

AKTIVITEETTIEN MERKITYS MUISTISAIRAAN HOITO- TYÖSSÄ

Kyselytutkimus Tornion Koivukodille ja Raahen sairaalan osasto
5:lle

Nivala Juho
Sumén Niklas

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä	Juho Nivala, Niklas Sumén	Vuosi	2021
Ohjaaja(t)	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Tornion Koivukoti, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä		
Työn nimi	Aktiviteettien merkitys muistisairaanhoidotyössä, kyselytutkimus Tornion Koivukodille ja Raahen sairaalan osasto 5:lle		
Sivu- ja liitesivumäärä	32 + 1		

Opinnäytetyömme aihe sai alkunsa omien mielenkiintojemme kohteista. Tarkoituksenamme oli selvittää aktiviteetin merkitystä muistisairaanhoidotyössä.

Tavoitteena oli löytää sekä selvittää hoitohenkilökunnan näkökulmia aktiviteetin järjestämiseen sekä sen vaikutukseen muistisairaiden potilaiden hoidotyössä. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä muodostettiin yhteensä neljä, jotka kohdistettiin hoitohenkilökunnan omaan näkökulmaan aktiviteetin merkityksestä, sen toteuttamisesta sekä sen toteuttamiseen liittyvistä ongelmista. Myös hoitohenkilökunnan omia kehitysedotuksia ja ajatuksia kysyttiin.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruuseen käytimme Google Forms -sivustolla itse luomaamme kyselylomaketta, jonka lisäksi haastattelimme suullisesti hoitajia hoivapaikoissa. Kohderyhmänä oli osastoilla työskentelevät hoitajat. Kyselyihin vastasi yhteensä 24 henkilöä.

Tutkimus osoittaa hoitajien halukkuutta järjestää aktiviteetteja sekä toimintamahdollisuuksia, mutta kiireen sekä työntekijöiden vähäisyyden takia se on vaikeaa. Osa hoitajista ei myöskään koe aktiviteetin järjestämistä omaan työhönsä kuuluvaksi, vaan katsoo sen kuuluvan kolmannen osapuolen tehtäväksi, kuten fysioterapeutti tai virikehoitaja. Kehitysedotuksia tuli kuitenkin runsaasti, joiden avulla valmistelimme idealistan erilaisista aktiviteeteista ja toimintamahdollisuuksista.

Avainsanat: Aktiviteetti, muistisairaapotilaat, hoivapaikat

Degree Programme in Nursing
Bachelor of Nursing

Author	Juho Nivala, Niklas Sumén	Year	2021
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	Tornion Koivukoti, Raahen seudun hyvinvointi-kuntayhtymä		
Subject of thesis	Importance of activities at nursing care of dementia patients		
Number of pages	32 + 1		

The topic of our thesis originated from our own interests towards the topic. Our purpose was to find out the significance of activity in nursing of a person with memory impairment.

The aim was to find the perspectives of nursing staff of the activity and its impact on the nursing work of patients with memory disorders. In the thesis, a total of four research questions were formed, which were focused on the nursing staff's own perspective on the significance of the activity, its implementation and the problems related to its implementation. The nursing staff's own developmental thoughts and ideas were also asked.

The thesis was carried out according to a qualitative research method. To collect the data, we used a questionnaire we created ourselves on Google-Forms, in addition to which we interviewed nursing staff. The target group for our thesis was nurses working in the wards. A total of 24 people responded to the questionnaire.

The study showed willingness of nursing staff to organize activities as well as opportunities for action, but due to the hurry and lack of working staff it makes it difficult. Also, some nurses do not experience organizing an activity for dementia patients as their own job, but more so count it as a third-party member's job, like a physiotherapist or a stimulus nurse. However, there were plenty of development suggestions that helped us prepare a list of ideas for different activities and opportunities for action.

Keywords: Activity, dementia patients, nursing organizations

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETELU.....	8
3 TIETOPERUSTA: MUISTISAIRAUDEN JA AKTIVITEETIN YHTEYS	
3.1 Muistisairauden ja aktiviteetin yhteys	9
3.2 Fyysisen ja kognitiivisen aktiivisuuden merkitys.....	10
4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	
4.1 Laadullinen tutkimus.....	12
4.2 Kohderyhmän valinta.....	13
4.3 Aineiston keruu	13
4.4 Aineiston analyysi	15
5. TUTKIMUSTULOKSET	
5.1 Tutkimustulokset Tornion Koivukoti.....	15
5.1.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	15
5.1.2 Kyselytutkimuksen vastaukset ja tulokset	16
5.1.3 Yksikössä olevat aktiviteetit.....	18
5.1.4 Vastanneiden arvio aktiviteettien toteutumisesta	19
5.1.5 Vastanneiden arvio kehittämiskohteista	19
5.2 Tutkimustulokset Raahen sairaalan osasto 5.....	20
5.2.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	20
5.2.2 Kyselytutkimuksen vastaukset ja tulokset	20
5.2.3 Yksikössä olevat aktiviteetit.....	22
5.2.4 Vastanneiden arvio aktiviteettien toteutumisesta	23
5.2.5 Vastanneiden arvio kehittämiskohteista	23
5.3 Hoitoyksiköiden yhtäläisyydet ja eroavaisuudet	24
6. PÄATELMÄ TULOXSISTA JA KEHITTÄMISKOHTEET	
6.1 Tornion Koivukodin päätelmä tuloksista ja kehittämiskohteet	26
6.2 Raahen sairaalan osasto 5 päätelmä tuloksista ja kehittämiskohteet	

7. POHDINTA

7.1	Eettisyys.....	28
7.2	Luotettavuus.....	28
7.3	Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi	29
7.4	Jatkotutkimuksen aiheet.....	30
LÄHTEET.....		31
LIITTEET.....		34

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Raahen sairaalan vuodeosasto 5:n ja Tornion Palvelutalo Koivukodin tarjoaman aktiviteetin laatua ja määrää muistisairaiden hoitotyössä. Tavoitteena on selvittää kyseisten hoitopaikkojen potilasaineisto, mitä potilaan päivään kuuluu, aktivoitako potilasta päivittäisessä toiminnassa, onko potilaalla mahdollisuus aktiiviseen tekemiseen, mitä aktiviteetti mahdollisuuksia on hoitopaikassa järjestetty ja onko hoitopaikassa erikseen järjestettyä päivä- tai viikkotoimintaa. Tahdomme myös selvittää, millä tavalla aktiviteetin puute näkyy muistisairaana potilaan hoitotyössä ja miten edellä mainitut toiminnot vaikuttavat itse potilaaseen. On tärkeä selvittää, mitkä ovat potilaiden päivittäiset ja viikoittaiset aktiviteetit ja kuinka niitä voitaisiin parantaa.

Muistisairautta sairastava henkilö tarvitsee tapoja, joilla ylläpitää omaa fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointiaan. Tämä myös hidastaa sairauden etenemistä. Kysymyksenä on, mitkä ovat hoitoyksikön kehittämiskohteet ja tarvittavat ratkaisut, jotta aktiviteetit toteutuisivat paremmin. Väestön vanhetessa muistisairaudet ovat yleistynyt kansantauti, minkä vuoksi on tärkeää estää sairauksien etenemistä tieteellisesti hyväksi koettujen tapojen avulla. Muistisairaita on arvioitu olevan Suomessa noin 190 000 (THL; muistisairaudet 2020.)

Koska aktiviteetin määrä ja laatu vaikuttavat muistisairaana potilaan taantumiseen, käytösoireisiin sekä niiden yleistymiseen. Ihmisen passivisoituessa kognitiivinen kehitys kärsii, mikä näkyy esimerkiksi muistissa, keskittymisessä sekä tarkkavaisuudessa (THL,2019.)

Aktiviteetin puute turhauttaa, aiheuttaa levottomuutta, taantumista, masennusta ja käytöshäiriöitä muistisairailla potilailla. Pitkäaikainen aktiviteetin puute aiheuttaa peruuttamattomia muutoksia potilaan fyysiseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn. Kognitiivinen toimintakyky alkaa pikkuhiljaa rappeutumaan, kun käyttöä kognitiivisille toiminnoille ei ole (Vuoksima, 2019.)

On tärkeä kartoittaa, yrittää lisätä ja parantaa aktiviteetteja sairaalaympäristössä. Tämän avulla saadaan aktiviteetteja jokapäiväiseksi, jolloin potilaan toimintakyky ei kärsi. Tavoitteena on parantaa hoidon laatua hoitoympäristössä, vähentää muistisairaiden käytösoireita, taantumista ja levottomuutta, sekä samalla löytää ratkaisuja hoitoympäristöön, joilla saadaan lisättyä potilaille vaikuttaviksi todettuja sekä yksilökohtaisia että ryhmäkohtaisia aktiviteetteja.

Kun käytösoireet vähenevät, vähenevät myös hoitajien työtaakka sekä työn aiheuttama henkinen kuormitus, ja potilaiden elämänlaatu sekä hoitajien työolosuhteet paranevat. Käytösoireiden vähentyessä on mahdollista myös saada esille potilaan omaa persoonaa sekä luonnetta, vaikka potilas olisikin vakavasti muistisairas.

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETELU

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Raahen Sairaalan vuodeosasto 5:n ja Tornion Koivukodin asiakkaille tarjottavia aktiviteetteja ja hoitohenkilökunnan näkemystä niiden vaikutuksesta potilaiden yleiseen terveydentilaan.

Tavoitteena on tunnistaa asiakkaiden päivittäiset ja viikottaiset aktiviteetit ja kehittämiskohteet sekä tämän jälkeen kehittää esimerkiksi ohje erityyppisten aktiviteettien toteuttamiseen, luoda uusi toimintamuoto tai tuoda esille tarve aktiviteetteihin tarvittavien välineiden hankkimiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Minkälaisia aktiviteetteja hoitoyksikössä on tarjolla potilaille?
- Miten hyvin aktiviteetit toteutuvat hoitohenkilökunnan arvioimana?
- Millä tavalla aktiviteetti vaikuttaa potilaiden yleiseen terveydentilaan ja muistisairaiden henkilöiden toimintaan kyseisissä hoitopaikoissa henkilökunnan arvioimana?
- Millaisia kehittämissuhteita hoitohenkilökunta tuo esille aktiviteettien osalta?

3.1 Muistisairauden ja aktiviteetin yhteys

Muistisairaus määritetään progressiivisena rappeutumisenä kognitiivisissa sekä fyysisissä toiminnoissa, joissa potilaalla voi sivuoireina esiintyä haasteellista käyttäytymistä, johon lukeutuu esimerkiksi aggressiivisuus. Kognitiiviset toiminnot, joihin dementia vaikuttaa ovat tyypillisesti muisti, keskittyminen sekä toiminnanohjaus. Toiminnanohjaus koostuu korkean prioriteetin kognitiivisista toiminnoista, kuten suunnittelusta, aloitteellisuudesta, impulsiivisuuden kontrolloimisesta sekä keskittymisestä. Rappeutuminen fyysisessä toiminnassa heijastuu liikkuvuuden vähenemiseen, lihasvoiman menetykseen (esimerkiksi puristusvoima), tasapainoon sekä jaksamiseen pitkää matkaa kävellessä. Käyttöoireiset sekä psykologiset oireet dementiauksessa esiintyvät noin 80% potilaista, ja niihin kuuluvat muun muassa aggressiivisuus, mielialan vaihtelu, välinpitämättömyys, ahdistuneisuus sekä masennus. Muistisairauden aiheuttama rappeutuminen sekä kognitiivisessa että fyysisessä toiminnassa sekä käytöksessä pahenevat sairauden edetessä. Rappeutuminen aiheuttaa heikentynyttä kykyä elää itsenäisesti, sekä heikompaa elämänlaatua palvelutaloissa asuvilla potilailla (Henskens, Nauta, Eekeren & Scherder; 2018.)

Tähän päivään mennessä dementiaan ei ole löydetty parannusta, mutta lääkkeettömät interventiot, kuten fyysisen aktiivisuuden tehostaminen, on havaittu todella lupaavaksi tavaksi hidastaa dementiaaliitännäisiä oireita. Fyysisten toimintojen hyödyntäminen on hyvin vakiintunutta gerontologisessa hoitotyössä eli vanhusten hoitotyössä. Fyysisten toimintojen avulla voidaan kehittää ja ylläpitää kognitiivisia toimia, tasapainoa, lihasvoimaa, kävelyä, parantaa mielentilaa ja vähentää haasteellista käyttäytymistä. Fyysisen aktiivisuuden on havaittu olevan yhteydessä biologisiin mekanismeihin, kuten muutoksiin aivojen rakenteessa ja toiminnassa. (Henskens ym. 2018.)

Fyysisen aktiivisuuden epäillään vaikuttavan neurogeneesiin eli uusien hermosolujen syntyyn sekä lisäävän verenkiertoa otsa- sekä ohimolohkossa, jotka ovat vahingoittuvia alueita dementiaan liittyvälle rappeutumiselle. Fyysisen aktiivisuuden stimuloiminen vaikuttaa positiivisesti aivojen vireyteen, ja voi mahdollisesti hidastaa dementiaan liittyvän rappeutumisen kulkua (Henskens ym. 2018.)

3.2 Fyysisen ja kognitiivisen aktiivisuuden merkitys

Fyysisestä aktiivisuudesta sekä aktiviteeteistä ei ole hyötyä pelkästään terveille aikuisille harmaan aineen (eli aivojen hermosolujen solukeskuksia sisältävä osa) säilymisen kannalta vaan myös jo lievästi kognitiivisesti rajoittuneille ja muistisairaille. Tutkimustietoa on paljon siitä, että hippokampuksen tilavuuden ja liikunnan määrällä on selvä suhde. Tutkimuksissa on havaittu hippokampuksen surkastumisen olevan yksi suurimmista viitteistä Alzheimeriin. Vuoden kestäneen kognitiivisen toimintakyvyn sekä aktiviteettien tutkimuksen mukaan kolme kertaa viikossa tehdyn keskivaikean aerobisen harjoituksen ansiosta hippokampus kasvaa vuodessa noin 2 %, kun taas kevyitä venytyksiä sekä fyysisiä harjoitteita tekemällä hippokampus surkastuu keskimäärin 1,4 % vuodessa. Saksassa toteutettu 2 492 iäkkäämmällä vanhuksella tehty tutkimus osoitti, että harrastamalla aktiivisesti liikuntaa, vähentyi muistisairauksien riski 20 %:lla (Cheng 2016.)

Siitä huolimatta, että kognitiivisen tekemisen suhteesta aivojen kuntoon ei ole havaittu suoraa yhteyttä toisin kuin fyysisellä ja sosiaalisella aktiivisuudella, on suuremmissa tutkimuksissa havaittu kognitiivisen aktiivisuuden olevan lähes suora ennuste siitä, sairastuuko ihminen muistisairauteen seuraavan 4-5 vuoden aikana. Ne, jotka ovat kognitiivisesti aktiivisia, sairastuvat 50% epätodennäköisemmin muistisairauteen seuraavan 4-5 vuoden aikana.

Tutkimuksen mukaan ne, jotka eivät harrastaneet liikuntaa, mutta harrastivat kognitiivisia harjoitteita, eivät erottuneet vertailuryhmästä. Ne, jotka harrastivat liikuntaa, mutta eivät kognitiivisia harjoitteita, oli 48% epätodennäköisempää, että heillä ilmenisi lievää kognitiivista heikentymistä, kun taas ne, jotka harrastivat liikuntaa ja kognitiivisia harjoitteita, oli 80% epätodennäköisempää kärsiä lievästä kognitiivisesta heikentymisestä (Williams & Weatherhead; 2013.)

Kun dementiaan sairastuneiden henkilöiden määrä kasvaa, hoivapalveluiden tarve kasvaa, oli se sitten kotipalvelu, sairaalahoito tai pitkäaikainen palveluasuminen. Hyvinvoinnin ylläpitäminen on yksi tärkeimmistä hyvää elämänlaatua takaavista asioista, ja tämän saavuttamiseksi pitää ravinnon sekä nesteytyksen olla kunnossa. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan tietoa ja ymmärtämistä dementiaa sairastavia potilaita kohtaan, sillä hoitajien pitää ymmärtää, miten dementia vaikuttaa sitä sairastavaan potilaaseen, mitä haasteita ja ongelmia se tuo potilaan elämässä esille. The National Dementia Strategy (joka on myös Suomessa nimellä National Memory Programme 2012-2020) sekä Prime Minister's Challenge ovat painottaneet dementiaan hoidon sekä koulutuksen kehittämistä hoitoalan henkilökunnalle. Ravitseminen on jatkuvasti tarpeellinen asia, varsinkin kun sairaus etenee ja muistisairas potilas voi alkaa tarvitsemaan suurta apua ravinnon saamiseksi. Fyysiset muutokset sairauden edetessä voivat tuoda esille useita haasteita sekä ongelmia, etenkin elämän loppupuolella (Williams & Weatherhead; 2013.)

E. Telenius, K. Engedal sekä A. Berglandin tutkimus (2015) on osoittanut fyysisillä harjoitteilla olevan positiivinen vaikutus fyysiseen sekä psyykkiseen terveyteen palvelutaloissa asuvilla muistisairailta potilailta. Pysyvää vaikutusta ei kuitenkaan ole juurikaan tutkittu. Aikaisemmin julkaistussa artikkelissa tutkittiin välittömästi esille tullutta vaikutusta 12 viikon pituisen liikuntaohjelman vaikutuksia fyysisen toimintaan ja mielenterveyteen dementiaa sairastavilla potilailta hoivakodeissa. Tutkimuksessa vertailtiin harjoitteita tehneen ryhmän, kontrolliryhmän sekä de-training ryhmän eroja jakson aikana. De-training tarkoittaa liikunnan välttelyä, jossa harjoittelua ei ole lainkaan. Jakso kesti 3-6 kuukautta. (Telenius, Engedal, Bergland; 2015.)

Tutkimuksen metodina käytettiin sokeaa, satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, jossa kohteina oli 170 palvelutalon muistisairasta asukasta. Potilaat sijoitettiin satunnaisesti ryhmiin: interventioryhmään, jossa osallistujia oli 87, sekä kontrolloituun ryhmään, jossa osallistuneita oli 83. Intervention-ryhmän harjoitukset koostuivat intensiivisestä voimaannuttavasta ja tasoittavasta harjoittelusta pienissä ryhmissä kahdesti viikossa 12 viikon ajan. Kontrolloidussa ryhmässä oli vapaammat aktiviteetit. Kolmekymmentä osallistunutta potilasta menehtyi aloi-

tusjakson ja kuuden kuukauden seuranta-ajan aikana. Lineaarisia sekamalliana-lyyseyä toistuville mittauksille käytettiin tutkittaessa harjoittelun vaikutusta de-training jakson jälkeen (Telenius, Engedal, Bergland; 2015.) Tutkimukset osoittivat korkean intensiivisen liikuntaohjelman pitkäaikaiset positiiviset vaikutukset tasapainoon ja osoittavat positiivisen vaikutuksen agitaatioon 12 viikon pituisen interventiojakson jälkeen, jota seurasi 12 viikkoa kestänyt de-training jakso (Telenius, Engedal, Bergland; 2015.)

4. TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme on suoritettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Valitsimme sen tutkimusmenetelmäksi, sillä siinä käytetään useita erilaisia traditioita sekä lähestymistapoja kerätä ja analysoida tutkimuksessa saatua aineistoa. Valitsimme myös laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi, sillä opinnäytetyömme keskiössä ovat tutkimuksen kohderyhmän omat ajatukset, mielipiteet ja näkökulmat opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Opinnäytetyömme keskiössä ovat tutkittavien näkökulmat opinnäytetyön aihetta kohtaan, siksi mitä-, miksi ja miten-kysymykset toistuivat kyselylomaketta suunniteltaessa.

Induktio eli aineistolähtöisyys luonnehtii kyseistä laadullista tutkimusta, vaikka laadullinen tutkimus ei määräydy täysin aineistolähtöiseksi. Tutkimukset eivät voi olla vain aineisto- tai teorialähtöisiä, sillä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus, ovat kumpikin toistensa vastakohtia. Kyseisiä tutkimusmetodeja voidaan kuitenkin käyttää yhteisesti eli synteessissä. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin esiintyy aina laskemista, numerointia sekä määrällisyyttä, kuten taulukoiden laskeminen ja numeroiminen. Laadullinen tutkimus, kuten kaikki muutkin tutkimukset, raapaisee kuitenkin aihetta vain pinnallisesti, eikä sitä ole mahdollista tutkia tavalla, jolla aiheen saisi kokonaisuudessaan aukaistua. Perusteellisen tutkimuksen avulla tutkimukseen voi lisätä syy-seuraussuhteita, tämä kuitenkin vaatii hyvin suunnitellun ja toteutetun tutkimusasetelman sekä ilmiöiden ymmärtämisen ja lähestymisen useasta eri näkökulmasta.

4.2 Kohderyhmän valinta

Valitsimme tutkimuksen kohderyhmäksi Tornion Koivukodilla asuvat asukkaat, sekä Raahen Sairaalan vuodeosasto 5:n potilaat. Myös hoitajat olivat suuri osa tutkimuksen toteuttamista, sillä heidän avullaan saimme kerättyä tietoa niin Koivukodin kuin vuodeosaston potilaista. Syy kyseisille kohderyhmille oli omat intressimme muistisairaudesta kärsivän potilaan aktivoimista kohtaan. Verkkokysely toteutettiin Koivukodin sekä Raahen vuodeosaston hoitajille, sekä haastatelimme puhelimitse kolmea hoitajaa kummastakin hoivapaikasta, jossa kävimme

läpi avoimia kysymyksiä liittyen muistisairaahan potilaan aktivoimiseen. Linkki verkkokyselyyn jaettiin raportointiohjelmassa, josta se oli helppo avata. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta vastauksia tuli kuitenkin odotettua enemmän, 24 yhteensä. Sekä kysely että haastattelu toteutettiin 28.3.2021-05.04.2021.

4.3 Aineistonkeruu

Opinnäytetyömme aineistonkeruu toteutettiin avoimia kysymyksiä sekä monivalintakysymyksiä sisältävän kyselytutkimuksen avulla. Käytimme myös puhelimitse toteutettua haastattelua yhtenä tapana kerätä aineistoa kyselytutkimuksen tueksi. Valitsimme kyselytutkimuksen tutkimusmenetelmäksi, sillä se on helppo tapa saavuttaa mahdollisimman moni vastaaja, sekä se antaa vastaajille mahdollisuuden valita itse aika, jolloin kyselyyn vastaa. Ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa käytimme sen opinnäytetyön ulkopuolisella henkilöllä, joka vastasi kyselyyn sekä antoi palautetta kyselystä. Tällä tavalla saimme testattua kyselytutkimuksen luotettavuuden. Jo opinnäytetyötä suunniteltaessa perehdyimme aiheen teoriapohjaan, ja hahmottelimme tutkimuskysymykset valmiiksi suunnittelun aikana. Halusimme kyselylomakkeen olevan mahdollisimman yksinkertainen ja helposti lähestyttävä, minkä takia halusimme vähemmän avoimia kysymyksiä. Tällä tavoin saimme myös kyselyyn vastaajan mielenkiinnon, sekä kyselyyn vastaamisen jaksamisen pysymään yllä. Jos kysymykset olisivat olleet pitkiä, sekä vaatineet paljon kirjoittamista, olisi se voinut vaikuttaa siihen, että vastauksia olisi puuttunut, tai vastaajat olisivat kirjoittaneet mahdollisimman lyhyet vastaukset, joista tutkimustietoa ei olisi saanut tarpeeksi.

Vaikka kyselyt ovatkin yleensä hyvin jaoteltuja monivalintakysymyksiä, halusimme sisältää kyselylomakkeeseen myös avoimia kysymyksiä. Tällä tavoin saimme hyvin selville vastaajan omaa näkemystä sekä mielipidettä. Vaikkakin avoimien kysymysten lisääminen kyselylomakkeeseen vaati vastaajalta enemmän aikaa verrattuna strukturoituihin kysymyksiin, esimerkiksi monivalintakysymyksiin, oli avointen kysymysten käyttö opinnäytetyössämme lähes välttämätöntä. Ilman avoimia kysymyksiä tutkimustieto kyselyistä olisi ollut puutteellinen, eikä olisi sisältänyt niin paljoa tutkittavien omia mielipiteitä tai näkemyksiä opinnäytetyön aiheeseen liittyen.

Halusimme kyselylomakkeen olevan teknisesti järkevä ja helposti ymmärrettävä, ja sen takia se sisälsi yhdeksän suljettua kysymystä sekä kuusi avointa kysymystä. Strukturoimme kyselylomakkeen siten, että suljetut kysymykset tulivat ensimmäisenä. Kyselyä lähettäessä kerroimme, että kysely toteutetaan täysin anonyymisti, eikä minkäänlaisia henkilötietoja kerätä kyselyssä. Myös kysymyksiä varten jätimme yhteystietomme kyselyyn, jotta yhteyttä pystyi ottamaan, mikäli kyselyssä jokin asia jäi epäselväksi tai mietitytti. Tällä tavalla halusimme varmistaa, ettei vastaajat koe joutuvansa vastaamaan omalla nimellään kyselylomakkeeseen, joka olisi voinut vaikuttaa vastauksiin suuresti. Taustatietokysymyksiä käytimme vastaajan sukupuolen, iän sekä työkokemuksen vuosina kysymistä.

Strukturoiduilla kysymyksillä käsitelimme lähinnä vastaajien omaa mielipidettä sekä näkemystä siihen, miten aktiviteettien sekä toimintamahdollisuuksien toteuttaminen onnistuu, onko se tarpeeksi riittävää ja kuinka tärkeäksi vastaajat itse kokevat muistisairaiden asukkaiden/potilaiden aktivoinnin. Avoimilla kysymyksillä taas halusimme selvittää, miten hoitohenkilökunta itse näkee päivittäisten toimien, aktiviteettien sekä toimintamahdollisuuksien määrän, mitä parannettavaa niissä on, miten henkilökunta itse kokee valmiudet järjestää edellä mainittuja asioita sekä mitä muutoksia henkilökunta toivoisi.

4.4 Aineiston analyysi

Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisena sisällönanalyysinä, sillä ne olivat luonteeltaan laadullisia. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi onkin lähes aina induktiivista (Kyngäs, Vanhanen 1999; 3-4.). Induktiivinen sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa usein käytetty analyysimenetelmä, joka mahdollistaa etenemisen kerätyn aineiston ehdoilla aineistoa analysoitaessa (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011). Suljetut kysymykset taas ovat määrällisiä, joihin saatuja vastauksia tarkastellaan numeraalisesti. Teimme kyselylomakkeen Google Formsissa. Google Forms laski saaduista vastauksista prosenttijakaumat valmiiksi, jolloin niitä oli helppo tarkastella. Teimme kuitenkin vastustuloksista erilliset taulukot höydyntämällä Google Sheetsiä, jotta saimme tutkimustulokset helposti samalle näkymälle nähtäviksi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimustulokset Tornion Koivukoti

5.1.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tornion Koivukodilla kyselyyn vastasi 16 henkilöä. Vastaajista suurin osa oli osastoilla työskenteleviä lähihoitajia (9), sekä Koivukodin omassa kotisairaanhoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia (3). Kyselyyn vastasi myös Koivukodilla työskentelevät (2) fysioterapeuttia, sekä sosionomi ja gerontologi. Vastaajista 15 oli naisia, ja miehiä vain 1. Vastaajien ikä jakautui melko tasaisesti 18-50 vuosien välille, yli 50 vuotiaita oli vastaajista 2. Työkokemus vuosina jakautui kuitenkin yllättävällä tavalla, noin 30% vastaajista olivat olleet hoitotyössä alle 5-vuotta. Vain yhdellä vastaajista työkokemusta oli kertynyt jo yli 30 vuotta (ks. taulukko 1.)

(Taulukko1: Tornion koivukodin vastaajien taustatiedot)

Tornion Koivukoti							
Sukupuoli:	Mies	Nainen	Muu				Yht.
n	1	15	0				16
%	6,25%	93,75%	0,00%				100,00%
Ikä:	18-25	26-35	36-50	51+			yht.
n	5	4	5	2			16
%	31,25%	25,00%	31,25%	12,50%			100,00%
Työkokemus hoit <5v		5-10v	11-20v	21-30v	30+v		Yht.
n	5	3	4	3	1		16
%	31,25%	18,75%	25,00%	18,75%	6,25%		100,00%
Olen...	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Fysioterapeutti	Kuntohoitaja	Hoiva-avustaja	Muu	yht.
n	9	3	2	0	0	2	16
%	56,25%	18,75%	12,50%	0,00%	0,00%	12,50%	100,00%

5.1.2 Kyselytutkimuksen vastaukset ja tulokset

Päätimme kysyä tutkimuksessa sekä monivalinta- että laadullisia kysymyksiä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin. Avointen kysymysten vastaukset pelkistimme ja monivalintakysymysten tulokset kävimme läpi.

Tulosten pohjalta päätimme jakaa tutkimuksen tulokset kolmeen eri osa-alueeseen, joiden avulla pyrimme vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kolme osa-alue-

etta ovat päivätoiminta, päivittäiset toimet ja toimintamahdollisuudet. Tutkimustulokset kerättiin kyselylomakkeen sekä haastatteluiden avulla. Tämän jälkeen vastaukset koottiin taulukkomuotoon (ks. taulukko 2). Kuten Raahen osaston taulukoissakin, myös Koivukodin tutkimustulokset on jaettu päivätoimintaan, päivittäisiin toimiin sekä toimintamahdollisuuksiin. Koska nämä ovat myös keskeiset käsitteet opinnäytetyössä, on niistä tärkeä saada selkeää tutkimustietoa.

(Taulukko2: Tornion Koivukodin kootut tutkimustulokset taulukkomuodossa)

Tutkimuskysymykset:	Päivätoiminta		Päivittäiset toimet		Toimintamahdollisuudet
	Hoitohenkilökunnan järjestämä:	Fysioterapeuttien järjestämä:	Kuntouttava työote:	Yhteiset tilat:	
Minkälaisia aktiviteetteja hoitoyksikössä on tarjolla potilaille?	Ulkoilu, muisteluhetket, ruoanteko.	Leivonta, bingo, seniorikerho, tuolijumppa, muistikерho, Mummoalan toiminta, Sali, erilaiset viikkotoimintaryhmät sekä ryhmäkuntoutus.	Omatoimisuuteen kannustaminen, kuntouttava työote. Annetaan asukkaiden itse toimia.	Ruokatalissa syöminen, aulaassa oleskelu, tv:n katsominen, sosiaalisoituminen muiden asukkaiden kanssa.	Palaipelit, erilaiset lautapelit, osastoilla liikkuminen, lehden lukeminen, tv:n katsominen.
Miten hyvin aktiviteetit toteutuvat hoitohenkilökunnan arvioimana?	Osastoiden kiireisyys vaikeuttaa hoitohenkilökunnan mahdollisuutta toteuttaa erilaisia aktiviteetteja, jonka takia fysioterapeutit ovat enimmäkseen aktiviteettien toteuttajia.	Fysioterapeutit toivoisivat enemmän yhteistyötä osastojen hoitajien kanssa, jolloin myös vaikeahoidoisimmat potilaat pääsisivät osallistumaan paremmin aktiviteetteihin. Kiire vaikeuttaa myös fysioterapeuttien mahdollisuuksiin toteuttaa aktiviteetteja.	Hoitohenkilökunnalla on kuntouttava työote hallussa, ja sitä käytetään aina mahdollisuuksien mukaan.	Yhteisissä tiloissa kuten aulaassa usein paljon asukkaita, mikä aiheuttaa usein eripuraa asukkaiden välillä. Vakavasti muistisairaajat käyvät helposti muiden asukkaiden hermoille, jolloin heitä on pakko erottaa auliasta ettei tilanteet pahene. Aulaa on myös vaikea valvoa, sillä osastoilla on kuitenkin pakko olla hoitajat läsnä kokoajan ja aulia ja valvomattomaksi.	Vaikeaa toteuttaa suuren asukasmäärän takia, sekä asukkaiden oma halu osallistua erilaisiin toimintamahdollisuuksiin on yleensä vähäinen. Myös asukkaiden sairaudet vaikeuttavat toimintamahdollisuuksiin osallistumista, sillä vaikeasti sairast asukkaat vaativat paljon apua niin fysioterapeuteilta kuin osaston hoitajilta.
Millaisia kehittämisehdotuksia hoitohenkilökunta tuo esille aktiviteettien osalta?	Valmis paketti joka sisältää lauluja, arvioituksia, väriyiskuvia, jumppaohjeita). Hoitajille lisää aikaa/ enemmän hoitajia että voi järjestää.	Yhteistyön laadun parantaminen osaston hoitajien kanssa.	Enemmän kuntoutusta fysioterapeuttien puolelta, usammalle eri asukkaalle ettei kuntoutuksessa olisi aina samat asukkaat.	Aulaan valvoja, joka aikaisemmin ollut jo käytössä mutta jouduttiin poistamaan työntekijöiden puutteen vuoksi. Tällöin aulaan saisi esimerkiksi hoitajan viettämään asukkaiden kanssa aikaa ja tekemään mieluisia asioita heidän kanssaan.	Enemmän huomiointia yksinäisiä vanhuksia sekä vaikeasti muistisairaita kohtaan. Monipuolisemmat ryhmät jotka palvelisivat mahdollisimman monia asukkaita on myös yksi asia, jota monet toivoivat. Myös panostaminen hoitotyön ohella ikäihmisen psyykkiseen- ja sosiaaliseen hyvinvointiin on tärkeää huomioida tulevaisuutta varten.

Monivalintakysymysten vastaukset kerättiin taulukkoon (ks. taulukko 3.) 81 % (13) vastaajista koki potilaiden toimintamahdollisuudet ja aktivoinnit erittäin tärkeäksi osana hoitotyötä. Loput 19 % (3) kokivat aktivoinnin tärkeäksi. Asukkaiden toimintamahdollisuuksista kysyttäessä vastaajat jakautuivat hyvän sekä kohtalaisen välille. Seitsemän vastanneista koki potilaiden aktivoinnin hyväksi, toiset seitsemän kohtalaiseksi. Vain yksi henkilöistä vastasi toimintamahdollisuuksien olevan erinomaisia ja yksi henkilöistä vastasi toimintamahdollisuuksien olevan heikot.

Väitteeseen, että potilaita aktivoidaan riittävästi 2 henkilöä vastasi täysin samaa mieltä tai samaa mieltä, 50% (8) jokseenkin samaa mieltä sekä 37,50% (6) eri mieltä. Kysyttäessä arkipäiväisten aktiviteettien toteutumisesta 31,25% (5) henkilöistä vastasi niiden toteutuvan hyvin, 50% (8) kohtalaisesti, 12,50% (2) heikosti sekä 6,25% (1) heikosti. Kysymykseen järjestetäänkö hoitoyksikössä aktiivista

päivätoimintaa, lähes kaikki olivat samaa mieltä, 93,75% (15) vastaten kyllä, yksi vastaten ei.

(Taulukko 3: Tornion Koivukodin monivalintakysymykset ja vastaukset)

Kuinka tärkeiksi koet potilaiden toimintamahdollisuudet ja aktivoinnin osana hoitotyötä?	Erittäin tärkeiksi	Tärkeäksi	Melko tärkeäksi	En kovinkaan tärkeäksi	En lainkaan tärkeäksi		Yht.
n	13	3	0	0	0		16
%	81,25%	18,75%	0,00%	0,00%	0,00%		100,00%
Mielestäni	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat erinomaiset	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat hyvät	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat kohtalaiset	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat heikot	Potilaiden toimintamahdollisuuksia ei ole		yht.
n	1	7	7	1	0		16
%	6,25%	43,75%	43,75%	6,25%	0,00%		100,00%
Koen, että potilaita aktivoidaan riittävästi.	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä		Yht.
n	1	1	8	6	0		16
%	6,25%	6,25%	50,00%	37,50%	0,00%		100,00%
Miten potilaan päivittäiset arjen aktiviteetit mielestäsi toteutuvat	Erittäin hyvin	hyvin	Kohtalaisesti	heikosti	Erittäin heikosti		Yht.
n	0	5	8	2	1		16
%	0,00%	31,25%	50,00%	12,50%	6,25%		100,00%
Hoitoyksikössä järjestetään aktiivisesti päivätoimintaa	Kyllä	Ei					Yht.
n	15	1					16
%	93,75%	6,25%					100,00%

5.1.3 Yksikössä olevat aktiviteetit

Tornion Koivukodilla aktiviteetit ovat arkipäiville järjestettyjä aktiviteetteja; fysioterapeutit vastaavat enemmän kuntouttavista aktiviteeteista, kuten tuolijumput, kaidajumput, seniorikerhot sekä salitoiminta. Hoitajat pitävät aktiviteetteja osastoilla silloin, kun aikaa siihen on riittävästi; nämä ovat yleensä vähemmän fyysisiä aktiviteetteja, kuten ruoan laittaminen, kahvin keittäminen, muistipelien pelaaminen tai musiikin kuunteleminen. Kolmannen osapuolen järjestämää aktiviteettiä, toiminta mahdollisuutta tai päivätoimintaa ei ole voitu aikaisempaan poiketen järjestää koronapandemian vuoksi. Hoitajien sekä fysioterapeuttien ja geronomien jär-

jestämän aktiviteetin sekä toimintamahdollisuuksien lisäksi asukkaat voivat itse-
näisesti harrastaa esimerkiksi lehden lukemista, television katsomista, sosialisoi-
tua muiden asukkaiden kanssa sekä pelata erilaisia lautapelejä.

5.1.4 Vastanneiden arvio aktiviteettien toteutumisesta

Aktiviteettien toteutuminen Tornion Koivukodilla jakoi mielipiteitä. Suurimmaksi osaksi vastaajat kokivat aktiviteettien toteutumisen kohtalaiseksi. Tähän vaikutti paljon se, että osastoilla työskentelevät lähihoitajat kokevat osastotyön olevan kiireistä, mikä vaikeuttaa aktiviteettien järjestämistä työvuoron aikana. Myös vaikeahoitoiset potilaat vaikeuttavat aktiviteettien järjestämistä osastoilla, sillä hoitajat eivät ehdi vahtimaan aktiviteettien toteutumista suuren asukasmäärän takia. Fysioterapeutit työskentelevät myös osastoilla aamupäivän, ja lopettavat osastolla työskentelemisen aamupäivän jälkeen, klo 12. Tämä jättää fysioterapeuteille vain kolme tuntia aikaa järjestää aktiviteetteja palvelutalon asukkaille, ja tähän kolmeen tuntiin pitää sisällyttää myös kirjaamiset. Fysioterapeutit ovat toivoneet enemmän yhteistyötä osastolla työskentelevien hoitajien kanssa, jotta aktiviteetteihin saisi enemmän myös vaikeammin sairaita asukkaita, jolla vältettäisiin esimerkiksi muistisairaiden sekä muiden asukkaiden masennusta ja passivoitumista. Suureksi hankaluudeksi kuitenkin nousee edellä mainittu kiire sekä vähäinen työntekijöiden määrä.

5.1.5 Vastanneiden arvio kehittämiskohteista

Tornion Koivukodilla henkilökunnan tuomia kehittämisehdotuksia henkilökunnan järjestämän päivätoiminnan parantamiseen oli mahdollisuus ulkoiluttaa asukkaita enemmän. Vastaajilla vaikutti olevan mielenkiintoa asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen, halua lisätä asukkaiden osallisuutta arjessa ja aktiviteeteissa, mutta resurssit eivät henkilökunnan mielestä riittäneet järjestämään aktiviteetteja.

Aikaisemmin käytössä ollut kolmannen osapuolen järjestämä ulkoilutus koettiin hyväksi, mutta koronapandemian takia ulkoilun järjestäminen oli lopetettava. Hoitohenkilökunta toivoi henkisen hyvinvoinnin lisäämistä sekä juttelua asukkaiden kanssa ilman kiirettä. Myös päivittäinen pieni toiminta, kuten laulaminen tai muu

pieni ohjattu toiminta olisi myös toivottua, jos sille saisi tarpeeksi aikaa sekä resursseja. Fysioterapeutit kertoivat suullisen haastattelun aikana toivovansa enemmän yhteistyötä osastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin olisi mahdollista järjestää eri toimintamahdollisuuksia sekä aktiviteettejä myös vaikeammin sairaille asukkaille

Kuntouttava työote nousi esille useaan kertaan sekä kyselyn aikana että suullisissa haastatteluissa. Kuntouttavaa työtettä käytetään osastotyössä paljon, sillä se on yksi tapa ylläpitää asukkaiden omaa toimintakykyä. Tämän lisäksi hoitajat kuitenkin toivoisivat myös lisäkoulutusta, jolla ymmärrystä kuntouttavaan työtteeseen saisi lisättyä.

5.2 Tutkimustulokset Raahen sairaala vuodeosasto 5

5.2.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimuksessa tahdottiin selvittää tutkimukseen vastanneiden taustatietoja. Kysyttäviksi taustatiedoiksi valittiin ikä, sukupuoli, työkokemus vuosina ja vastaajan ammattinimike. Raahen sairaalan vuodeosasto 5:n kyselyyn vastasi 8 henkilöä. Heistä 3 oli lähihoitajaa ja 5 sairaanhoitajaa. Kuten taulukossa 2 kerrotaan, vastaajista kaikki olivat naisia. Vastaajien ikä jakautui lähinnä 18-25-vuotiaisiin nuoriin hoitajiin ja yli 51-vuotiaisiin. Työkokemus vuosina vaihteli alle viidestä kahteenkymmeneen, yhdellä vastaajista työkokemusta oli jo kertynyt yli 30 vuotta (ks. taulukko 4.)

(taulukko4: Raahen sairaala vuodeosasto 5:n vastaajien taustatiedot)

Raahen vuodeosasto 5							
Sukupuoli:	Mies	Nainen	Muu				Yht.
n	0	8	0				8
%	0,00%	100,00%	0,00%				100,00%
Ikä:	18-25	26-35	36-50	51+			yht.
n	3	1	1	3			8
%	37,50%	12,50%	12,50%	37,50%			100,00%
Työkokemus hoitotyöstä (vuosina)	<5v	5-10v	11-20v	21-30v	30+v		Yht.
n	3	1	3	0	1		8
%	37,50%	12,50%	37,50%	0,00%	12,50%		100,00%
Olen...	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Fysioterapeutti	Kuntohoitaja	Hoiva-avustaja	Muu	yht.
n	3	5	0	0	0	0	8
%	37,50%	62,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

5.2.2 Kyselytutkimuksen vastaukset ja tulokset

Avointen kysymysten vastaukset pelkistimme ja monivalintakysymysten tulokset kävimme läpi. Tulosten pohjalta päätimme jakaa tutkimuksen tulokset kolmeen eri osa-alueeseen, joiden avulla pyrimme vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kolme osa-aluetta ovat päivätoiminta, päivittäiset toimet ja toimintamahdollisuudet.

Tutkimusaineisto on kerätty kyselylomakkeen ja haastatteluiden avulla, ja tutkimustulokset on koottu taulukkomuotoon (ks. taulukko 5). Tutkimustulokset on jaettu päivätoimintaan, päivittäisiin toimiin ja toimintamahdollisuuksiin. Näillä osa-alueilla on pyritty vastaamaan tutkimuskysymyksiin selkeästi.

(taulukko 5: Raahen sairaala vuodeosasto 5:n kootut tutkimustulokset taulukkomuodossa)

Tutkimuskysymykset:	Päivätoiminta		Päivittäiset toimet		Toimintamahdollisuudet
	Hoitoenkilökokunnan järjestamana:	Kolmannen osapuolen järjestamana:	Kuntouttava työote	Yhteiset tilat	
Minkälaisia aktiviteetteja hoitoyksikössä on tarjolla potilaille?	Tietoisat ryhmäjumppa, liikkuminen osastolla, laulutuokiot	Ei ole	Päivittäisissä toimissa aktivointi, kuten vessassa käynti, ruokailu, pesut ja liikuttaminen.	Päivähuoneessa syöminen, oleskelu ja parvekkeella oleskelu	Palapellit, kimble, värityskuvat, tv, lehden luku, sanatehtävät ja liikkuminen osastolla
Miten hyvin aktiviteetit toteutuvat hoitoenkilökokunnan arvioimana?	Kiire ja jaksaminen, ei koeta päivätoiminnan järjestämistä hoitajan vastuualueisiin kuuluvana	Joskus ollut virkehoitaja ja se koettiin hyväksi.	Hoitoenkilökunta kokee, että heillä on kuntouttava työote hallussa ja sitä toteutetaan kaikissa päivittäisissä toimissa.	Yhteisissä tiloissa usein sekavia/ muistamattomia potilaita ja se häiritsee muita potilaita. Parvekkeet olleet huonosti käytössä, sillä sieltä pääsee karkaamaan helposti.	Onnistuvat kohtalaisesti/ heikosti, paljon sekavia ja hyvin muistamattomia potilaita, vain osalla onnistuu itsenäisen tekeminen. Toimintamahdollisuuksien toteutuminen vaatii paljon hoitajilta.
Millaisia kehittämisehdotuksia hoitoenkilökunta tuo esille aktiviteettien osalta?	Valmis paketti joka sisältää lauluja, arvoituksia, värityskuvia, jumppaohjeita). Hoitajille lisää aikaa/ enemmän hoitajia että voi järjestää.	Virkehoitaja tahdotaan takaisin.	Kuntoutusta enemmän (fysioterapia, toimintaterapia)	Parvekkeelle lasi ja lämmitys, jotta potilaat eivät karkaa ja käyttöaika vuodessa pitenis.	Hoitajille tieto sopivista peleistä / halutaan pelejä tai vastaavaa itsenäistä tekemistä, jota muistisairaajat potilaat pystyvät itsenäisesti tekemään. Potilaille kahvivierailumahdollisuus.

Raahen sairaala osasto 5:n kyselyn monivalintakysymysten vastaukset (ks. taulukko 6): Vastaajat kokivat potilaiden toimintamahdollisuudet ja aktivoinnin osana hoitotyötä tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi. Kuitenkin suurimman osan mielestä potilaiden toimintamahdollisuudet olivat kohtalaiset. Osa oli sitä mieltä, että toimintamahdollisuudet olivat heikot tai niitä ei ollut lainkaan. Kukaan vastanneista ei ollut sitä mieltä, että toimintamahdollisuudet olisivat hyvät tai erinomaiset. Kysymyksessä "Koen, että potilaita aktivoidaan riittävästi." vastaus oli samankaltainen. Suurin osa vastasi *jokseenkin samaa mieltä*, osa *eri mieltä* tai *täysin eri mieltä*. Kukaan ei vastannut *samaa mieltä* tai *täysin samaa mieltä*.

Potilaiden päivittäiset toimet onnistuivat kysymyksen “miten potilaan päivittäiset arjen aktiviteetit mielestäsi toteutuvat” mukaan *hyvin* (50%), *kohtalaisesti* (25%) *heikosti* tai *erittäin heikosti* (25%). Kysymykseen “hoitoyksikössä järjestetään aktiivisesti päivätoimintaa”, kaikki vastasivat, että *ei järjestetä*.

(Taulukko 6: Raahen sairaala osasto 5:n monivalintakysymykset ja vastaukset)

	Erittäin tärkeäksi	Tärkeäksi	Melko tärkeäksi	En kovinkaan tärkeäksi	En lainkaan tärkeäksi		
Kuinka tärkeäksi koet potilaiden toimintamahdollisuudet ja aktiivoinnin osana hoitotyötä?						Yht.	
n	3	5	0	0	0		8
%	37,50%	62,50%	0,00%	0,00%	0,00%		100,00%
Mielestäni	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat erinomaiset	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat hyvät	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat kohtalaiset	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat heikot	Potilaiden toimintamahdollisuuksia ei ole	yht.	
n	0	0	6	1	1		8
%	0,00%	0,00%	75,00%	12,50%	12,50%		100,00%
Koen, että potilaita aktivoidaan riittävästi.	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yht.	
n	0	0	6	1	1		8
%	0,00%	0,00%	75,00%	12,50%	12,50%		100,00%
Miten potilaan päivittäiset arjen aktiviteetit mielestäsi toteutuvat	Erittäin hyvin	hyvin	Kohtalaisesti	heikosti	Erittäin heikosti	Yht.	
n	0	4	2	1	1		8
%	0,00%	50,00%	25,00%	12,50%	12,50%		100,00%
Hoitoyksikössä järjestetään aktiivisesti päivätoimintaa	Kyllä	Ei				Yht.	
n	0	8					8
%	0,00%	100,00%					100,00%

5.2.3 Yksikössä olevat aktiviteetit

Raahen sairaala osastolla 5 oli tarjolla joitakin aktiviteetteja. Hoitohenkilökunnan järjestämä päivätoiminta koostui tietovisasta, ryhmäjumpasta, potilaan liikuttamisesta osastolla ja laulutuokioista. Kolmannen osapuolen järjestämää päivätoimintaa ei ollut. Kolmannella osapuolella tarkoitetaan ulkopuolista tai työvuorossa olevaa henkilöä, jonka tehtäväksi on annettu kyseiselle työvuorolle päätehtäväksi päivätoiminnan toteuttaminen. Päivittäisissä toimissa kuntouttavaan työotteeseen kuuluu päivittäisissä toimissa aktivointi, kuten vessassa käynti, ruokailut, pesut ja liikuttaminen. Päivittäisiin toimiin kuului myös yhteisten tilojen hyödyntäminen, kuten päivähuoneessa ruokailu ja oleskelu sekä parvekkeella oleskelu.

Potilaiden itsenäisiin toimintamahdollisuuksiin kuuluivat palapelit, lautapelin pelaaminen (Kimble), värityskuvat, television katselu, lehden lukeminen, sanatehtävät ja osastolla liikkuminen.

5.2.4 Vastanneiden arvio aktiviteettien toteutumisesta

Aktiviteettien toteutuminen Raahen sairaala osasto 5:ssä henkilökunnan arvioimana. Osa vastanneista koki, ettei henkilökunnan järjestämä päivätoiminta kuulu hoitajan vastuualueisiin sairaalaympäristössä. Esille tuli myös kiire ja jaksaminen. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että olisi mukava järjestää toimintaa, mutta hoitajien määrä ja vaikeus järjestää aktiviteetteja olivat rajoittavat tekijät. Kolmannen osapuolen järjestämää toimintaa oli joskus ollut ja se koettiin hyväksi. Kolmantena osapuolena oli ollut virikehoitaja, joka kävi päivittäin pitämässä päivätoimintaa potilaille.

Päivittäisissä toimissa kuntouttava työote koettiin tärkeäksi osaksi hoitotyötä. Hoitajat kokivat myös, että he hallitsivat kuntouttavan työotteen ja että sitä toteutettiin kaikissa päivittäisissä toimissa. Yhteisten tilojen hyödyntämisessä päivittäisissä toimissa koettiin kuitenkin puutteita ja ongelmia. Yhteisissä tiloissa on usein sekavia ja muistamattomia potilaita, jotka häiritsevät muita potilaita ja vaativat hoitohenkilökunnan jatkuvaa valvontaa. Lisäksi parvekkeiden hyödyntäminen on ollut vähäistä, sillä sieltä pääsee karkaamaan helposti ja käyttöaika vuodesta on ollut vähäinen kylmyyden takia.

Itsenäisesti toteutettavien toimintamahdollisuuksien koettiin onnistuvan kohtalaisesti tai heikosti potilaiden sekavuuden ja muistamattomuuden vuoksi. Osalla potilaista kuitenkin tekeminen onnistuu, mutta toimintamahdollisuuksien toteutuminen vaatii lähtökohtaisesti hoitajilta paljon.

5.2.5 Vastanneiden arvio kehittämiskohteista

Raahen sairaalan osasto 5:n henkilökunnan tuomia kehittämissuhteita henkilökunnan järjestämän päivätoiminnan parantamiseen oli valmis paketti, jonka avulla voisi nopeasti aloittaa päivätoiminnan. Valmis paketti voisi sisältää muun

muassa lauluja, arvoituksia, värityskuvia ja jumppaohjeita. Toiveena oli myös lisää aikaa tai enemmän hoitajia, jotta päivätoiminnan järjestämiseen riittäisi enemmän voimavaroja ja aikaa, sekä mahdollisuus siihen, että joku voisi irtautua järjestämään toimintaa samalla, kun muut voisivat pitää huolen siitä, että pakka pysyisi niin sanotusti kasassa. Kolmannen osapuolen järjestämään toimintaan kehitysehdotuksena tuli esille useita kertoja virikehoitaja. Se koettiin aikanaan hyödylliseksi ja haluttaisiin nyt takaisin.

Päivittäisten toimien kehityskohteeksi kuntouttavan työotteen näkökulmasta esille tuli se, että kuntouttavaa työotetta voisi lisätä. Lisäämisellä tarkoitettiin fysioterapian ja toimintaterapian lisäämistä potilailla. Yhteisten tilojen kehityskohteiksi tulivat lasi parvekkeelle, jotta karkaamisilta ja jatkuvalta valvonnalta vältyttäisiin ja lämmitin parvekkeelle, jotta vuotuinen käyttöaika pitenisi.

Toimintamahdollisuuksien kehityskohteina olivat potilaille mahdollisuus kahvin keittoon ja hoitajille tieto sopivista peleistä. Sopivilla peleillä tarkoitettiin pelejä, joita muistisairaskin pystyisi pelaamaan ja vaatisi mahdollisimman vähän hoitajien valvontaa.

5.3 Hoitoyksiköiden yhtäläisyydet ja eroavaisuudet

Tornion Koivukoti ja Raahen sairaalan osasto 5 ovat hyvin erilaisia hoitoyksiköitä. Tornion Koivukoti on palvelutalo ja Raahen sairaalan vuodeosasto 5 on vuodeosasto, jossa hoidetaan monenlaisia potilaita. Yhtäläisyyksinä kuitenkin löytyivät muun muassa television katselu, lautapelit, yhteiset oleskelutilat, lehden lukeminen ja kuntouttava työote. Aktiveiteitten toteutumisessa yhtäläisyyksinä olivat kiire, resurssipula ja jaksaminen. Kehittämiskohteiden yhtäläisyyksiä ei hoitoyksiköiden väliltä löytynyt.

Tornion Koivukodilla vahvuuksina esiintyy arkipäivinä jatkuva viriketoiminta, jota pyritään järjestämään aktiivisesti. Kuntouttava työote on suuressa roolissa osastohoidossa, ja sen avulla pyritään ylläpitämään mahdollisimman hyvin asukkaiden toimintakykyä. Asukkaiden mahdollisuus sosialisoitua muiden asukkaiden kanssa yhteisissä oleskelutiloissa myös vähentää esimerkiksi masennuksen ja yksinäisyyden tunnetta. Myös juhlapyhien juhliminen yhdessä asukkaiden kanssa ylläpitää hyvän elämän tunnetta. Vaikka kiire ja resurssipula vaikeuttavat

aktiviteettien ja toimintamahdollisuuksien ylläpitämistä sekä järjestämistä, yrittään silti vähemmällä työväellä järjestää aktiviteetteja asukkaille. Yhteistyö myös ammatillisten työryhmien välillä on tärkeää, ja sen paranemista toivottiin vastanneiden kesken. Yhteistyötä parantamalla edesautetaan aktiviteetin sekä toimintamahdollisuuksien järjestämisen mahdollisuutta sekä esimerkiksi kuntoutusryhmiin osallistuvien vaihtuvuuden onnistumiseksi. Usein toiminnassa ilmenee samat asukkaat, eikä ryhmissä ole vaihtuvuutta, joten olisi tärkeää saada myös ne, jotka jäävät niin sanotusti pimentoon osallistumaan myös erillisiin virike toimintoihin sekä kuntoutus ryhmiin.

Raahen sairaala osasto 5:n aktivoinnin vahvuuksina ilmeni kuntouttava työote kaikissa päivittäisissä toimissa, potilaiden liikuttaminen osastolla, päivähuoneessa syöminen ja oleskelu, fysioterapia ja toimintaterapia. Lisäksi potilailla oli mahdollisuus lukea lehteä, tehdä värityskuvia, sanatehtäviä ja katsella televisiota.

Ongelmakohtina ilmeni kiire ja jaksaminen sekä se, että potilaiden yhteisissä tiloissa oli usein sekavia ja muistamattomia, mikä häiritsi muita potilaita ja se, että parvekkeet olivat huonosti käytössä. Parvekkeelle kuitenkin on löytynyt ilmeisesti ratkaisut ja nämä ovat työn alla. Parvekkeelle on hankinnassa lasi, joka estää potilaita karkaamasta, ja lämmitin, jonka avulla parvekkeen käyttöaika vuodesta on pidempi. Pääasiallisina kehityskohteina ilmeni tarve virikehoitajalle ja tarve valmiille paketille, joka sisältäisi lauluja, arvoituksia, värityskuvia, jumppaohjeita ja niin edelleen. Toivottiin myös sopivia pelihankintoja sekä tietoa sopivista peleistä, joista muistisairas potilas pystyisi suoriutumaan mahdollisimman itsenäisesti. Ideana ilmeni myös kahvinkeittomahdollisuus potilaille.

6 Päätelmä tuloksista ja kehittämisehdotukset

6.1 Tornion Koivukodin päätelmä tuloksista ja kehittämiskohteet

Torniossa Koivukodilla yhteistyön vähäisyys ammattiryhmien välillä on vanhuk-sille aktiviteetin ja toimintamahdollisuuksien ylläpitämiseksi esiin tuleva kehitys-kohta. Ammattiryhmien välinen yhteistyö on tärkeää, sillä sen avulla vaihtuvuus

asukkaiden kuntoutuksessa sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä saavuttaa mahdollisimman monen asukkaan, eikä asukkaita jää yksin huoneisiin makaamaan. Osastoilla työskentelevän henkilökunnan kertoma kiire ja työvoiman puute on asia, johon on suoranaisesti vaikea vaikuttaa, mutta asia on sellainen, josta olisi hyvä keskustella esimerkiksi osastopalaverissa koko talon henkilökunnan kanssa. Myös kolmannen ulkopuolen järjestämiä toimintamahdollisuuksia sekä aktiviteetteja voisi tiedustella aikaisemmin käytössä olleesta meäntalosta, josta henkilöitä on tullut asukkaita ulkoiluttamaan. Aikaisemmin käytössä ollut aula vuorolainen olisi myös yksi hyvä tapa mielestämme saada järjestettyä päivätoimintaa yhteisissä tiloissa, sillä hoitajan työtehtävänä työvuoron aikana olisi silloin viettää aikaa asukkaiden kanssa ja järjestää mieleistä tekemistä. Tämäkin tietenkin on myös saatavilla olevista resursseista kiinni, mutta se olisiko mahdollista ottaa tämä asia esille esimerkiksi osastopalaverin aikana? Mahdollisesti myös esimerkiksi lautapeliä pelaamista varten voisi perustaa ryhmän, ja ryhmätoiminnassa olisi vaihtuvuus ryhmään osallistujissa. Jos esimerkiksi osastoilla on kiireistä eikä hoitajilla ole mahdollisuutta tuoda asukkaita alakertaan, voisi kyseisen ryhmän pitäjät pelata pelejä esimerkiksi osastolla. Tällöin olisi helpompi myös tuoda vaikeasti sairaat asukkaat mukaan osallistumaan, ja tällä saisi piristettyä myös heidän päiväänsä. Yhdessä oleminen on tärkeää iäkkäiden asukkaiden kohdalla, sillä fyysisen hyvinvoinnin lisäksi pitää myös huomioida ikäihmisen psyykinen- ja sosiaalinen hyvinvointi.

6.2 Raahan sairaalan osasto 5:n päätelmä tuloksista ja kehittämisehdotukset

Raahan sairaalan osasto 5:n vähyys itsenäisistä toimintamahdollisuuksista, joita muistisairas tai vanhus pystyisi itsenäisesti tekemään ilmenivät isoksi kehityskohdeksi. Vahvike on Suomen kehittyneimpiä ja monipuolisimpia vanhuksille ja muistisairaille pelejä, muistipelejä, aivojumbppaa ja fyysistä aktiviteettia tarjoava yritys. Yrityksen tarjonnasta löytyy muun muassa kosketusnäytöillä olevia pelejä, liikuntapelejä, seurapelejä ja älypelejä. Lisäksi tarjolla on perinteisiä ei helposti rikkoutuvia pelejä, joihin on hyödynnetty modernia tietoa muistisairauksista, jotta muistisairaiden potilaiden kiinnostus ja keskittyminen pysyisi mahdollisimman hyvin pelissä. Toimintamahdollisuudet ovat Vahvikkeella laajat, joten mielestäni

osaston henkilökunnan olisi hyvä tutkia kyseistä sivustoa ja miettiä yhdessä, mikä peli tai toimintamahdollisuus olisi hyvä hankkia osastolle.

Osastolle pyydettiin valmista toimintapakettia, joka sisältäisi valmiiksi päivätoimintamahdollisuuksia. Tämä olisi tärkeää, sillä päivätoiminnan valmisteluun ei saisi kulua hirveästi aikaa, sillä se aika on heti hoitajan jaksamisesta ja muusta hoitotyöstä pois. Siispä olisi hyvä, mikäli tällainen paketti teetetäisiin erillisenä opinnäytetyönä. Osastolle pyydettiin paljon myös virikehoitajaa, joka oli koettu tärkeäksi aiemmin. Lisäksi ideana oli, että hoitohenkilökuntaa lisättäisiin, jolloin aikaa riittäisi paremmin päivätoiminnan järjestämiseen. Kuitenkin mielestämme olisi tärkeää, että päivätoiminnan järjestäminen olisi erikseen merkitty asia tiettyyn työvuoroon, jotta päivätoiminta toteutuisi, eikä hoitajalla olisi painetta olla muualla tekemässä hoitotyötä. Olisiko mahdollista, että esimerkiksi, kun joskus tulee ylimääräisiä vuoroja, niin niihin merkittäisiin esimerkiksi kolmen tunnin pätkä, jonka aikana kyseinen hoitaja toteuttaisi päivätoimintaa eri puolilla osastoa?

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Tutkimuksessamme toimimme tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti. Toimintatapoina olivat rehellisyys, yleinen huolellisuus, sekä tarkkuus. Tutkimuksen aikana kyselyihin vastaaminen sekä haastateltavaksi tuleminen olivat täysin vapaaehtoista, eikä tutkimusaineistoa käytetty ilman vastaajan antamaa suostumusta. Kyselyä lähettäessämme laitoimme tietopaketin itse tutkimuksesta, jonka kautta hoitohenkilökunta pystyi tarvittaessa myös kysymään lisätietoa tutkimuk-

sesta, mikäli jokin asia jäi epäselväksi. Tarkoituksenamme oli selvittää aktiviteettien määrää ja laatua muistisairaiden potilaiden hoidossa hoitoyksiköissä, minkä avulla pystyimme tuomaan esille mahdollisia kehittämiskohteita sekä aktiviteetin tärkeyttä muistisairaana potilaan hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoitus ei ollut etsiä ongelmakohtia yksiköissä vaan löytää mahdollisia kehittämiskohteita, joilla pyrittiin auttamaan hoitohenkilökunnan jaksamista työssä ja lisäämään potilaiden aktiivisuutta. Potilaiden omatoimisuuden ja toimintakyvyn kasvaessa myös hoitajien työtaakka vähenee ja työstä tulee mieltämyönteisempää. Ennen aineiston keräämistä aloittamiseksi haimme yksiköiltä tutkimus- ja toimeksiantoluvan. Opinnäytetyömme ei vaatinut organisaatioilta rahoitusta, vaan työmme vaati hoitoyksikön henkilökunnalta aikaa pohtia ja vastata kysymyksiin. Kyselyissä ei kerätty henkilötietoja, vaan kysymykset toteutettiin anonyymisti.

7.2 Luotettavuus

Tutkimusta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Kriteereinä ovat muun muassa validiteetti eli se, mittaako menetelmä sitä, mitä sen luullaan mittaavan. Pystyykö aineiston perusteella tekemään tutkimuksen johtopäätökset? Ymmärtääkö vastaaja kysymyksen, johon vastaa? Onko tutkimus luotettava, eli tulisiko samalla tutkimuksella sama lopputulos, mikäli se toistettaisiin useamman kerran?

Tutkimuksemme oli mielestämme suhteellisen validi, sillä kysymyksemme olivat ulkopuolisten näkemysten mukaan selkeitä. Voi olla, että osa vastaajista ei ole ymmärtänyt eroa esimerkiksi toimintamahdollisuuksien, päivätoiminnan ja päivittäisten toimien välillä. Näitä olisi voinut kyselytutkimuksen alussa selkeyttää. Lisäksi pystyimme tekemään johtopäätökset ja kehitysehdotukset annettujen vastausten pohjalta, sillä johtopäätöksemme oli lähes suora käänös hoitohenkilökunnan antamista vastauksista. Kyselytutkimuksen kysymykset rakennettiin pitkälti tutkimuskysymysten ympärille, joten koemme, että tutkimuskysymyksiimme saimme vastaukset. Tutkimusta ei kuitenkaan voida välttämättä pitää luotettavana, sillä kysymysten vastaukset olivat pitkälti mielipidekysymyksiä. Jokainen hoitaja kokee työpaikkansa kehityskohteet erilaisina, joten heidän mielipiteitään ei voida pitää objektiivisena totuutena. Saimme kuitenkin työpaikoilta vastaajiksi

vain pienen osan henkilökunnasta. Mikäli vastaajina olisi ollut eri henkilöt, olisi vastaukset olleet erilaiset. Toistettavuus siis tutkimuksessa on huono.

7.3 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyömme antaa ajankohtaista tietoa siitä, miten hoitoalalla työskentelevät henkilöt kokevat aktiviteettien vaikuttavan muistisairaana potilaan hoitotyössä. Kun valitsimme opinnäytetyön aiheita, halusimme sen olevan aihe, joka on tärkeä, mutta siitä ei puhuta tarpeeksi. Aktiviteetin merkitys muistisairaana potilaan hoidossa on todella tärkeää, sillä se on helppo tapa ylläpitää potilaan kokonaisvaltaista terveyden tilaa. Aihe oli todella mielenkiintoinen valinta, sillä ongelmien tunnistaminen sekä kehitysehdotusten keksiminen niihin on tärkeä taito terveysalan ammattilaisilla.

Teoriatietoa opinnäytetyön aiheesta oli runsaasti, mutta se oli usein sivuaiheena, ei niinkään pääaiheena. Aktiviteetin merkitystä tarkasteltiin monesta eri näkökulmasta, mutta sen suoranaista vaikutusta muistisairaana potilaan hoitoon ei ole tutkittu kovinkaan paljoa. Haastetta opinnäytetyön tekemiselle toi vähäinen suomalainen tutkimustieto, ja suurin osa artikkeleista ja tietokannoista löytyvistä lähteistä oli englanninkielisiä.

Yksilökeskeisen hoitamisen ja kuntouttavan työotteiden merkitys ikääntyneen hoitotyössä on korostunut runsaasti opintojemme aikana. Opinnäytetyömme aiheen tarkastelu pitkän hoito-uran tehneiden hoitajien näkökulmasta antoi meille tuleville hoitoalan ammattilaisille paljon tietoa, kuten toivomme myös tutkimuksemme antavan niille, jotka tutkimukseen tutustuvat. Ikääntyneiden hoitotyö on hoitotyön osa-alueena sellainen, joka usein jää pimentoon muiden erikoisalojen taakse.

Opinnäytetyömme toteutettiin tiivistetyssä ajassa. Kokonaisuudessaan aikaa työn tekemiselle oli yhdeksän kuukautta elokuusta 2020 lähtien. Suunnittelimme työn huolellisesti ennen sen aloitusta, ja suunnitteluun menikin aikaa paljon. Suunnitteluvaiheessa rakensimme aikataulun opinnäytetyöhön liittyvien tiedonhankinnan ja tiedon analysoinnin osalta. Opinnäytetyötä tehdessä, ja sen edessä aikatauluihin tuli muutoksia, muutokset eivät kuitenkaan vaikuttaneet merkittävästi opinnäytetyön valmistumiseen. Yhteistyömme opinnäytetyöprosessin aikana sujui hyvin ja onnistuimme yhdistämään omat mielenkiinnon kohteemme opinnäytetyön aiheeksi.

7.4 Jatkotutkimuksen aiheet

Mielestämme olisi tärkeä kehittää ja tutkia eri toimintamahdollisuuksia muistisairaille potilaille. Yleisesti tai Raahen sairaalan osasto 5:lle voisi teettää erillisen opinnäytetyön, jossa kehitettäisiin mahdollisimman hyvä päivätoimintapaketti. Paketti sisältäisi monipuolisesti erilaista päivätoimintaa, jonka avulla hoitohenkilökunta voisi järjestää päivätoimintaa helposti. Samoin olisi hyvä teettää opinnäytetyö, jossa mietittäisiin paketti, joka sisältäisi laajasti monen tasoisia toimintamahdollisuuksia muistisairaille potilaille. Toimintamahdollisuuksissa voitaisi käyttää uusinta tietoa siitä, mihin muistisairas pystyy keskittymään ja innostumaan mahdollisimman hyvin.

LÄHTEET

Cheng ST, 2016, Cognitive Reserve and the Prevention of Dementia: the Role of Physical and Cognitive Activities. Curr Psychiatry Rep.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27481112/>

Henskens, M., Nauta, I., Eekeren, M., Scherder, E. 2018, Effects of Physical Activity in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized Controlled Trial, Department of Clinical Neuropsychology, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands. Pubmed.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30145595/>

Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011

https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallonanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa

Telenius EW, Engedal K, Bergland A. Long-term effects of a 12 weeks high-intensity functional exercise program on physical function and mental health in nursing home

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668642/>

THL, 2020, Muistisairauksien yleisyys - kansantaudit, viitattu 20.9.2020

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

THL, 2020, Mitä toimintakyky on. Viitattu 20.9.2020

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Vuoksima, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset - mikä on ikääntymistä, mikä sairautta?, 2019;135(11):1075-84, Lääketieteellinen aikakauskirja, Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14952>

Williams K, Weatherhead I. Improving nutrition and care for people with dementia. Br J Community Nurs. 2013

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23752290/>

LIITTEET

Tornion Koivukoti ja Raahan sairaalan vuodeosasto 5							
Sukupuoli:	Mies	Nainen	Muu			Yht.	
n	1	23	0			24	
%	4,17%	95,83%	0,00%			100,00%	
Ikä:	18-25	26-35	36-50	51+		yht.	
n	8	5	6	5		24	
%	33,33%	20,83%	25,00%	20,83%		100,00%	
Työkokemus hoit	<5v	5-10v	11-20v	21-30v	30+v	Yht.	
n	8	4	7	3	2	24	
%	33,33%	16,67%	29,17%	12,50%	8,33%	100,00%	
Olen...	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Fysioterapeutti	Kuntohoitaja	Hoiva-avustaja	Muu	yht.
n	12	8	2	0	0	2	24
%	50,00%	33,33%	8,33%	0,00%	0,00%	8,33%	100,00%

Kuinika tärkeiksi koet potilaiden toimintamahdollisuudet ja aktivoinnin osana hoitotyötä?	Erittäin tärkeäksi	Tärkeäksi	Melko tärkeäksi	En kovinkaan tärkeäksi	En lainkaan tärkeäksi		Yht.
n	16	8	0	0	0		24
%	66,67%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%		100,00%
Mielestäni	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat erinomaiset	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat hyvät	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat kohtalaiset	Potilaiden toimintamahdollisuudet ovat heikot	Potilaiden toimintamahdollisuuksia ei ole		yht.
n	1	7	13	2	1		24
%	4,17%	29,17%	54,17%	8,33%	4,17%		100,00%
Koen, että potilaita aktivoidaan riittävästi.	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä		Yht.
n	1	1	14	7	1		24
%	4,17%	4,17%	58,33%	29,17%	4,17%		100,00%
Miten potilaan päivittäiset arjen aktiviteetit mielestäsi toteutuvat	Erittäin hyvin	hyvin	Kohtalaisesti	heikosti	Erittäin heikosti		Yht.
n	0	9	10	3	2		24
%	0,00%	37,50%	41,67%	12,50%	8,33%		100,00%
Hoitoyksikössä järjestetään aktiivisesti päivätoimintaa	Kyllä	Ei					Yht.
n	15	9					24
%	62,50%	37,50%					100,00%