekä omaisten kuunteleminen ja kannustaminen. (Porre-Mutkala 2012, 60–65.)

Päivi Nikkilän opinnäytetyössä ”Etenevää muistisairautta sairastavan käytösoireet ja hoitotyön lääkkeettömät auttamismenetelmät- kirjallisuuskatsaus” vuodelta 2012 käsitellään muistisairaitten käytöshäiriöiden lääkkeetöntä hoitoa. Opinnäytetyössä tarkastellut tutkimukset olivat henkilökunnan näkökulmasta tehtyjä. Siinä tuli ilmi viriketoiminnan ja tiedon merkitys käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Nikkilän toteaa opinnäytetyössään, että yhteistyötä omaisten kanssa olisi hyvä lisätä, sillä omaisilla on tärkeää tietoa muistisairaana eläystä elämästä. (Nikkilä 2010, 31–32.)

Paula Pohjola on tutkinut pro gradussaan vuonna 2013 ympärivuorokautisessa laitosasumisessa asuvien vanhuksien näkemyksiä omaisten osallistumisesta heidän hoitoonsa. Tiedot Pohjola oli saanut haastattelemalla laitoksissa yli kolme kuukautta asuneita vanhuksia (16 kappaletta), jolla ei ollut muistisairauksia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhukset halusivat omaisten osallistuvan arkipäivän asioihin. Arkipäiväisiä asioita ovat yhdessä vietetty aika, vanhojen asioiden muistelu, läheisyyden kokeminen ja niiden toteuttaminen. Omaisilla onkin tutkimuksen mukaan iso rooli elämänhallinnan muodostumisessa. (Pohjola 2013, 1.)

Aihetta on tutkittu myös ulkomailla. Englannissa *Aging & mental health* -lehti julkaisi Barbara J. Harmerin ja Martin Orrellin vuonna 2008 valmistuneen tutkimuksen "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. Tutkimuksessa vertailaan kolmen eri englantilaisen hoitokodin muistisairaiden, henkilökunnan ja läheisten näkemyksiä merkityksellisestä aktiviteetistä. Merkityksellisiksi aktiviteeteiksi listattiin perhe ja sosiaalisuus, musikaalisuus sekä yksittäinen luokittelematon aktiviteetti. (Harmera & Orell 2008, 548–558.)

Perheen kanssa vietetty aika ja vanhojen asioiden muistelu oli vanhusten ja henkilökunnan mielestä merkityksellistä, mutta läheiset eivät niinkään nähneet sen arvoa. Musiikin, laulun ja tanssin tunnistaminen merkitykselliseksi aktiviteetiksi onnistui henkilökunnalta lähes kaikilta, kun taas läheisistä vain yksi tunnisti sen olevan tärkeää. Musiikin, laulun ja tanssin mainittiin nostavan mielialaa ja auttavan keskittymään. (Harmera & Orell 2008, 548–558.)

Yksittäiset aktiviteetit mainittiin myös merkityksellisiksi, näillä tarkoitettiin mitä tahansa yksittäistä vanhuksen omasta halusta nousevaa mielekästä tekemistä. Useimmat henkilökunnasta totesivat, että yksittäinen vanhuksen mielihaluista lähtevä aktiviteetti on hyvä tunnistaa, sillä se auttaa sitoutumaan aktiviteettiin. Lisäksi mainittiin, että läheiset voivat tarjota vanhuksille sellaista tekemistä, joista he tietävät heidän nauttivan. Ohjattu yhteinen tekeminen ryhmässä nähtiin hyväksi asiaksi, mutta toisaalta se rajoitti mielekkäiden asioiden tekemistä yksilönä. (Harmera & Orell 2008, 548–558.)

Tutkimuksessa tarkisteltiin muistisairaiden, läheisten ja henkilökunnan näkemyksiä merkityksellisestä aktiviteetistä. Tutkimuksessa paljastui ristiriitoja eri ryhmien näkemysten välillä. Esimerkiksi henkilökunta ja läheiset kokivat liikunnan olevan merkityksellistä, kun taas muistisairaajat eivät maininneet asiaa. Lisäksi läheisten näkemys poikkesi muistisairaajan ja henkilökunnan näkemyksistä, sillä läheiset eivät kokeneet merkitykselliseksi musiikkia ja muistelua tai omia käyntejään vanhusten luona. (Harmera & Orell 2008, 548–558.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli Villa Konneveden asukkaiden läheisten osallistaminen hoitohenkilökunnan tukemana muistisairaana kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin Villa Konnevedessä.

Työn tavoitteena on:

1. Kannustaa läheisiä osallistumaan muistisairaana läheisensä kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin. Lähtökohtana oli kannustaa läheisiä omatoimisesti suunnittelemaan ja toteuttamaan hoitohenkilökunnan tukemana pieniä yhteisiä hetkiä vanhusten kanssa.
2. Tuoda läheisille suullista ja kirjallista tietoa muistisairauksista. Tavoitteenamme oli kertoa läheisille kevään ja syksyn tapaamiskertoina muistisairauksista ja niiden vaikutuksesta kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin. Tavoitteena oli myös ohjata läheisiä, tarjoamalla tietoa muistisairauksista suullisesti ja kirjallisesti.
3. Tuoda tietoutta toiminnan myötä miten sosiaalinen ja kognitiivinen aktivointi edistää terveyttä ja lisää hyvinvointia. Parhaimmillaan ne vähentävät muistisairauksien käytösongelmiin käytettävien lääkkeiden määrää.
4. Lisätä muistisairaiden asukkaiden ja heidän läheistensä sekä hoitohenkilökunnan yhteistyötä kognitiivisen ja sosiaalisen aktivoinnin myötä.

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSAINESTOT

4.1 Opinnäytetyöhön osallistujat

Opinnäytetyön yhteistyötahoina toimivat Mehiläinen Oy, hoivakoti Villa Konneveden muistisairaat asukkaat ja heidän läheisensä, hoitohenkilökunta ja me opiskelijat. Sopimus opinnäytetyön työelämäyhteistyöstä tehtiin Mediverkko Oy:n Villa Konneveden esimiehen kanssa. Mediverkko Oy on vaihtunut vuoden 2016 alusta Mehiläinen Oy:ksi yhtiöiden integraation ja organisaatiomuutosten vuoksi.

Arviointikyselyt käsiteltiin niin, ettei ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa. Kaikki henkilökohtaiset tiedot jätettiin pois opinnäytetyön kirjallisesta osiosta. Läheiset ja hoi-

tohenkilökunta pystyi antamaan rehellistä palautetta ja heidän ei tarvinnut miettiä voiko sanoa suoraan.

Eettisyyteen panostettiin kertomalla, että opinnäytetyöhömmme osallistuminen perustuu kaikin puolin vapaaehtoisuuteen. Tämä tukee itsemääräämisoikeutta ja sen kunnioitusta. Aineiston kokoamisessa, työstämisessä, menetelmissä sekä lähteiden käytössä soveltuivat yleiset rehellisyyden periaatteet. Eettiset kysymykset tulevat esille jo aiheen valintavaiheessa ja kehittämishankkeen alussa. Tämän myötä eettisyyttä käsiteltiin myös kehittämishankkeessa mukana olevien ihmisten kanssa informoimalla työn perustuvan nimettömyyteen ja vapaaehtoisuuteen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12.)

4.2 Tutkimusympäristönä Mehiläinen Villa Konnevesi

Mehiläinen Oy palvelee ikäihmisiä ympäri Suomea. Palveluilla Mehiläinen auttaa erilaisissa asumiseen ja elämiseen liittyvissä tarpeissa. Mehiläisen omistamissa palvelukohteissa tarjotaan yksilöllisiä, yhteisöllisiä ja elämyksellisiä arjenpalveluita. Asuminen tapahtuu kotihoidon, tilapäishoidon, palveluasumisen ja/tai tehostetun palveluasumisen piirissä. Palvelutarjonta vaihtelee paikkakunnittain. Hakeutuminen palvelunpiiriin tapahtuu suoralla yhteydenotolla palvelukotiin tai kunnan sosiaalitoimeen. Asukkaan ja läheisten kanssa tehdään yhdessä yksilöllinen elämäntapasuunnitelma, jossa perehdytään asukkaan historiaan ja nykytilanteeseen. Siinä huomioidaan asukkaan tapoja ja tottumuksia sekä toiveita mahdollisimman kattavasti koskien arjen mielipuuhiä, elämänrytmiä, ystävien ja läheisten kanssa yhteistä tekemistä. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan huomioimalla asukkaan oma vuorokausirytmä, oman arjen mielekäs tekeminen, oman huoneen sisustaminen, oma pukeutumistyyli sekä onnistumisen kokemusten ja itsensä tärkeäksi kokemisen myötä. Turvallisuus Mehiläisen palvelukohteissa näkyy turvallisessa ja kodikkaassa hoitoympäristössä. Turvallisuutta tuovat myös hoitohenkilökunnan selkeät työtehtävien vastuujao ja omahoitajajärjestelmä, jotka turvaavat tiedon kulun ja päivittäisen kokonaisvaltaisen kohtaamisen. (Mehiläinen i.a.a). Teettämistämme palautelomakkeista selvisi, että lähes kaikki vastanneista läheisistä ja hoitohenkilökunnasta ovat tyytyväisiä Villa Konneveden tarjoamaan hoitoon.

Villa Konnevesi on avattu vuonna 2012 ja se tarjoaa tehostettua palveluasumista 33 ikääntyneelle asukkaalle. Muistisairaus on diagnosoitu lähes kaikilla Villa Konneveden

asukkailla. Talo on jaettu kahteen ryhmäkotiin, 17 paikkaiseen Neituriin ja 16 paikkaiseen Siikakoskeen. Asukashuoneista yhden hengen huoneita on 29 kappaletta ja kahden hengen huoneita pariskuntia varten kaksi kappaletta. Yhdessä kerroksessa olevat tilat ovat avarat ja selkeät, mikä helpottaa apuvälineiden käyttöä. Molemmilla puolilla on asukkaille yhteisinä tiloina avokeittiö, tupa, olohuone ja aidattu ulkoilualue. Aidatuilla ekologisilla piha-alueilla kasvaa hyötykasveja ja kukkia. Aidattu piha-alue mahdollistaa turvallisen ulkoilun muistisairaille asukkaille ja luonto toimii virikkeellisenä ympäristönä. Villa Konnevedessä järjestetään monipuolisesti viriketoimintaa kunnassa olevien erilaisten toimijoiden kanssa ja tarkoituksena on yhdistää vanhuksia, lapsia ja nuoria. (Mehiläinen i.a.b)

4.3 Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmät

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön päätavoite on toiminnan kehittämisessä, palvelujen suunnittelemisessa, toteutuksessa, ohjauksessa ja opastamisessa. Siksi kehittämispainotteisesta työstä puhuttaessa voidaan käyttää termiä *toiminnallinen opinnäytetyö*. Opinnäytetyömme oli toiminnallinen kehittämispainotteinen työ, jonka päätavoite oli osallistaa läheisiä hoitohenkilökunnan tukemana muistisairaana kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin Villa Konnevedessä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33.)

Kehittämishanke (käytämme opinnäytetyössämme termiä kehittämispainotteinen opinnäytetyö) tehdään aina työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Sen tavoitteena on uusien työyhteistyön palveluiden suunnittelu, käytäntöjen tai tuotteiden kehittäminen. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön aihe nousi Mehiläinen Oy hoivakoti Villa Konneveden tarpeista. Opinnäytetyötämme varten haimme vahvan teorian työn suunnittelua ja toteutusta varten. Opiskelijat ottavat kehittämishankkeen aikana aikataulun vastuuta aikataulun noudattamisesta sekä hankkeen suunnittelusta, seurannasta ja arvioinnista. Opinnäytetyömme alussa määrittelemämme puolen vuoden toteutusaika oli tarkka ja pidimme siitä kiinni, koska aikaa oli jätettävä lopullisen raportin kirjoittamiselle. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 35.)

Toiminnallisen kehittämispainotteisen opinnäytetyötä arvioidessa arvioimme jokaisen tapaamiskerran sisältöä tavoitteisiin peilaten. Lisäksi käytimme arvioinnin apuna arvi-

ointikyselyitä, jotka teetimme läheisille ja hoitohenkilökunnalle kevään ja syksyn tapaamiskertojen jälkeen.

4.4 Arviointimenetelmät

Arviointikyselyitä lukiessamme turvauduimme laadulliseen analyysiin. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda tutkittavaan ilmiöön selkeyttä ja sen myötä tuoda uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Pyrkimyksenä on tiivistää aineisto selkeäksi ja mielekkääksi. Analyysitapoja on erilaisia esimerkiksi teemoittelu, litterointi ja tyypittely. Lopullisissa tuloksissa kuvasimme ymmärrettävällä tavalla mitä ja miten ilmiötä tutkittiin (Liite 8 ja 9). Lopullisen analyysin tiivistämisessä korostuu analysoiva ja tulkitseva teksti. (Taanila 2007.)

Saadaksemme luotettavia tuloksia, teimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin tapaamiskertoina kenttätöissä keräämälle aineistolle sekä keräämillemme arviointikyselyille (Liite 2, 3, 4 ja 5). Keräsimme aineistoa kolmena eri tapaamiskertana pitäen oppimispäiväkirjaa päivien havainnoista, tunnelmista, keskusteluista, ilmiöistä ja tapahtumista. Analysoimme tekemäämme kenttätöitä keräämäämme arviointikyselyn toistuvuuden perusteella. (Pitkäranta 2010,121.)

Käytimme arviointikyselyiden analysointiin teemoittelua. Litteroiduista arviointikyselylomakkeista teemoitimme nousseet käsitteet ja ilmiöt, minkä jälkeen tarkastelimme niitä yksityiskohtaisemmin. Arviointikyselyistä nousseita keskeisiä teemoja voidaan koota tekstikäsittelyohjelman kopiointityökalulla valmiiksi teemoiksi, tämän keinon koimme hyväksi tavaksi teemoittelun tekemisessä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Opinnäytetyön suunnittelun aloitimme jo syksyllä 2014 yhdessä Villa Konneveden esimiehen kanssa. Opinnäytetyössä seurasimme vuonna 2015 puolen vuoden ajan läheisten ja asukkaiden yhteistyötä opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta Villa Konnevedessä.

Osallistuimme läheisten tapaamisiin opinnäytetyötä tehdessämme ja Villa Konneveden hoitohenkilökunta mahdollisuuksien mukaan. Villa Konneveden tarjosi käyttöömmme virikevälineistöä ja tiloja. Lisäksi he kustansivat tarjottavat läheisten tapaamisiin ja tukivat toimintaamme kaikin puolin. Toiminta toteutettiin niin, että me ja työyhteisö toimimme työn motivoijina ja ohjaajina. Läheiset, Villa Konneveden asukkaat ja hoitohenkilökunta olivat toimijoita.

Tapaamiskertoja Villa Konnevedessä puolen vuoden aikana oli kolme: keväällä, kesällä ja syksyllä. Tapaamisten sisällön suunnittelimme, toteutimme ja arvioimme opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisesti. Keräsimme arviointia kahdesti puolen vuoden aikana läheisille ja hoitohenkilökunnalle suunnatuilla arviointikyselyillä. Arviointikyselyt koostuivat vaihtoehtovastauksista ja niihin oli mahdollista kirjoittaa myös vapaata tekstiä, josta kerroimme jakaessamme lomakkeita. Vapaamuotoista palautetta sai antaa myös Villa Konneveden yleiseen palautelaatikkoon, ottamalla yhteyttä suoraan meihin opiskelijoihin tai Villa Konneveden henkilökuntaan.

Syksyllä kolmannen tapaamiskerran jälkeen mietimme onnistumistamme toiminnallisessa kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä. Pohdimme jatkuvuutta eli opinnäytetyön tulosten viemistä eteenpäin opinnäytetyöprosessin jälkeen, ja sitä voiko kehitettyjä malleja ja toimintatapoja hyödyntää jatkossakin? Pohdimme muuttuuko toiminta paremmaksi opinnäytetyömme jälkeen. Opinnäytetyön arviointina toimivat läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta saadut suulliset palautteet sekä kirjalliset arvioit. Edellä mainittujen lisäksi arviointina toimivat myös omat arviomme ja oppimispäiväkirjat. Läheiset arvioivat opinnäytetyön tavoitteita, tuloksia, prosessia ja vaikuttavuutta. Opinnäytetyösämme arvioitiin täytettyjen arviointikyselyiden pohjalta hankitun tiedon käyttökelpoisuutta, tulosten hyödynnettävyyttä, siirrettävyyttä sekä hyviä käytäntöjä. Raportoimme saamamme suullisen arvioinnin kirjallisena osana työtämme. Pidimme kokemuksis-

tamme oppimispäiväkirjaa, jonka pohjalta pystyimme tarkastelemaan jo tehtyjä muutoksia, ja työmme lopullisen suunnan vaihteita. Myös opinnäytetyön arviointi helpottui päiväkirjamerkintöjen myötä.

5.1 Kevään tapaamispäivä

5.1.1 Suunnitelma

Ensimmäisen tapaamisen läheisten kanssa suunnittelimme Villa Konneveden läheistenpäivään 11.4.2015. Läheistenpäivän kutsukirjeeseen liitimme oman opinnäytetyömme esittelyn (Liite 1). Kirjeen tarkoituksena oli lisätä läheisten mielenkiintoa ja saada heidät ideoimaan jo ennakkoon läheisilleen Villa Konneveden sosiaalista ja kognitiivista aktiivointia. Meidän opinnäytetyön yksi tavoite oli lisätä muistisairaiden asukkaiden, heidän läheistensä ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä kognitiivisen ja sosiaalisen aktivoinnin myötä. Kun ikääntynyt muistisairas päätyy pitkäaikaishoitoon, niin on tärkeää että läheiset voivat osallistua heidän hoidon suunniteluun jo alkuvaiheessa. Samalla läheisiltä saadaan arvokasta tietoa muistisairaana eletystä elämästä ja tavoista. Kaikilla näillä seikoilla on mahdollisuus saada aikaan hyvä yhteistyö kaikkien osapuolten välille ja parantaa elämänlaatua muistisairaana pitkäaikaishoidossa.

Suunnittelimme esittävämme opinnäytetyötä ja sen tietoperustaa ensimmäisellä tapaamiskerralla. Myös vapaata keskustelua oli suunnitelmissa asukkaiden, läheisten ja hoitohenkilökunnan kesken suunnitellen sosiaalista ja kognitiivista aktiivointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa suullisesti ja kirjallisesti muistisairauksista, sekä muistisairauden vaikutuksesta sosiaaliseen ja kognitiiviseen aktiivointiin. Muistisairailta on yksilöllisiä eroja kognitiivisissa toiminnoissa ja erilaisilla aktivoinnilla on myönteisiä vaikutuksia esim. käytösongelmiin sekä elämänlaatua parantava vaikutus.

Suunnittelimme erillisen infopöydän, jossa oli tietoa ja oppaita muistisairauksista. Pyyrimme lääkefirmoilta, vanhustyönkeskusliitolta ja Muistiliitolta oppaita, joita voisimme jakaa läheisille. Saimme Novartiselta oppaat ”Muistisairaiden kohtaaminen” sekä ”tietoa muistiterveydestä ja –sairauksista” läheisille jaettavaksi. Suunnittelimme, että käyt-

täisimme samoja oppaita tukena ja tietoperustana, kun kerromme läheisille ja hoitohenkilökunnalle muistisairauksista. Suunnittelimme myös jakavamme arviointikyselyt läheisille ja hoitohenkilökunnalle.

5.1.2 Toteutus

Ennen ensimmäistä tapaamiskertaa ja läheistenpäivän alkua tulostimme infopöytään oppaita muistisairauksiin liittyen. Pöydässä oli myös Novartisen lahjoittamat oppaat läheisille. Rekvisiittana pöydällä oli vanha taulu, pellavaliina, tuohikontti ja karamelleja. Olimme koonneet myös kaksi muistikansiota, joista sai kattavasti tietoa eri muistisairauksista.

Läheisiä oli ensimmäisellä tapaamiskerralla paikalla noin 30. Villa Konneveden asukkaat ja läheiset olivat kokoontuneet Neiturin puolelle. Läheistenpäivän ohjelmassa oli opinnäytetyömme esittelyn lisäksi Villa Konneveden toiminnan esittelyä esimiehen ja muun hoitohenkilökunnan toimesta. Oman osuutemme aloitimme esittelemällä itseämme. Kerroimme opinnäytetyön ideaa ja sisältöä asukkaille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Kävimme läpi työn teoriaosuutta ja aikaisempia tutkimuksia. Tämän jälkeen kerroimme heille työmme tarkoituksen ja tavoitteet. Kerroimme myös odotuksistamme toiminnan suhteen, toiminnan mahdollisuuksista ja opinnäytetyön aikataulusta sekä tulevista tapaamisista. Kertomillamme asioilla pyrimme lisäämään mielenkiintoa, toimme tietoutta asiasta ja aktivoimme läheisiä sekä hoitohenkilökuntaa toimintaan mukaan. Tavoitteena oli keskustella opinnäytetyön esittelyn jälkeen läheisten kanssa mieleen tulleista kysymyksistä, ideoista ja siitä kuinka tästä jatketaan.

Jaoimme läheisille arviointikyselyt ja kerroimme, että vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi tehdä nimettömänä (Liite 2). Läheiset täyttivät arviointikyselyt heti itsenäisesti, ryhmissä tai oman läheisen muistisairaana kanssa. Arviointikyselyistä saadulla tiedolla kartoitimme alkutilannetta ja läheisten näkökulmia. Heti läheistenpäivän jälkeen laitoimme myös hoitohenkilökunnalle arviointikyselyn sähköpostiin (Liite 3). Läheistenpäivän lopuksi informoimme läheisiä seuraavasta tapaamisesta, makkaranpaistoiltapäivästä kesäkuun lopulla.

5.1.3 Arviointi

Esittely meni teoriaosuuden kohdalta hyvin. Saimme tiivistetysti kerrottua opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen. Olisimme voineet havainnollistaa esitystämme hieman visuaalisemmin. Aikaa olisi voinut varata hieman enemmän keskusteluun toiminnallisen opinnäytetyön sisällön läpi käymiseen. Esittelyn jälkeen pyysimme esittämään mieleen tulleita kysymyksiä sekä ehdotuksia toiminnalle. Läheisistä vain yksi esitti kysymyksen, mutta se ei liittynyt itse opinnäytetyöhön.

Toiminnallisen toteutuksen riittävän läpikäymisen sekä paremman keskustelun luomisen kannalta olisi ollut järkevää järjestää tapaaminen läheisten kanssa vain opinnäytetyön asioiden tiimoilta. Toisaalta saimme ehkä useamman läheisen osalliseksi toiminnalliseen toteutukseen, kun esittelimme opinnäytetyön läheistenpäivän yhteydessä. Vaapa keskustelu ja ideointi olisivat olleet tärkeää jo alkuvaiheessa.

Yksi opinnäytetyömme päätavoitteista oli läheisten osallistaminen muistisairaana kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin. Tämä päätavoite nousi konkreettisesti esille jo ensimmäisellä tapaamiskerralla tehdystä arviointikyselystä hoitohenkilökunnalle ja läheisille. Kyselystä selvisi, että yli puolet läheisistä halusivat osallistua enemmänkin muistisairaiden aktivointiin, mutta kaipaivat siihen neuvoja. Hoitohenkilökunnasta lähes kaikki toivoivat läheisiltä enemmän osallistumista aktivointiin esimerkiksi ulkoilun ja asioille viemisen merkeissä.

Opinnäytetyömme toinen päätavoite oli tuoda läheisille tietoa muistisairauksista. Keväällä kerätyn arviointikyselyn perusteella tälle oli myös tarvetta. Vain noin puolet palautteen antaneista läheisistä ja hoitohenkilökunnasta koki, että läheisillä on riittävästi tietoa muistisairauksista. Toimme tietoutta muistisairauksista opinnäytetyömme esittelypuheenvuorossa. Lisäksi olimme koostaneet kansiot, jotka sisälsivät tietoa muistisairauksista. Kansiot jäivät Villa Konneveteen läheisten ja henkilökunnan käyttöön. Osa läheisistä tutustuikin kansioihin ja otti oppaita kotiin luettavaksi. Kansioon kokoamamme oppaat jäivät Villa Konneveteen kaikkien luettavaksi. Aineistosta oli varmasti lukijalle hyötyä juuri muistisairaiden sosiaalisten ja kognitiivisten osa-alueiden tiedon lähteenä sekä tuomaan yleistä tietoa muistisairauksista.

Keväällä jakamiimme arviointi kyselyihin vastasi 15 läheistä ja 9 hoitohenkilökunnan edustajaa. Keväällä kerätystä arviointikyselystä selvisi, että läheisillä oli jo käytännön kokemuksen myötä keinoja muistisairaana kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin. Suurin osa läheisistä osasi nimetä useita muistisairaasta rauhoittavia keinoja. Useampi läheinen mainitsi rauhoittavana ulkoilua. Muutama läheinen mainitsi laulun tai musiikin, kosketuksen ja muistelun merkitykselliseksi rauhoittumiskeinoksi. Kertomalla läheisille teoriatietaa muistisairaana kognitiivisesta ja sosiaalisesta aktivoinnista sanoitimme heidän jo aikaisemmat tekemisensä, ja osoitimme niillä olevan suuri merkitys muistisairaana elämässä.

Arviointikyselyistä ilmeni, että läheisistä suurimman osan mielestä heidän muistisairaalla läheisellään ei ole muistisairauksiin liittyviä käytösoireita. Hoitohenkilökunnan vastausten perusteella käytösoireita oli. Arvioimme, että roolit vaikuttavat käytösoireiden havainnointiin. Hoitohenkilökunta joutuu suorittamaan pakollisia asioita, kuten perushoito, siirtymiset, peseytyminen ja vaipanvaihto. Edellä mainitut toimenpiteet aiheuttavat joillekin muistisairaille käytösoireita, koska he eivät kognition aleneman vuoksi välttämättä hahmota tapahtuvia asioita.

Hoitohenkilökunnan arviointikyselyistä ilmeni, että käytösoireita pyritään ensin hoitamaan lääkkeettömin hoitokeinoin. Näitä ovat lähellä oleminen, koskettaminen, yhdessä puuhastelu, huomion siirtäminen muualle, laulaminen, yöaikaan ruoan tarjoaminen, ohjaaminen, viriketoiminta, vuorokausirytmien säilyttäminen tai hoitajan vaihtaminen. Arviointikyselyissä mainittiin, että toisinaan käytösoireita joudutaan hoitamaan myös lääkkeillä, kuten bentsodiatsepiineilla ja antipsykoottisilla lääkkeillä. Pääsimme siis ensimmäisellä tapaamiskerralla tavoitteeseen kolme. Toimme tietoutta toiminnan myötä siitä, kuinka kognitiivinen ja sosiaalinen aktivointi parhaimmillaan vähentää muistisairauksien käytösongelmiin käytettävien lääkkeiden määrää. Sillä on myös terveyttä edistävä ja hyvinvointia lisäävä vaikutus. Kysyimme arviointikyselyssä myös hoitohenkilökunnalta keinoja läheisten ja muistisairaiden aktiivisen yhteistyön jatkuvuuteen. Hoitohenkilökunta ehdotti ulkoilua, jumppaa, tapahtumiin viemistä, yhteisiä projekteja, puutarhanhoitoa ja leivontaa.

5.2 Kesän tapaamispäivä

5.2.1 Suunnitelma

Suunnittelimme läheisten toisen tapaamisen kesälle 28.6.2015 makkaranpaistoiltpäivän merkeissä. Paikalle halusimme kutsua Villa Konneveden muistisairaat asukkaat, heidän läheisensä ja hoitohenkilökuntaa. Ilmoitimme makkaranpaistoiltpäivästä läheisille huh-tikuussa ensimmäisellä tapaamiskerrallamme. Lisäksi tapahtumasta oli ilmoitus Villa Konneveden ilmoitustaululla ja kotiin lähetetyissä kesäkirjeessä. Yhtenä opinnäytetyön tavoitteena meillä oli tuoda tietoutta toiminnan myötä, kuinka se voi parhaimmillaan toimii käytösongelmia vähentävänä tekijänä.

Suunnittelimme tapaamispäivän ohjelmaan rentoa yhdessäoloa, rupattelua ja syötävää: salaatteja, grillimakkaraa, karjalanpiiraita ja kahvit. Suunnittelimme myös tuovamme tapaamiskerralle mukamme vanhoja esineitä kuten maitotonkan, tuohikontin, ämmän-länget, hierontimen ja pyykkilaudan. Vanhojen esineiden avulla halusimme virittää tunnelmaa ja näyttää läheisille kuinka vanhojen esineiden myötä muistisairaita saisi helposti aktivoitua kertomaan vanhoja muistojaan.

5.2.2 Toteutus

Tapaamispäivämme alkoi klo 15. Sitä ennen olimme valmistelleet tilat ja tarjottavat kuntoon. Olimme sopineet Villa Konneveden kanssa, että makkaranpaistoillan tarjottavat, grillimakkarat ja tuhdit salaattit korvaisivat talon asukkaiden päivällisen. Kaunis sää ja rento tunnelma houkuttelivat paikalle useita asukkaita ja läheisiä, noin 30 asukasta ja 15 läheistä. Kaikki halukkaat eivät edes mahtuneet terassille, joten osa asukkaista ja läheisistä vietti aikaa sisätiloissa.

Taustalla soi vanhanajan musiikkia, kun me laitoimme ruokia esille ja rupattelimme samalla paikalla olijoiden kanssa. Yksi meistä paistoi makkaroita terassilla muistisairaiden asukkaiden sekä heidän läheistensä seurassa. Ruoan valmistaminen herätti keskustelua ja useampi asukas jakoi makkaranpaistovihjeitään muillekin terassilla aikaa viettä-

neille. Valmistuvan ruoan tuoksu ja grillistä kuuluva makkaroiden tirinä herätti myös ruokahalua. Makkaranpaiston aikana kaksi meistä opiskelijoista kierteli näyttelemässä vanhoja esineitä ja juttelemassa läheisten ja asukkaiden kanssa.

Toimme mukanaamme muun muassa ämmänlänget, maitotonkan, pyykkilaudan, hiertimen ja tuohikontin. Kierrätimme rauhassa esineitä asukkaiden ja läheisten nähtävillä. Esineiden koskettelu ja hartaat katseet saivat viriämään keskustelua, ja jokainen halukas pääsi kertomaan omia muistojaan esineisiin liittyen. Muistoja nousi esille muun muassa pyykinpesusta. Naiset muistelivat kuinka rantaan mentiin pyykkien ja lasten kanssa. Padassa lämmitettiin vesi ja pyykkilaudan avulla vaatteet jynssättiin puhtaiksi. Lopuksi vaatteet ja lapset huljuteltiin järvessä. Sen jälkeen suunnattiin kotiin puhtaan pyykin ja uinnista onnellisten lasten kanssa. Yksi muistisairas kertoi muistoja myös vauvojen vaipattamisesta sota-ajan jälkeen. Naiset muistelivat työn ja pyykin määrää, kun kertakäyttövaippoja ei ollut. Pöydässä useampi muisteli, että vaippoina käytettiin räsyjä ja harsoja. Näiden päälle tuli muovi tai joskus villahousut. Siihen aikaan pyykkiä tuli paljon, ja moni mainitsikin pesukoneiden yleistymisen olevan merkittävä helpotus perheissä. Vanhoja kiireisiä aikoja muisteltiin hyvällä mielellä.

Makkaroiden valmistuttua aloitimme ruoanjaon, jossa läheiset auttoivat meitä viemällä annoksia pöytiin. Ruokailun lomassa keskustelimme läheisten kanssa, millaisia ajatuksia opinnäytetyöstä heillä oli. Paikalla oli myös sellaisia läheisiä, jotka eivät olleet kuulleet vielä opinnäytetyöstämme. Esittelimme työtämme heille. Kerroimme, että opinnäytetyömme tarkoitus on juuri se, mitä sunnuntain makkaranpaistoiltapäivässä yhdessä teimmekin eli aitoa yhdessäoloa. Kuuntelimme toinen toisiamme ja nautimme yhteisestä ajasta. Vanhojen esineiden muistelulla näytimme esimerkkiä läheisille minkälaisia apuja muistojen ”onkimiseen” voi käyttää.

5.2.3 Arviointi

Muistisairaat asukkaat olivat mielissään muistellessaan esineitä ja niihin liittyvää toimintaa. Muistelu selkeästi piristi ja aktivoi muistisairaita asukkaita, sillä saimme nähdä kuinka hiljaisimmatkin vanhukset pöydässä jakoivat omat muistonsa läheistensä tukevana. Yksi asukkaista muisti tarkalleen, minkä kokoinen maitotonkka oli ja missä sitä

ennen pidettiin. Tonkasta tuli mieleen vanha työ ja ammatti. Myös hierrin herätti erinäisiä ajatuksia ja muistelua vanhojen aikojen leivänteosta. Pyykkilautaa oli tuttu esine, vaikka semmoista ei ennen edes kaikilla ollut. Läheiset olivat aktiivisesti keskustelussa mukana ja kannustivat läheisiään muistelemaan vanhojen esineiden kautta omia muistojaan; ”muistathan sinä äiti mitä tuolla tehtiin, isä vielä teki sinulle uuden kun leivoit niin kovasti ruislimppua”. Lopulta hierrin tuli mieleen ja monta muistoa sen mukana.

Yhteisen muistelun avulla näytimme myös esimerkkiä sosiaalisen ja kognitiivisen aktiivisuuden helpoudesta ja tehokkuudesta. Kuten jo aiemmassa teoriaosuudessamme kirjoitimme, että pienetkin arjen teot vahvistavat muistisairaana osallisuutta ja helpottavat arkea. Havaintojemme mukaan tällainen toiminta on sitä parhaimmillaan, yhteistä tavalista toimintaa, jossa muistisairas pääsee osalliseksi kertomalla omia muistojaan. Osallisuuden myötä hän voi kokea itsensä tärkeäksi jakaessaan vanhaa tietoa eletystä elämästä muille.

Läheiset osallistuivat mielellään tapaamiseen ja pitivät makkarapaistoiltapäivän rennosti ilmapiiristä. Saimme myös näytettyä läheisille, kuinka pienillä jutuilla muistisairaana sosiaalista ja kognitiivista aktivointia voi edistää. Läheiset osallistuivat auttamalla tarjoiluissa, ja suurin osa läheisistä tarjosi apua myös muille Villa Konneveden asukkailla. Tämä oli hyvin positiivinen ele. Lopussa kyselimme, että onko opinnäytetyömme mahdollisesti herättänyt ajatuksia tai ideoita läheisissä. Saimme kiitoksia ja kehuja aiheesta, kuitenkin kysymyksiä ja ideoita ei juuri tullut.

Mietityttämään jäi kuitenkin vielä, miten voisi rohkaista läheisiä tulemaan enemmän omatoimisesti Villa Konneveden toimintaan mukaan. Mukana oli myös sellaisia läheisiä, jotka eivät olleet kuulleet opinnäytetyöstämme aikaisemmin. Pieni esipuhe ennen vapaata toimintaa olisi ollut paikallaan.

Opinnäytetyömme tavoitteisiin peilaten makkarapaistoiltapäivä oli varsin onnistunut. Saimme läheiset osallistumaan muistisairaiden kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin hyvin. Edistimme myös yhdessäololla läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä. Muistisairaana kognitiivinen ja sosiaalinen aktivointi on mahdollisesti vähentänyt tarvittavien rauhoittavien lääkkeiden käyttöä, teoriassa ainakin näin on osoitettu olevan.

5.3 Syksyn tapaamispäivä

5.3.1 Suunnitelma

Kolmas ja samalla viimeinen yhteinen tapaaminen meidän opinnäytetyön merkeissä Villa Konneveden muistisairaiden ja heidän läheistensä kanssa toteutui lokakuun 18. päivänä 2015. Olimme lähettäneet kutsukirjeen hyvissä ajoin (Liite 4) muistisairaiden läheisille ja kertoneet siinä päivän teemasta ja kulusta. Sisällön olimme suunnitelleet muodostumaan liikunnallisen iltapäivän ympärille: jumpan, ulkoilun, vapaan keskustelun ja kahvihetken merkeissä. Tärkeänä osana tapaamista oli myös keväällä läheisiltä (Liite 5) ja hoitohenkilökunnalta (Liite 6) pyydetyn arviointikyselyiden tuloksista kertominen. Iltapäivän aikana olimme suunnitelleet teettävämme kevään kaltaiset uudet kirjalliset arviointikyselyn läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli läheisten kannustaminen suunnittelemaan ja toteuttamaan pieniä yhteisiä hetkiä muistisairaille hoitohenkilökunnan tukemana. Tavoitteen tarkoitus on kognitiivisen ja sosiaalisen aktiivisuuden lisääminen. Halusimme tuoda esille yhtenä esimerkkinä liikunnan myönteiseen vaikutuksen muistisairaana elämänlaatua parantava tekijänä.

5.3.2 Toteutus

Syksyn tapaamiseen osallistui lähes kaikki Villa Konneveden asukkaat ja heidän seitsemän läheistä sekä vuorossa olevat hoitajat. Tilaisuuden alussa kertosimme opinnäytetyön tulevaa sisältöä ja työn tarkoitusta. Korostimme muistisairaana läheisten myönteisen vaikutuksen merkitystä muistisairaana elämään kuulumisena. Vaikka kevään ja kesän tapaamisissa olimme kertoneet sosiaalisen ja kognitiivisen aktiivisuuden tärkeyden, niin jälleen kerran kertosimme sen merkityksen muistisairaana elämässä. Opinnäytetyön esittelyn jälkeen jäi hyvin aikaa vapaalle keskustelulle ja läheisiltä nousikin esille erilaisia ajatuksia.

Liikuntahetket muodostuivat mielikuvitusmatka jumpasta (Liite 7), jonka aihe oli vuodenaikaan sopiva ”sadonkorjuupäivä” sekä kauniissa aurinkoisessa syysässä ulkoilua hoitokodin ympäristössä. Päivän teema liikunta on hyvin tärkeä elementti muistisairaana

kuntoutusta tukeva muoto. Liikunta vaikuttaa toimintakykyyn myönteisesti ja myös muistiin. Musiikki elävöitti liikuntahetkeä ja toi mieleen muistoja. Sadonkorjuupäivä jumppa toteutettiin tuolijumpan muodossa audiovisuaalisesti tarinan juonen mukaisesti.

Jumppahetki alkoi musiikin kuuntelulla ja yhteistanssilla, valssin sävelin muistisairas ja hänen läheisensä saivat kontaktia toisiinsa. Kaikilla ei ollut läheisiä tilaisuudessa, jolloin me ja hoitohenkilökunta autoimme muistisairasta asukasta. Kukin tanssahteli omien voimavarojensa ja halujen mukaan. Kappaleeksi on valittu Vilho Vartiaisen Nuoruusmuistoja, huomioiden muistisairaana nuoruuden aikainen musiikki ja esittäjä.

Jumppahetken tarinan juoni eteni aamuhäätämisestä iltaehtooseen, mikä sisälsi aiheen mukaisesti marjojen, sienten, perunoiden ja omenoiden keräämistä ja säilömistä talven varalle. Soutamista, kalastusta, kalaverkkojen kokemista, saunapuiden tekoa ja saunan lämmitys illan lopuksi kuului juoneen. Jumppaliikkeet rytmittelivät kuvitteellisen ja kerrotun tarinan mukaan. Jumpan ajan taustalla soi rentouttava Mielenrauhaa Retkellä Metsässä kappale, jossa oli yhdistettynä musiikki ja luonnon äänet. Jumpan lopuksi hieroimme asukkaiden hartioita rentoutuminen tarkoituksena, ja lähes kaikki antoivat koskettaa itseään sekä ilmaisivat sen olevan miellyttävää. Taustalla soi musiikki koko jumpan ajan, rentouttava, joka voimistui lopussa kosketuksen ajaksi. Lopuksi keskusteltiin ja kyseltiin tuntemuksista.

Toinen päivän liikuntahetki toteutettiin ulkoillen hoitokodin ympäristössä. Syyssää oli lämmin, ja se antoi hyvin mahdollisuuden ulkoilun toteuttamiseen tapahtuman päätteeksi. Muutamat läheiset ja me avustimme halukkaita asukkaita ulkoilussa. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman moni ulkoilemaan, joten käytimme pyörätuoleja apuvälineinä. Joukossa oli myös itsenäisesti liikkuvia yli 90-vuotiaita kävelysauvat tukena. Tunnelma lenkillä oli leppoisa, ja sitä värittivät asukkaiden muistelut kotiseuduistaan, sekä nuoruudestaan.

5.3.3 Arviointi

Läheiset ja asukkaat kuuntelivat tiiviisti toiminnallisten päivien sisältöä ja huhtikuussa saatuja arvioita. Vapaan keskustelun aikana läheisiltä nousi esille erilaisia ideariihi aja-

tuksia. Keskustelun aikana ilmeni esimerkiksi halukkuutta järjestää ”hemmottelupäivän” tapainen tapahtuma, johon osallistuisi esim. hieroja- ja kauneusalan opiskelijoita. Läheiset kaipasivat lähinnä käytännöntoteuttamisen vinkkejä. Havaintojemme mukaan opinnäytetyö toi esille erilaisia ajatuksia sosiaalisen ja kognitiivisen aktivoinnin keinoista elämänlaatua parantaen. Havaitsimme, että läheisillä oli juuri samankaltaisia ajatuksia, kuin työmme teoriaosuudessa käsitelimme.

Päivän teemana liikunta oli hyvin tärkeä muistisairaana aktivointimuoto. Liikunta vaikuttaa toimintakykyyn myönteisesti ja myös kognitiivisiin osa-alueisiin kuten muistiin. Musiikki elävöitti liikuntahetkeä ja toi mieleen muistoja. Sadonkorjuupäivä jumppana toteutui pääsääntöisesti tuolijumpan muodossa ja tarinan juonen mukaisesti. Alussa soitettu valssi piristi asukkaita ja sai keinvuoraa liikettä aikaa istuvissa asukkaissa. Jumpan aikana tarinaa elävöitettiin kysymyksillä ja koitettiin saada muistoja mieleen. Kysyttiin eri sien-, marja-, omena- ja kalalajeja. Saatiin mukavasti muistoja mieleen, kommentteja ja keskustelua. Yksi asukas muisteli, kuinka isä oli kironnut verkkoja laskiessa, kun hän oli ollut pikku poikana mukana kalastamassa. Naisasukkaat muistelivat puolisoitensa kalasaaliita ja niistä ruuanlaittoa. Eräs asukas vertaili perunannostokuokan kokoa toisen kuokkaan. Tässä korostui muistisairaana sekä läheisen vuorovaikutus ja sen eri keinot. Käytettyjä vuorovaikutuskeinoja olivat muun muassa keskustelu, ohjaus, kosketus ja yhdessä tekeminen.

Tapahtuman ja liikunnallisen iltapäivän toteuttaminen sujui hyvin. Saimme aikaan iloisia ilmeitä, naurua ja muistoista tarinointia asukkaiden ja heidän läheistensä välille. Toiminnan toteutuksen tarkoitus oli osallistaa muistisairaana läheisiä hoitohenkilökunnan tukemana muistisairaana kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin Villa Konnevedessä. Tässä onnistuimme hyvin syksyn tapaamispäivässämme. Tapaamisen aikana keskusteluista nousi esille erilaisia aktivointimuotoja. Läheiset toivat esille senkin, että tarvitsevat hoitohenkilökunnan tuen alussa. Läheiset olivat oivaltaneet pienenkin aktivoinnin merkityksen muistisairaana elämänlaatua parantavana. Tunnelma tapaamisessa oli välitön ja rento kaikkien osapuolten kesken. Tällä on suuri merkitys yhteistyön muodostumisen ja jatkumisen kannalta.

Syksyllä saatujen arviointikyselyiden tulokset olivat samankaltaisia kuin keväällä. Huomasimme kuitenkin ristiriitoja läheisten ja hoitohenkilökunnan arviointikyselyiden

vastauksissa. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet läheiset olivat saaneet mielestään osallistua Villa Konneveden aktiiviseen toimintaan. Läheiset myös vastasivat haluavansa osallistua aktivointiin mahdollisesti enemmän. Vastauksissa mainittiin, että tätä rajoittaa kuitenkin aika ja muistisairaana läheisen terveydentila. Lisäksi keinot aktivointiin koettiin rajalliseksi. Hoitohenkilökunnasta suurin osa kuitenkin koki, että läheiset eivät olleet osallistuneet aktivointiin tai eivät olleet kehittäneet aktivointitoimintaa. Läheisten kerrottiin vierailleen, mutta aktivointi oli ollut vähäistä tai koskettanut vain heidän omia läheisiään.

Mietimme johtuiko vastausten ristiriita siitä, että vastanneiden läheistenjoukko oli niin pieni, ja palautetta antaessaan hoitohenkilökunta ajattelee läheisiä kokonaisuutena. Eikä tuona pienenä vastanneiden joukkona. Hoitohenkilökunnan arviointikyselystä kävi ilmi, että kaikki vastanneista toivoivat läheisten osallistuvan enemmän aktivointitoimintaan. He arvelivat läheisten monipuolisten taitojen hyödyntävän aktivointitoimintaa. Villa Konnevedeen voitaisiin mahdollisesti saada monipuolista toimintaa, kuten esimerkiksi nikkarointipaja, kalareissuja ja rompepäiviä. Ainakin miehille suunnattuja aktiviteetteja on tällä hetkellä liian vähän. Hoitohenkilökunnan antamasta arvioinnista nousi esille Villa Konneveden sijaitsevan pienellä kylällä, joka koettiin eduksi. Tämän myötä aktiviteettien järjestäminen olisi helpompaa, sillä monet muistisairaiden läheiset tuntevat entuudestaan toisensa. Hoitohenkilökunnan edustajat mainitsivat, että läheisille voisi tarjota keinoja aktivointiin. Hoitohenkilökunta arvelee, että läheiset saattavat olla hie-man arkojakin toiminnan aloitukseen.

Saamamme arvion mukaan läheiset olivat edelleen innokkaita osallistumaan muistisairaiden aktivointiin. Lähes kaikki vastanneista kertoivat haluavansa osallistua aktivointiin mahdollisesti enemmän. Totesimme yhdessä, että keinoja sosiaaliseen ja kognitiiviseen aktivointiin löytyy läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta hyvin. Hoitohenkilökunnan rooli on kannustaa ja muistuttaa läheisiä, että sosiaalisella ja kognitiivisella aktivoinnilla on suuri merkitys. Se parantaa muistisairaana elämänlaatua. Läheiset tarvitsevat rohkaisua toiminnan aktiiviseen aloittamiseen. Omalla esimerkillämme näytimme tapaamispäivien aikana kognitiivisen ja sosiaalisen aktivoinnin olevan helppoa.

Lopuksi kysyimme läheisten arviointikyselyssä ideoita siihen, miten läheisten ja muistisairaiden yhteistyö voisi jatkua.

”Olisiko mahdollista järjestää ”ideariihä” joista keksitään mitä/miten omaisen viihtyvyyttä voisi lisätä. Tarkoitin sitä, mitä itse vois tehdä nykyistä enemmän.”

”Siitähän voisi tehdä ihan kunnan suunnitelman vaikka omahoitajan kanssa. On ulkoiluttamisessa tms. mukana jo nyt jotain kolmatta osapuolta esim. SPR? Voisiko sellaisia tahoja ottaa mukaan aktiivisemmin?”

Samankaltaisia ehdotuksia tuli esille hoitohenkilökunnan vastauksista. Hoitohenkilökunta koki läheisten tarvitsevan kannustusta ja rohkaisua muistisairaana luona vierailuun. Päivätansseja ehdotettiin läheisten osallistumisen innoittajaksi. Yhdessä palautteessa mainittiin, että pienetkin teot ja tapaamiset aktivoisivat muistisairaita. Yksi hoitohenkilökunnasta oli suunnitellut, että läheiset voivat perustaa keskustelupiirin. Omahoitajan ja läheisten tiivistä yhteydenpitoa, asioista puhumista ja keinojen pohtimista toivottiin. Myös läheisten vastauksista selvisi samanlaisia ajatuksia. Yhteistyö ja asioista keskustelu ovat tärkeitä työkaluja aktivoinnin lisäämiseksi. Asukkaiden, läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön lisääminen oli yksi työmme tavoitteista. Palautteen perusteella tavoitteemme saavuttaminen oli mahdollista, sillä keinot löytyivät molempien antamista palautteesta.

6 POHDINTA

Läheiset ovat muistisairaana elämänsä parhaimpia asiantuntijoita. Läheiset ovat tärkeässä roolissa kertomassa muistisairaana eletystä elämästä, tavoista ja tottumuksista. Läheisiltä saadun tiedon ansiosta muistisairas voidaan kohdata yksilöllisesti ja arvokkaasti. Tätä on hyvä hyödyntää hoitotyössä läheisten ja hoivakodin hoitohenkilökunnan avulla. Vaikka hoitovastuu siirtyykin läheiseltä hoivakodille muistisairaana muuttaessa laitokseen, sukulaisuus ja perhesuhteen säilyvät.

Sosiaalinen ja kognitiivinen aktivointi ei ole monimutkaista. Pienetkin teot ja sanat ovat tärkeitä sekä merkityksellisiä muistisairaana arjessa. Aktivointi voi olla vaikka yhteinen kalareissu tai retki mökille, jos ne ovat merkityksellisiä muistisairaalle ja hänen läheiselleen. Muistisairaus ei saisi rajoittaa elämää, vaan elämästä pitäisi nauttia niin kauan kun päiviä on jäljellä. Jokaisella muistisairaana kanssa vuorovaikutuksessa olevalla on mahdollisuus kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin, kun kohtaa muistisairaana sellaisena kuin hän on: äitinä, mummona, vanerityöläisenä, hyvänä kuorolaulajana, velmuna vitsailijana tai pikkulinnuille puhujana.

Opinnäytetyömme päätavoitteena oli osallistaa Villa Konnevedessä asuvien muistisairaiden läheisiä kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin hoitohenkilökunnan tukemana. Siihen riitti lopulta vain kannustus ja tieto siitä, miten pienetkin asiat ovat merkityksellisiä muistisairaana elämässä. Toivomme viimeisellä tapaamiskerralla esille nousseista ideoista syntyvän hyviä toteutuksia, sillä läheisillä ja hoitohenkilökunnalla oli samansuuntaisia ajatuksia aktivoinnin lisäämiseksi. Avainsana on yhteistyö. Läheisten ja hoitohenkilökunnan antamasta palautteesta ilmeni, että työpajan tai piirin tyylinen yhteistyötapa olisi mieluisin, kun suunnitellaan aktivointitoimintaa.

Keräämästämme arvioinnista ilmeni, että läheiset ja hoitohenkilökunta ovat tyytyväisiä Villa Konneveden tarjoamaan hoitoon. Samalla ilmeni, että läheiset ovat valmiita tekemään vielä enemmän aktivoinnin lisäämiseksi ja se oli opinnäytetyömme tarkoitus. Opinnäytetyöllämme saimme läheiset ja hoitohenkilökunnan oivaltamaan, että heillä on jo käytössään keinot aktivoinnin lisäämiseksi. Arviointikyselyn perustella huomasimme,

että läheiset kaipaavat hoitohenkilökunnan apua ja tukea aktivoinnin lisäämiseksi. Tämä kävi ilmi myös hoitohenkilökunnan vastauksista.

Opinnäytetyömme ei vielä käynnistänyt aktivointitoimintaa muistisairaiden läheisten puolelta hoivakoti Villa Konnevedessä, kuitenkin kaikki mahdollisuudet ovat jo olemassa. Pohdimme, että muistisairaana kognitiivisen ja sosiaalisen aktivoinnin tueksi olisi hyvä perustaa ryhmä, joka muodostuisi vapaaehtoisista läheisistä ja hoitohenkilökunnasta. Saimme kuulla opinnäytetyön julkistamistilaisuudessa, että Villa Konnevedessä on käynnissä vuoden 2016 aikana teema ”osana yhteiskuntaa”. Tämä yhdistää Villa Konneveden asukkaita, heidän läheisiään sekä hoitohenkilökuntaa. Olimme todella tyytyväisiä kuulemaamme. Opinnäytetyötämme voi hyvin hyödyntää ja käyttää pohjana myös muissa samankaltaisissa muistisairaiden hoivayksiköissä. Läheisiä on helpompi kannustaa aktivointiin, kun he ymmärtävät heidän osallistumisensa tarpeellisuuden kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin.

Päivi Porre-Mutkalan pro gradussa 2012 ja Paula Pohjolan pro gradussa 2013 todettiin, että vanhukset kaipaavat läheisiään ja heidän kanssaan vietettyä aikaa. Porre-Mutkalan pro gradussa todettiin myös, että läheiset kaipasivat vanhusten aktivointia ja aktiivisempaa yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa. Opinnäytetyöstämme selvisi, että läheiset osallistuvat jo nykyisin aktiivisesti Villa Konneveden toimintaan. Läheisillä oli myös keinoja lisätä aktivointitoimintaa, mutta he kaipasivat rohkaisua toiminnan aloittamiseksi ja ylläpitämiseksi.

Näin jälkepäin ajateltuna olisimme voineet suunnitella toimintaamme tarkemmin. Esimerkiksi läheisille ja hoitohenkilökunnalle suunnatut arviointikyselyt eivät palvelleet opinnäytetyötämme tarpeeksi tehokkaasti. Huonosti suunniteltujen kysymysten vuoksi sisällönanalyysia oli haastava ja työläs tehdä. Voimme todeta, että syksyllä saamiemme arvioiden perusteella olemme onnistuneet aktivoimaan läheisiä. Idea yhteistyölle nousi esille läheisten ja hoitohenkilökunnan arvioista. Opinnäytetyömme tulosten julkistamisen jälkeen kaikkien on helpompi lähteä toteuttamaan muistisairaana kognitiivista ja sosiaalista aktivointia. Mielestämme opinnäytetyömme toimii hyvänä tukena sekä edistäjänä kognitiivisen ja sosiaalisen aktivointiin Villa Konnevedessä.

Opinnäytetyömme aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Muistisairaiden määrä on kasvussa ihmisten eläessä yhä vanhemmaksi ja lisäksi nykysuuntaus painottuu yhä enemmän terveyden edistämiseen ja olemassa olevan terveyden vaalimiseen. Tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan ja läheisten yhteistyöllä tulee varmasti olemaan suurempi rooli hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2007, 10.)

Opinnäytetyömme on elänyt toteutuksen mukaan, sillä teimme yhteistyötä läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Saimme vapaat kädet toiminnallisen kehittämispainotteisen opinnäytetyön toteutukseen, mutta pidimme kuitenkin Villa Konneveten yhteyttä säännöllisesti. Tapaamispäivät ja niiden sisällön hyväksyimme aina hoivakodin esimiehellä. Villa Konnevesi tuki opinnäytetyömme toteutusta tarjoamalla meille tilat ja materiaalit päivien järjestämiseksi. Tästä oli meille suuri taloudellinen etu sillä jo kehittämishankkeen alussa olimme pohdiskelleet mahdollisia tulevia kustannuksia opinnäytetyön toteutukseen liittyen.

Saimme opinnäytetyöstämme hyvää palautetta alusta alkaen. Läheiset pitivät aihetta merkittävänä, tervetulleena ja hyvänä asiana. Pohdimme ennen opinnäytetyömme alkua, että emme saisi motivoitua läheisiä osallistumaan enempää tai sitoutumaan kehittämishankkeeseen, mutta saamamme positiivisen palautteen ansiosta tämä oli turhaa.

6.1 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillista kehittymistämme tuki asioiden aktiivinen eteenpäin vieminen, organisointi ja uusien toimintatapojen kehittäminen. Lisäksi ammatillista kehittymistämme tuki laajemman käsityksen saaminen läheisten ja asukkaiden yhteistyöstä kognitiivisessa ja sosiaalisessa aktivoinnissa. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi tarvitaan uutta tutkimustietoa ja tarve, jonka perusteella hoitotyötä kehitetään. Näytön käyttöönotto edellyttää tiedon levittämistä ja toiminnan juurruttamista koko organisaation toimintaan. Yhtenäisten käytäntöjen tavoitteena on turvata potilaalle paras mahdollinen hoito. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 79.) Opinnäytetyömme tuki myös omia taitojamme näyttöön perustuvassa hoitotyössä ja sen kehittämisessä. Tarve hoitotyön kehittämiseksi tuli Villa Konnevedestä ja sen tarkoituksena oli parantaa hoidon

laatua juurtuessaan osaksi hoitotyötä. Opinnäytetyömme työstäminen opetti meitä etsimään uusinta luotettavaa tutkimustietoa, jonka avulla saimme edellytykset kognitiivisen ja sosiaalisen aktivoinnin kehittämiseksi.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä kehittämishanke edellyttää, että kehittämisprosessin kaikissa vaiheissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Tasa-arvoinen vuorovaikutus, oikeudenmukaisuus ja ihmisten kunnioittaminen olivat kehittämishankkeemme eettisten ratkaisujen tavoitteena. Vallitsevia käytäntöjä ja tarjottuja tietoja tuli rakentavasti kritisoida. Tämä antoi perustan mahdollisesti uusien hyvien ammattikäytänteiden luomiselle ja niiden arvioinnille. Kehittämisprosessissa eettisyys merkitsi sitä tapaa, jolla työntekijä ja ohjaaja suhtautuvat työhönsä, ongelmiin ja läheisiin sekä asukkaisiin. Työn aiheen valinta, tiedon hankinta, prosessista ja tuloksista puhuminen sekä tulosten soveltaminen näyttivät eettisen asenteen kehittämishankkeeseen. Eettisten kysymyksen asettelujen tuli näkyä läpi koko kehittämishankkeen. Rehellisyys ja läpinäkyvyys olivat edellytys kehittämishankkeelle. Aineiston kokoamisessa ja työstämisessä sekä menetelmissä ja lähteiden käytössä soveltuivat yleiset rehellisyyden periaatteet. Moraalisiin velvollisuuksiin hanketta tehdessämme kuului lähdekriittisyys, joka sisälsi tiedon luotettavuuden, soveltavuuden ja taustalla olevien motiivien tarkastuksen. Kehittämistyön tekijöiden etiikka näkyi myös sopimusten noudattamisessa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.)

Kehittämishankkeessamme luotettavuuden arviointi oli keskeistä. Kriteereinä luotettavuudelle voidaan pitää uskottavuutta, todeksi vahvistettavuutta, merkityksellisyyden arviointia, toistuvuutta, kyllästeisyyttä ja siirrettävyyttä (Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003, 72). Uskottavuus näkyi hankkeessamme. Toimme totuuden esille juuri sellaisena kuin se on teorialähteissä ja hankkeen tuloksissa. Todeksi vahvistettavuus näkyi hankkeessamme lähdekriittisyyden myötä. Hankkeen merkityksellisyyttä arvioimme hankkeen päätyttyä. Toiveena oli hankkeen lisäävän läheisten osallistuvuutta hoitohenkilökunnan tukemana muistisairaiden asukkaiden kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin, ja sen myötä asukkaiden elämänlaadun paranemiseen. Toistuvuudella kehittämishankkeessa toivoimme hankkeen aikana syntyvien uusien yhteistoiminnan mallien

muodostuvan, ja jo muodostuneiden mallien vahvistuvan. Kyllästeisyydellä hankkeesamme tarkoitimme, että etsimme kaiken mahdollisen oleellisen tiedon opinnäytetyön asiaan liittyen. Siirrettävyys näkyi kehittämistyössämme pohdinnalla, kuinka kehittämishanketta voisi esimerkiksi hyödyntää jossain toisessa vastaavanlaisessa yksikössä

.

LÄHTEET

- Aavaluoma, Sanna 2015. Muistisairaus ja tunteet. Memo muistisairaiden ihmisten hyvinvoinnista vastaavien ammattilehti. 1/2015, 7.
- Atula, Sari 2013. Kuntoutus muistisairauksissa Lääkärikirja Duodecim. viitattu 20.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi.anna.diak.fi:2048/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00860&p_haku=dementia.
- Burakoff, Katja & Haapala, Peppi 2013. Kohdaten – opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Helsinki. Kirjapaino Keili Oy. Viitattu 20.2.2015.
<http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/Kohdaten%20NETTI.pdf>.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2015.
http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla 2010. Käyttösoireisen muistipotilaan lääkkeetön hoito. Käypähoito. Viitattu 14.2.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=7C87498B1C22477D1DB9A961CE410FBC?id=nix01635#R33>.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Harmera, Barbara J & Orell, Martin 2008. 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 mentalhealth 2008. Volume 12. Issue 5. Pages 548-558. Viitattu 19.1.2016.
<http://web.b.ebscohost.com.anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e885c6a7-9061-401a-8e56-52671322d29f%40sessionmgr113&vid=1&hid=115>.

- Heikkinen, Eino 2005. Suomalaisten terveys, Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Viitattu 20.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi.anna.diak.fi:2048/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049&p_haku=dementia.
- Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen Päivi (toim.) 2004. Dementoituvan ihmisen Kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, Arja & Siltanen, Hannele 2015. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämälaatuun liittyvistä tekijöistä. Muistiliiton julkaisusarja 1/2015. Muistiliitto. Viitattu 28.1.2016.
www.muistiliitto.fi/index.php/download_file/view/2611/271/.
- Holopainen, Arja; Junttila, Kristiina; Jylhä, Virpi; Korhonen, Anne & Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käytäntöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Huttunen, Matti 2014. Dementia. Terveyskirjasto. Viitattu 20.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi.anna.diak.fi:2048/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358&p_haku=dementia.
- Härmä, Heidi 2015. Aistien iloa, kohtaamisen riemua. Muistilehti 3/2015, 13.
- Isoherranen, Kaarina; Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Järnefelt, Kristine 2015. Toteutuuko muistisairaana ihmisen osallisuus?. Muistilehti. 28. vuosikerta, 3/2015, 17.
- Kalliomaa, Satu 2012. Muistisairaana tukeminen. ohjeita läheisille. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi.anna.diak.fi:2048/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899&p_haku=dementia.
- Käypä hoito -suositus 2010a. Muistisairaudet. Viitattu 2.12.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=AE6152E97C50C9396C7DAAF4E0FB0094?id=hoi50044>.
- Käypähoito-suositus 2010b. Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset). Muistisairauksien Käypä hoito –työryhmä. Viitattu 2.12.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01592&suositusid=hoi50044>.

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tuke sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-
luista 2012. 28.12.2012/980. Viitattu 8.12.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Lähdesmäki, Leena & Koistinen, Pia 2009. Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidol-
la ja laadulla. Viitattu 8.12.2015.
http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html.
- Mehiläinen i.a.a Laadukkaita palveluita ikäihmisille. Viitattu 2.3.2016.
<https://www.mehilainen.fi/ik%c3%a4%c3%a4ntyneiden-palvelut?loc=40>.
- Mehiläinen i.a.b Villa Konnevesi, Konnevesi. Esittely. Viitattu 2.3.2016.
https://www.mehilainen.fi/terveyspalvelut/toimipisteet#/258/villa_konnevesi.
- Muistiliitto 2015. Muisti ja muistisairaudet. Viitattu 20.2.2015.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/>.
- Nikkilä, Päivi 2010. Etenevää muistisairautta sairastavan käytösoireet ja hoitotyön lää-
keettömät auttamismenetelmät –kirjallisuuskatsaus. Saimaan ammattikor-
keakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 26.1.2016.
https://publications.theseus.fi/bitstream/.../Paivi_Nikkila%206.6.pdf?...1.
- Nikkonen, Merja; Janhonen, Sirpa & Juntunen, Anitta. 2003. Hoitokulttuurin tutkimuk-
sesta: Etnografia hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Janhonen, S.
& Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.
Juva: WS Bookwell Oy.
- Pitkäranta, Ari 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Viitattu 26.1.2016.
https://www.samk.fi/.../13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitka.
- Pohjola, Paula 2013. Vanhuksen näkemys läheisen hoitoon osallistumisesta ympärivu-
rokautisessa hoidossa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-työ.
Viitattu 14.2.2015.
www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/.../pohjola.pdf.
- Porre-Mutkala, Päivi 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten koke-
mana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Viitattu 26.1.2016.
<http://docplayer.fi/8387391-Hoidon-laatu-vanhainkodissa-vanhusten-ja-omaisten-kokemana.html>.
- Puustinen, Juha 2014. Bentsodiazepines and cognitive functioning in older adults with
emphasis on long-term use and withdrawal. Turun yliopiston julkaisu.

- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 26.1.2016.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.
- Taanila, Anja 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 17.1.2016.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjRnZ_8sbDKAhUCIlg4KHSNHArwQFggwMAM&url=http%3A%2F%2Fkelo.oulu.fi%2Fjatkokoulutus%2FAT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf&usg=AFQjCNHEUXHe0QfBaX6Oa28WqCjvDrqnRg.
- Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 22.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyvyn-toimintakyvyn-ulottuvuudet>
- Tiikkanen, Pirjo & Heikkinen, Riitta-Liisa 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. Viitattu 26.1.2016.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/18/>.
- Tilvis, Reijo; Pitkälä, Kaisu; Strandberg, Timo; Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) 2010. Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Tuulio-Henriksson, Annamari 2011. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. Viitattu 26.1.2016.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/16/>.

LIITE 1 Kutsukirje huhtikuun läheisten päivään

ARVOISAT VILLA KONNEVEDEN IKÄIHMISTEN OMAISET

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Pieksämäen toimipisteestä. Toteutamme kehittämispainotteisen opinnäytetyön yhteistyössä Villa Konneveden kanssa. Opinnäytetyömme aihe on Omaisen osallistuminen muistisairaana kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin Villa Konnevedessä. Työmme kohderyhminä ovat Villa Konneveden asukkaat sekä heidän omaisensa.

Omaistenpäivässä suunnittelemme asukkaiden ja omaisten yhteistä toimintaa, joka lähtee asukkaiden tarpeista ja omaisten halusta suunnitella ja toteuttaa yhdessäoloa. Myös muut tuntemanne vapaaehtoiset voivat osallistua Villa Konneveden asukkaiden arjen hyvinvoinnin edistäjiksi. Toiminnalla haemme ihmisen vierellä oloa ja läheisyyttä mukavan yhdessäolon merkeissä. Villa Konneveden henkilökunta avustaa mielellään toiminnan toteuttamisessa. Esittelemme hanketta ja kerromme toiminta mahdollisuuksista tarkemmin omaistenpäivän yhteydessä. Toiminta mahdollisuuksia voit jo ennakkoon pohtia ja tuoda ideasi esille omaistenpäivässä 11.4.2015.

Lisätiedot: yhteyshenkilönä Villa Konnevedessä toimii Mirva Linnanen mirva.linnanen@mediverkko.fi tai Villa Konneveden henkilökunnan puhelinnumero 0102870857.

Ystävällisin terveisin

Mirva Linnanen

Saara Rajanen-Saarinen

Pia Kauppinen

LIITE 2 Huhtikuun palautelomake läheisille

(Suullisesti ohjeistettu lisäämään tyhjille riveille vapaata tekstiä)

1. Oletteko tyytyväinen läheisenne hoitoon Villa Konnevedessä?

KYLLÄ

EI

2. Onko läheisenne tyytyväinen hoitoonsa ja elämäänsä Villa Konnevedessä?

KYLLÄ

EI

3. Koetteko että olette saaneet osallistua Villa Konneveden aktiiviseen toimintaan ja olla mukana kehittämässä sitä?

KYLLÄ

EI

4. Haluaisitteko osallistua enemmän muistisairaana läheisenne aktivointiin?

KYLLÄ

EI

5. Oletteko saaneet tietoa läheisenne muistisairaudesta? (esimerkiksi oireet, ennuste, hoito)

Jos vastaatte kyllä, kertokaa mistä olette saaneet tietoa?

KYLLÄ

EI

6. Kärsiikö läheisenne muistisairauksiin liittyvistä käytöshäiriöistä? (esimerkiksi levottomuus, itkuisuus, aggressiivisuus)

KYLLÄ

EI

7. Oletteko huomanneet joidenkin asioiden aiheuttavan käytöshäiriöitä läheisessänne? (esimerkiksi muiden asukkaiden käyttäytyminen, äänet, tuoksut, muistot)

8. Oletteko huomanneet joidenkin asioiden rauhoittavan läheistänne? (esimerkiksi kosketus, ulkoilu, laulu, muistelu)

9. Mitä ajatuksia opinnäytetyömme Teissä herättää?

10. Järjestämme sunnuntaina 28.6.2015 läheisten illan makkaranpaiston merkeissä Villa Konnevedessä, jossa tarkoitus pohtia omaisten järjestämän toiminnan toteutuksen men-nyttä ja tulevaa. Osallistutteko tapahtumaan

Kyllä

Ei

Jos osallistutte, niin montako osallistujaa arvioit tule-
van? _____

LIITE 3 Huhtikuun palautelomake henkilökunnalle

(Suullisesti ohjeistettu lisäämään tyhjille riveille vapaata tekstiä)

1. Oletko tyytyväinen Villa Konneveden tarjoamaan kokonaisvaltaiseen hoitoon?

KYLLÄ

EI

2. Koetko että omaiset ovat osallistuneet Villa Konneveden aktivointi toimintaan ja ovat voineet kehittää sitä?

KYLLÄ

EI

Miten:

3. Toivoisitko Omaisten osallistuvan enemmän muistisairaiden vanhusten aktivoimiseen?

KYLLÄ

EI

Miten:

4. Kuinka paljon Villa Konneveden vanhuksilla esiintyy muistisairauksiin liittyviä käytösongelmia? (esimerkiksi aggressiivisuutta, itkuisuutta, levottomuutta)

5. Joudutteko käyttämään käytösongelmien hoitoon rauhoittavia lääkkeitä? (Jos joudut, mitä lääkettä?)

6. Käytättekö käytösongelmien hoitoon muita keinoja?

7. Miten ja millaisilla keinoilla toivoisit läheisten ja muistisairaiden aktiivisen yhteistyön jatkuvan?

LIITE 4 Kutsukirje lokakuun tapaamiseen

ARVOISAT VILLA KONNEVEDEN IKÄIHMISTEN LÄHEISET

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Pieksämäen toimipisteestä. Olemme toteuttamassa kehittämispainotteista opinnäytetyötä yhteistyössä Villa Konneveden kanssa. Huhtikuun läheistenpäivässä esittelimme opinnäytetyön aiheen: Omaisen osallistuminen muistisairaana kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin Villa Konnevedessä. Työmme kohderyhminä ovat Villa Konneveden asukkaat sekä heidän läheisensä.

Huhtikuun läheistenpäivässä kerroimme hieman teoretietoa mm. yhdessäolon merkityksestä muistisairaana kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja läheisten osallistumisen tärkeydestä muistisairaana arjessa. Samalla kartoitimme myös asukkaiden ja läheisten yhteistä toimintaa, ja kannustimme viettämään pieniäkin hetkiä yhdessä. Tällainen yhteishetki oli kesäkuun lopussa järjestetty makkaranpaisto iltapäivä, jonka tarkoituksena oli osoittaa, miten pienellä tekemisellä (yhdessäolo, ruokailu ja muistelu) voi saada iloa aikaan. Makkaranpaiston yhteydessä kartoitimme myös sitä, että oliko läheisille noussut kysymyksiä opinnäytetyöstämme.

Viimeinen tapaaminen opinnäytetyön merkeissä toteutetaan nyt puolenvuoden kuluttua ensi tapaamisesta. Tämän tapaamisen teemana on liikunnallinen iltapäivä kahvihetkiin Villa Konneveden asukkaiden ja läheisten kanssa. Kahvittelun lomassa käydään läpi ensimmäisellä tapaamisella täytettyjä kyselyjä. Kuulemme mielellämme myös palautetta menneestä ja ideoita tulevaan asukkaiden ja läheisten toimintaan. Jos haluat olla vaikuttamassa liikunnallisen iltapäivän tapahtumiin, niin otathan yhteyttä Mirvaan. Tervetuloa mukaan liikunnalliseen iltapäivään 18.10.2015 klo 13.

Lisätiedot: yhteyshenkilönä Villa Konnevedessä toimii Mirva Linnanen mirva.linnanen@mediverkko.fi tai Villa Konneveden henkilökunnan puhelinnumero 0102870857.

Ystävällisin terveisin

Mirva Linnanen,

Saara Rajanen-Saarinen,

Pia Kauppinen

LIITE 5 Lokakuun palautelomake läheisille

(Suullisesti ohjeistettu lisäämään tyhjille riveille vapaata tekstiä)

1. Oletteko tyytyväinen Läheisenne hoitoon Villa Konnevedessä?

KYLLÄ

EI

2. Onko Läheisenne tyytyväinen hoitoonsa ja elämäänsä Villa Konnevedessä?

KYLLÄ

EI

3. Koetteko, että olette saaneet osallistua Villa Konneveden aktiiviseen toimintaan ja olla mukana kehittämässä sitä?

KYLLÄ

EI

Miten:

4. Haluaisitteko osallistua enemmän muistisairaana Läheisenne aktivointiin?

KYLLÄ

EI

Miten:

5. Kärsiikö Läheisenne muistisairauksiin liittyvistä käytöshäiriöistä? (esimerkiksi levottomuus, itkuisuus, aggressiivisuus)

KYLLÄ

EI

6. Oletteko huomanneet joidenkin asioiden aiheuttavan käytöshäiriöitä Läheisessänne? (esimerkiksi muiden asukkaiden käyttäytyminen, äänet, tuoksut, muistot)

7. Oletteko huomanneet joidenkin asioiden rauhoittavan Läheistänne? (esimerkiksi kosketus, ulkoilu, laulu, muistelu)

8. Mitä ajatuksia mennyt ½-vuotta ja opinnäytetyömme Teissä herättää?

9. Miten ja millaisilla keinoilla toivoisit Läheisten ja muistisairaiden aktiivisen yhteistyön jatkuvan?

LIITE 6 Lokakuun palautelomake henkilökunnalle

(Suullisesti ohjeistettu lisäämään tyhjille riveille vapaata tekstiä)

1. Oletko tyytyväinen Villa Konneveden tarjoamaan kokonaisvaltaiseen hoitoon?

KYLLÄ

EI

2. Koetko, että Läheiset ovat osallistuneet Villa Konneveden aktivointi toimintaan ja ovat voineet kehittää sitä?

KYLLÄ

EI

Miten:

3. Toivoisitko Läheisten osallistuvan enemmän muistisairaiden vanhusten aktivoimiseen?

KYLLÄ

EI

Miten:

4. Kuinka paljon Villa Konneveden vanhuksilla esiintyy muistisairauksiin liittyviä käytösongelmia? (esimerkiksi aggressiivisuutta, itkuisuutta, levottomuutta)

5. Joudutteko käyttämään käytösongelmien hoitoon rauhoittavia lääkkeitä? (Jos joudut, mitä lääkettä?)

6. Käytättekö käytösongelmien hoitoon muita keinoja?

7. Miten ja millaisilla keinoilla toivoisit Läheisten ja muistisairaiden aktiivisen yhteistyön jatkuvan?

LIITE 7 Jumppa sadonkorjuupäivä

On kuulas syysaamu ja aurinko alkaa nousemaan itäiseltä taivaalta. Taitavat isännät ja emännät vielä haukotella sängystä noustessaan. **Ojennellaan käsiä ja kurotetaan kohti aurinkoa, availaan sormia haralleen. Toistetaan muutamia kertoja ja muistutetaan ryhdistä, pidetään selkä suorana.**

On aika venytellä ja vetäistä saapikkaat jalkaan. **Hartioita voi pyöritellä ja käsiä ojentaa sivuille ja eteen. Kurotetaan kohti nilkkoja ja oikaistaan ryhti suoraksi.** Liikkeet voi toistaa.

Nyt sitten sängystä ylös ja saa vällyt väistyä. Verkot on viritettävä vesille ja ahdinantimia iltaan odoteltava. **Istutaan ja tepsutellaan jalkoja rytmisissä nostellen polvia ylös ja alas.** Ei muuta kuin vene vesille ja verkot veteen. **Tehdään soutuliikkeitä useampia, saa puhista hengästymistä. Ojennellaan käsiä sivuille, kun lasketaan verkkoja veteen ja sen jälkeen soutuliikkeitä.**

Mustikat, puolukat ja sienet ovat parhaimmillaan. Metsät aivan pullistelevat niistä. Pakko on talven varalle säilöä niitä saavit täyteen. **Noustaan seisomaan ja kurotellaan maahan kohti nilkkoja.** Tuoli tai rollaattori voi olla turvana. Liikkeitä toistetaan puolelle ja toiselle. **Samalla keskustellaan ja kysellään sienilajeja?**

Kyllä nyt on riennettävä pihapiiriin ja saatava väki potunnostoon. On siinä kerrakseen talkoota, jotta pottu on kellarissa asti. **Marssitaan paikoillaan, otetaan haara-asento ja tehdään kuokkivia liikkeitä.** Voi toistaa.

Voi hyvänen aika, mutta mitäpä tuolla puutarhassa näkyykään. Puut täynnä omenoita ja niin monia lajikkeita. **Kysellään omenapuiden lajeja, esim. valkeakuulas, punakaneli, keltakaneli? Samalla ojennetaan kädet ja kurotellaan mahdollisimman korkealle.** Voi toistaa.

Kylläpä on päivälle tullut pituutta, mutta vielä on verkot kokematta. **Istutaan ja aloitetaan soutuliikkeet, ja kysellään kalalajeja?** Mitäpä on Ahti antanut iltapöytä.

Mutta ei kait ehtoon saunaa voi unohtaa, muutamia halkoja on sytyiksi tehtävä. **Tehdään halkomisliikkeitä, kädet eteen yhdessä ojennettava.** Saunan lämmössä pestään päivät tomut pois ja sitten ei muuta kuin maaten. **Halitaan vartaloa kukin itse.**

Aurinko länteen laskee, päivän työt takana. **Kumarrutaan eteenpäin ja läheiset saavat sivellä selkää ja hartioita. Rentoutumista.**

LIITE 8 Esimerkkejä aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

| ALKUPERÄINEN VASTAUS | PELKISTETTY VASTAUS | VASTAUKSEN ALALUOKKA | VASTAUKSEN YLÄLUOKKA |
|---|---|------------------------------|---------------------------------|
| ”Kyllä (olen tyytyväinen läheiseni hoitoon) mutta saisi olla vielä enemmän aktivointia” | Toiminnan lisäys parantaisi läheisen tyytyväisyyttä muistisairaahan hoitoon | Aktiivinen toiminta hoidossa | Hoidon laatu Villa Konnevedessä |
| ”Vaikea sanoa , koska koti-ikävä vaivaa johonkin aikaisempaan kotiin. Varmaankin on hoitoon tyytyväinen- ainakin siltä vaikuttaa” | Hoitotyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät | Tyytyväisyys | |

| ALKUPERÄINEN VASTAUS | PELKISTETTY VASTAUS | VASTAUKSEN ALALUOKKA | VASTAUKSEN YLÄLUOKKA |
|--|---|----------------------------|--|
| ”En ole huomannut (joidenkin asioiden aiheuttavan käyttöhäiriöitä läheisesäni)” | Ei huomioita käyttöhäiriöistä | Käytöhäiriöiden huomiointi | Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet |
| ”Joulunaika tuottaa muistoja, jotka lisäävät ahdistuneisuutta ja pahoja unia” ”Kovat äänet ja hälinä (aiheuttavat käyttöhäiriöitä)” | Juhlapyhien tuoma ahdistus ja painajaiset | Käytöhäiriöiden syyt | |

LIITE 9 Esimerkki tulosten tulkinnasta

