

VIRIKETOIMINNAN TOTEUTUMISTA ESTÄVÄT JA
EDISTÄVÄT TEKIJÄT MUISTISAIRAIDEN
PITKÄAIKAISHOIDOSSA – KIRJALLISUUSKATSAUS

Minna Ryönäkoski
ja Fanni Hocksell

VIRIKETOIMINNAN TOTEUTUMISTA ESTÄVÄT JA
EDISTÄVÄT TEKIJÄT MUISTISAIRAIDEN
PITKÄAIKAISHOIDOSSA – KIRJALLISUUSKATSAUS

Minna Ryönänkoski ja

Fanni Hocksell

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hocksell, Fanni & Ryönäkoski, Minna. Viriketoiminnan toteutumista edistävät ja estävät tekijät muistisairaiden pitkäaikaishoidossa – kirjallisuuskatsaus. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2012, 51 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyönkoulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää viriketoiminnan toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä muistisairaiden pitkäaikaishoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa jonka avulla viriketoimintaa olisi helpompi vakiinnuttaa osaksi hoitotyön käytäntöjä. Tutkimuskysymyksinä olivat: 1. Mitkä tekijät edistävät viriketoiminnan vakiintumista osaksi hoitotyön toimintoja muistisairaiden laitoshoidossa? 2. Mitkä tekijät estävät viriketoiminnan vakiintumista osaksi hoitotyön toimintoja muistisairaiden pitkäaikaishoidossa?

Opinnäytetyön tuloksia hyödynnettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille järjestetyssä opetustilanteessa. Opiskelijat olivat Vanhusten hoitotyön opintojaksolla ja opintojensa keskivaiheessa. Opintojaksoon kuului viriketoimintatuokion järjestäminen.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus. Aineisto kerättiin tietokantahauilla määrättyjä hakusanoja ja rajoituksia käyttäen. Aineisto koostui 8 tutkimuksesta.

Aineisto luokiteltiin ja viriketoiminnan toteutumista edistävät ja estävät tekijät jaettiin neljään ryhmään: hoitohenkilökuntaan, asukkaaseen, organisaatioon ja yhteiskuntaan liittyviin tekijöihin. Eniten aineistosta nousi esille hoitohenkilökuntaan ja organisaatioon liittyviä tekijöitä, kuten koulutus ja resurssit. Ajanpuute sekä ajankäytön ja työn organisointi nousivat myös vahvasti esille aineistosta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lisäämällä viriketoimintaan liittyvää koulutusta, sekä kehittämällä hoitoympäristöjä ja toimintatapoja viriketoiminnalle myönteisemmiksi, edesautetaan viriketoiminnan vakiintumista osaksi hoitokäytäntöjä.

Asiasanat: viriketoiminta, muistisairaudet, kirjallisuuskatsaus, pitkäaikaishoito

ABSTRACT

Hocksell, Fanni and Ryönänkoski, Minna. The factors promoting and preventing the establishment of recreational activities in the long-term care of people with dementia – literature review. 42., 2 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences, Spring 2013. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this study was to find factors that promote and prevent the establishment of recreational activities in the long term care of people with dementia. Our main goal was to produce information that could make recreational activities an established nursing practice. We wanted to find out which factors promote and prevent the establishment of recreational activities in the long-term care of people with dementia

The research method used in this study was literature review. We conducted database searches with certain references to collect the data. The literature consisted of 8 researches and scientific articles.

The material was divided into four categories: factors that are related to nursing staff, the client, the organization and society. The most frequent factors that came up in the literature were related to the nursing staff and organization, such as education and resources. Lack of time, time management and insufficiently organized work were also factors that rose from the material.

As a conclusion we can say that by providing education and by developing working methods recreational activities could become an established part of nursing practice.

Key words: recreational activities, dementia, literature review, long-term care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 MUISTISAIRAUDET	8
2.1 Muistisairaahan käytösoireiden hoitaminen.....	9
2.2 Muistisairaahan pitkäaikaishoito.....	10
3 VIRIKETOIMINTA OSANA HOITOTYÖTÄ	12
3.1 Viriketoiminta muistisairaiden hoidossa.....	13
3.2 Sairaanhoidtaja viriketoiminnan ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttajana.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
5.1 Kirjallisuuskatsaus.....	17
5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	18
6 AINEISTON KERUU JA VALINTA	20
7 TULOKSET	23
7.1 Hoitohenkilökuntaan liittyvät viriketoiminnan toteutumista edistävät ja estävät tekijät	23
7.2 Asukkaaseen liittyvät viriketoiminnan toteutumista edistävät ja estävät tekijät.....	28
7.3 Organisaatioon liittyvät viriketoiminnan toteutumista edistävät ja estävät tekijät.....	30
7.4 Viriketoiminnan toteutumista estävät tekijät yhteiskunnallisella tasolla ...	32
8 TULOSTEN TARKASTELU	33
9 OPETUSTILANTEEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	36
10 POHDINTA	38
LÄHTEET.....	41

LIITE 1: Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja artikkelit	45
LIITE 2: Opetustilanteen diaesitys	46

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee viriketoimintaa muistisairaiden pitkäaikaishoidossa. Viriketoiminnalla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä toimintaa, jonka tavoitteena on tuottaa muistisairaalle asiakkaalle positiivisia olemassaolon ja tekemisen kokemuksia. Käsittelemme viriketoimintaa pääasiassa hoitotyön näkökulmasta, siitä kuinka se voi olla luonteva osa hoitajan toimintaa työskenneltäessä muistisairaana olemassa olevan toimintakyvyn säilymisen ja kuntoutumisen edistämiseksi.

Ajatus tähän opinnäytetyöhön syntyi kun etsimme aihetta, joka kiinnostaisi meitä molempia ja jota voisimme hyödyntää myös tulevassa työssämme sairaanhoitajina. Olemme molemmat kiinnostuneet vanhusten hoitotyöstä ja taidemenetelmien käytöstä osana hoitotyötä. Aluksi ajattelimme opinnäytetyönämme järjestää viriketoimintatuokion vanhuksille. Kun lähdimme tutustumaan asiaan tarkemmin, huomasimme, että ajattelemamme kaltaisia viriketoimintatuokioita oli jo toteutettu paljon, esimerkiksi opinnäytetöinä. Useissa tuotteissa, joihin tutustuimme, oli tavoitteeksi asetettu viriketoiminnan juurruttaminen hoitoympäristön henkilökunnan käyttöön. Olimme kuitenkin huomanneet työelämässä hoitajina toimiessamme sen, etteivät näiden virikemenetelmien idea ja käytäntö olleet yrityksestä huolimatta jääneet elämään työyhteisöihin. Viriketoiminnan toteuttamiseen liittyviä kersioita ja työvälineitä oli tarjolla, mutta niitä ei kuitenkaan hoitohenkilökunnan toimesta hyödynnetty kovinkaan usein. Tämä viesti oli luettavissa myös niiden produktien tuloksista joihin tutustuimme.

Jäimme miettimään, miksei viriketoimintaa toteuteta osana hoitotyötä. Kävimme keskusteluja aiheesta ja niin muotoutui idea lähteä tutkimaan, kuinka viriketoimintaa voitaisiin parhaiten saada vakiintumaan osaksi hoitotyön käytäntöä. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, sillä se tuntui alusta lähtien luontevimmalta tavalta yhdistää jo olemassa olevaa tietoa uudeksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on siis kuvata viriketoiminnan toteuttamiseen liittyviä estäviä ja edistäviä tekijöitä muistisairaiden pitkäaikaishoidossa. Tavoitteenamme on tuoda esille näkökulmia siitä, kuinka viriketoiminta voi olla luonteva osa hoitotyötä. Opinnäytetyömme pohjautuu henkilökohtaiseen kiinnostukseemme vanhusten parissa työskentelyyn ja virikemenetelmien hyödyntämiseen hoitotyössä.

Muistisairaiden määrä ja tätä kautta myös hoitotyön haastavuus lisääntyvät nykyisin nopeasti. Olisi tärkeää kehittää hoitokulttuuria, jossa viriketoiminta on luonteva osa hoitotyötä. Opinnäytetyössämme käsittelemme viriketoiminnan toteuttamista hoitotyön näkökulmasta. Etsimme kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa siitä, mitkä tekijät voivat edesauttaa viriketoiminnan toteuttamista ja mitkä tekijät mahdollisesti estävät sitä.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta toteutamme opetustuokion Diakonia-ammattikorkeakoulun vanhusten hoitotyön jaksolla opiskeleville sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Opiskelijat ovat opetustuokion toteutushetkellä keskivaiheessa opintojaan. Opetustuokion tavoitteena on antaa heille käytännön vinkkejä virikkeelliseen ryhmänohjaustehtävään, joka kuuluu opintojaksoon. Tämän lisäksi opetustuokion tavoitteena on johdattaa opiskelijat, eli tulevaisuuden sairaanhoitajat, pohtimaan omaa rooliaan viriketoiminnan toteuttajina ja vanhusten hyvinvoinnin edistäjinä.

Kirjallinen opinnäytetyö etenee muistisairauksien ja viriketoiminnan kuvaamisesta tutkimuksemme kautta saamiimme tuloksiin. Kuvaamme myös järjestämämme opetustuokion suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheineen. Haluamme haastaa sinut lukijana pohtimaan viriketoiminnan merkitystä vanhusten hyvinvoinnin edistäjänä ja osana hyvää hoitotyönkäytäntöä.

2 MUISTISAIRAUDET

Vuonna 2011 Suomessa oli arviolta 35 000 lievää ja 85 000 vähintään keski- vaikeasta muistisairaudesta kärsivää (Paavola 2011.) Joka vuosi Suomessa sairastuu muistisairauteen noin 13 000 henkilöä. Vuonna 2020 muistisairaiden lukumäärän arvioidaan olevan 130 000. Muistisairaana henkilön ja hänen omaisensa hoitokustannukset ovat vuodessa keskimäärin 23 600 euroa. Koska muistisairaiden hoito aiheuttaa yhteiskunnalle merkittävän menoerän on ennalta ehkäisevien ja kuntoutusta tukevien hoitomenetelmien käyttö perusteltavaa. (STM 2012.) Viriketoiminta on osa kuntoutumista edistävää hoitoa ja näin ollen sen toteutumisen edistäminen myös tarpeellista.

Muistisairaus heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita. Heikkenemistä tapahtuu esimerkiksi kielellisissä toiminnoissa, hahmottamisessa ja toiminnanohjauksessa. (Käypä hoito -suositus 2010.) Muistisairaus voi johtua useista eri tekijöistä, se ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä, jonka aiheuttaja vaihtelee. Muistihäiriö on sairauden vallitsevin oire ja se yleensä syvenee vähitellen. Muistisairaana henkilön kognitiiviset ja psykomotoriset kyvyt ovat heikentyneet niin, että arjessa selviäminen ilman apua tuottaa vaikeuksia. Arkipäiväisten asioiden nimeäminen ja mieleen palauttaminen vaikeutuu ja myös sosiaalinen kompetenssi heikentyy sairauden edetessä. Poikkeavuutta ilmenee siis usealla kognition osa-alueella: puheen sisältö köyhtyy (afasia), vaikeuksia esiintyy esimerkiksi pukeutumisessa ja muissa usein toistuvissa liikesarjoissa (apraksia) sekä nähdyn ja kuullun ymmärtämisessä (agnosia). (Erkinjuntti 2006, 93; Huttunen 2011.)

Muistisairaista yli puolella (65–75 %) Alzheimerin tauti on syynä oireisiin. Muistisairauksien diagnostiikassa käytettävät määritelmät perustuvatkin Alzheimerin taudin tyypillisiin piirteisiin, joita ovat varhainen muistihäiriö, laaja-alainen kognitiivinen häiriö ja päivittäisissä toiminnoissa selkeästi ilmenevät vaikeudet. Muita yleisiä muistisairauksia ovat vaskulaariset (aivoverenkiertoperäiset) dementiat, Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeumista johtuvat dementiat, sekä muut aivojen ja keskushermoston sairaudet. Myös jotkin lääkeaineet ja alkoholi

voivat pitkään väärinkäytettynä edesauttaa muistisairauden kehittymistä. (Erkinjuntti 2006, 93; Pirttilä & Erkinjuntti 2006, 126; Huttunen 2011.)

Muistisairauden aiheuttajalla on merkitystä hoidon kannalta, sillä joskus sairauden etenemistä voidaan hidastaa oikealla lääkityksellä tai hoitamalla muistihäiriöitä aiheuttavaa perussairautta asianmukaisesti (Alhainen 2006, 481).

2.1 Muistisairaahan käytösoireiden hoitaminen

Muistisairailla ilmenee usein käytösoireita, joiden haitta-aste ja häiritsevyys vaihtelevat sairauden eri vaiheissa. Neurologiset tekijät eivät yksin selitä käytösoireiden syntyä, sillä ne kehittyvät usein eri tahtiin kognition heikkenemisen kanssa. Ympäristötekijöillä on todettu olevan suuri merkitys käytösoireiden synnyssä ja hoidossa. Vanhusten runsas lääkkeidenkäyttö voi aiheuttaa käytösoireita. Käytösoireet ovat yleisin syy muistisairaahan laitoshoitoon joutumiselle. Käytösoireisiin luetaan kuuluviksi masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, toiminnanohjauksen häiriöt, erityyppiset psykoottiset oireet, harha-aistimukset, persoonallisuuden muutokset, uni-valverytmin häiriöt sekä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen. Käytösoireet voivat esiintyä jaksoittain tai jatkuvasti, yhdessä tai erikseen. (Vataja 2006, 98–103.)

Muistihäiriöiden Käypä hoito -suosituksessa (2010) kannustetaan käytösoireita hoitamaan ensisijaisesti lääkkeettömillä hoitomuodoilla, kuten esimerkiksi tuke- malla ja ohjaamalla muistihäiriöisen omaisia, huolehtimalla hyvästä pe- rushoidosta, järjestämällä tunne-elämää tukevaa terapiaa, suosimalla merkityk- sellisiä kokemuksia painottavia hoitomenetelmiä (arjen virikkeellisyys), kannus- tamalla liikkumaan, mahdollistamalla virkistystoimintaan osallistuminen ja järjes- tämällä luovaa terapiaa, jossa hyödynnetään esimerkiksi musiikkia, kuvataidetta ja tanssia. Käypä hoito -suosituksen mukaan jokaiselle muistihäiriötä sairasta- valle tulisi laatia henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, jota myös sään- nöllisesti arvioidaan.

2.2 Muistisairaahan pitkäaikaishoito

Pitkäaikaishoidossa olevien muistisairaiden määrä on 2000-luvulla ollut voimakkaassa kasvussa. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2011 vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla ja tehostetussa palveluasumisessa olleista vanhuksista noin 62% sairasti diagnosoitua muistisairautta. (THL, 2012.) Lievää muistihäiriötä sairastavan hoito pystytään yleensä toteuttamaan kotihoitona yhteistyössä omaisten kanssa, jos muita toimintakykyä rajoittavia tekijöitä ei ole. Kuitenkin kolme neljästä muistihäiriötä sairastavasta joutuu jossain elämänsä vaiheessa pitkäaikaishoitoon. Muistihäiriöisen pitkäaikaishoitoon joutumisen riskiä lisäävät korkea ikä, toiminta- ja liikuntakyvyn heikentyminen, käytösoireet, virtsainkontinenssi, sosiaaliset tekijät (kuten omaisen uupuminen, yksin asuminen), sairaanhoidollisen avun toistuva tarve, oheissairaudet, lääkkeiden aiheuttamat oireet ja heikko elämänhallinta. (Juva, Valvanne, Voutilainen & Huusko 2006, 534–536.)

Hyvässä muistisairaahan pitkäaikaishoidossa tulee kiinnittää huomiota hoitohenkilökunnan riittävään määrään suhteessa hoidettavien tarpeisiin sekä hoitohenkilökunnan riittävään tietotaidolliseen osaamiseen. Myös fyysisesti ja psykososiaalisesti oikeanlaisella hoitoympäristöllä sekä asiantuntevasti toteutetulla lääketieteellisellä hoidolla on suuri merkitys muistisairaahan kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja turvallisuuden tunteelle. (Juva, Valvanne, Voutilainen & Huusko 2006, 541–548.)

Muistisairaahan hyvä ympärivuorokautinen hoito muodostuu useasta eri osatekiestä, joista yksi merkittävä on sosiaalinen ympäristö. Pitkäaikaishoidossa olevan vanhuksen sosiaalinen ympäristö voi olla hyvinkin kapea-alainen ja virikkeetön, näin on etenkin vuodepotilailla, joiden omat toiminnan mahdollisuudet ovat merkittävästi rajoittuneet. Pitkäaikaishoidon toteutusta ohjaavat eettiset periaatteet, joita ovat potilaan hyvän hoidon näkökulmasta vanhuksen itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, yksilöllisyys, osallisuus, turvallisuus ja oikeudenmukaisuus (Juva, Voutilainen, Huusko & Eloniemi-Sulkava 2010). Näiden periaatteiden voidaan katsoa sisältävän myös oikeuden mielekkääseen ja oman kiinnostuksen mukaiseen viriketoimintaan.

Virikkeellinen arki on olennainen osa muistisairaahan toimintakykyä ylläpitävää hoitoa. 2010-luvulla Suomessa on valmisteltu niin sanottua vanhustalvelulakia, johon liittyen vanhusten hoidon nykytila on ollut laajasti esillä mediassa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa. Vanhustalvelulain luonnoksen 1§:ssa lain tarkoituksena kerrotaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itseenäisen suoriutumisen tukeminen parantamalla heidän käytössään olevien sosiaali- ja terveystalveluiden laatua ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista toimintakyvyn heikentyessä. Vanhustalvelulain luonnoksen 18§:ssa säädetään, että iäkkäälle henkilöille tarjottavien sosiaali- ja terveystalvelujen tulee olla laadukkaita. Talvelujen on turvattava iäkkäille hyvä hoito ja huolenpito. Lakiehdotuksen pohjalta nousee esiin ajatus siitä, kuinka tärkeää jokaisen iäkkään yksilöllisyyden huomioiminen on, varsinkin silloin kun ihminen joutuu hoidettavaksi. Viriketolminta voidaan nähdä osana laadukasta ja toimintakykyä tukevaa hoitoa. Tarjoamalla vanhuksille virikkeitä heidän yksilöllisistä tarpeistaan käsin, toimitaan edistäen hyvää hoitokulttuuria.

3 VIRIKETOIMINTA OSANA HOITOTYÖTÄ

Viriketoiminta terminä on haastava ja se voidaan käsittää laajasti. Viriketoiminta ei ole suomenkielessä virallinen asiasana, eikä sille löydy yksiselitteistä määritelmää (Vehniäinen 2009, 10–11). Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme viriketoiminnalla hoitohenkilökunnan itsenäisesti tai ohjattuna toteuttamaa toimintaa, jonka tavoitteena on tukea potilaan selviytymistä ja hyvinvointia. Viriketoimintaa tutkineen ja kehittäneen Airi Airilan (2000) mukaan viriketoimintaa on keskustelupohjainen toiminta, hengellinen toiminta, harrastustoiminta/luova toiminta, aivovoimistelu, virkistystoiminta, kädentaidot, kotityöt, liikunnallinen toiminta sekä mikä tahansa muu toiminta josta henkilö nauttii.

Viriketoiminnalla voidaan siis tarkoittaa erilaisia toimintoja ja vaikuttamisen keinoja joilla tuetaan henkilön kokonaisvaltaista toimintakykyä. Yksi viriketoiminnan tavoite on virkistää ja kohottaa mielialaa. Säännöllinen viriketoiminta ylläpitää henkilön fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä ja ehkäisee erilaisia psyykkisiä ongelmia, kuten esimerkiksi masennusta. (Airila 2002, 9–10.) Hoitotyössä viriketoiminta tulisi mieltää yhtä tärkeäksi toiminnaksi kuin esimerkiksi perushoito ja lääkehoito. Hoitohenkilökunnan toteuttamana viriketoiminnan tavoitteen voidaan nähdä olevan yksilön toimintakyvyn tukemista ja mahdollisesti myös sairaudesta toipumisen edistämistä. Viriketoiminta tulisi nähdä osana kokonaisvaltaista ja terveyttä edistävää hoitotyötä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 25.)

Tavoitteena kuntoutumista edistävässä hoitotyössä on muistisairaana omien voimavarojen tukeminen ja toimintakyvyn säilyttäminen. Hoitoympäristön tarjoamat toimintamahdollisuudet ovat edellytys muistisairaana hyvinvoinnille ja elämänhallinnan tunteen säilymiselle. Toimintakyvyn heikkeneminen ei koskaan saisi olla este virikkeelliseen toimintaan osallistumiselle, vaan toiminta tulisi määritellä muistisairaana omista lähtökohdista käsin. (Heimonen & Voutilainen 2006, 58–63.) Jäljellä olevan toimintakyvyn säilyttäminen ja tukeminen kaikin käytettävissä olevin keinoin on muistisairaana kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta erittäin tärkeää. Viriketoiminnan ei aina tarvitse olla erikseen järjestettyä, vaan se voi olla integroitunut osaksi päivittäisiä hoitotilanteita.

3.1 Viriketoiminta muistisairaiden hoidossa

Erilaisia viriketoiminnan menetelmiä suositellaan käytettäväksi muistisairaiden hoidossa yhdessä muiden hoitomenetelmien kanssa. Virikkeellistä toimintaa sisältävillä hoitomuodoilla on todettu olevan paljon positiivisia vaikutuksia muistisairaiden vanhusten terveydentilaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Viriketoiminta tarjoaa mielihyvän kokemuksia. Esimerkiksi musiikkiterapian on todettu lisäävän jopa vaikeasti muistisairaiden vanhusten positiivista reagointia hoitoympäristön ärsykkeisiin. Arjessa toistuvien aktiviteettien on todettu myös vähentävän muistisairailla esiintyviä käytöshäiriöitä. (Koponen & Saarela 2010, 489.) Virikkeet, esimerkiksi taidetoiminta, tarjoavat laitospäristössä eläville elämyksiä, positiivisia kokemuksia, sosiaalista yhdessäoloa ja aiempaa paremmaksi koettua terveyttä (Liikanen 2004, 63–73).

Suunnitelmallisella ja järjestelmällisesti toistuvalla viriketoiminnalla on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia muistisairaiden toimintakyvyn säilymisessä. Muistisairaiden hoidossa korostuu nimenomaan konkreettista tukea antava ja turvallisuuden tunnetta lisäävä vuorovaikutus. Viriketoiminnassa on tärkeää jatkuvuus ja tasoltaan samanarvoisina pysyvät elämykset. Voimakkaita ja äkillisiä tunnereaktioita aiheuttavia stimulaatioita on syytä välttää, sillä muistisairaahan stressinsietokyky on usein alentunut ja väärällä tavalla virikkeellinen ympäristö (melu, turvattomuus) voi johtaa käytösoireiden syntymiseen tai pahenemiseen. Viriketoiminnan pääpaino tulisi olla myönteisiä tunnekokemuksia painottavassa vuorovaikutuksessa, kuten rauhoittavassa muistelussa, miellyttävissä tapahtumissa sekä luovissa ja aisteja stimuloivissa toimintamuodoissa. Myöskään arkisten aktiviteettien merkitystä ei sovi väheksyä, sillä ne kohentavat ja ylläpitävät pitkäaikaishoidossa olevien muistisairaiden toimintakykyä merkittäväällä tavalla. (Koponen & Saarela 2010, 488–490.)

3.2 Sairaanhoidaja viriketoiminnan ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttajana

Sairaanhoidajan rooli muistisairaahan toimintakyvyn tukemisessa on merkittävä. Nykyisin vanhusten pitkäaikaishoidossa vallitsee niin sanottu laatuajattelu, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että tarjotut palvelut ovat asiakaslähtöisiä. Asiakaslähtöisyydessä otetaan huomioon muistisairaahan olemassa olevat voimavarat ja annetaan mahdollisuus itsensä toteuttamiseen. Ihanteellinen palvelujärjestelmä kohtaa muistisairaahan tarpeet, kuuntelee häntä ja kunnioittaa yksilöllisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. Palveluiden tulisi kannustaa muistisairasta vanhusta toimintaan eli tukea omatoimisuutta ja omanarvontuntoa. Hyvän kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta laaja-alaista osaamista ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistaitoja. (Paasivaara 2004, 31–32.)

Sairaanhoidajan joka työssään kohtaa muistisairaita tulisi suhtautua asiakkaaseen voimavaralähtöisesti. Jos kuntouttavan toiminnan tavoitteena on muistisairaahan toimijuuden ja elämänhallinnan tukeminen, tulee hoidon suunnittelun myös lähteä näistä lähtökohdista. Hoitajan on hyvä miettiä minkälaisesta kuntoutuksesta muistisairas eli kuntoutuja hyötyy kuntoutuakseen. Näiden tavoitteiden eli hoidon lähtökohtien arviointi vaatii moniammatillista yhteistyötä, jonka avulla arvioidaan toimintakyky, asetetaan tavoitteet hoidolle, tehdään käytännön interventio ja säännöllisesti arvioidaan edistymistä ja tavoitteiden saavuttamista. Hoitajan tehtävänä tässä moniammatillisessa työryhmässä on edistää muistisairaahan kuntoutumista antamalla käyttöön ammatilliset tietonsa ja taitonsa. (Vähäkangas 2010, 34–35.)

Hyvän ympärivuorokautisen hoidon (2010) käypähoitosuosituksessa kuntouttava hoitotyö määritellään toiminnaksi, jonka tavoitteena on vanhuksen elämään tyytyväisyyden maksimointi ja psyykkisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kohottaminen. Hoitohenkilökunnan arvot ja ammatillinen osaaminen määrittelevät muistisairaahan elämänlaadun puitteet. Suosituksessa korostetaan mielekkään tekemisen tärkeyttä ja erilaisten säännöllisten aktiviteettien merkitystä toiminta-

kykyä edistävän ja kuntoutumista tukevan hoitotyön perustana. Suosituksista käy ilmi, että toiminnot sinällään ovat arvokkaita, ei niinkään se, mitä niillä saadaan aikaan. (Käypä hoito-suositus 2010; Duodecim 2010.)

Muistisairaana elämänlaadun kannalta erilaisilla arjen virikkeillä on merkitystä. Se, että hoitaja omassa työssään huomioi tämän osoittaa välittämistä ja muistisairaana ihmisarvon kunnioittamista. Vanhustyön eettisenä velvoitteena voidaan pitää vanhuksen tarpeisiin vastaamista yksilöllisistä lähtökohdista käsin (Lahtinen 2010, 54). Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2011, 3–7) mukaan jokaisella on oikeus hyvään hoitoon. Myös ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeuden huomioiminen, oikeudenmukaisuus, työntekijän ammattitaito, hyvinvointia edistävä hoitokulttuuri sekä yhteistyö hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä ovat eettisesti hyvän hoitotyön lähtökohdita.

Viriketoiminnan tulisi olla osa jokaisen muistisairaana arkea. Hoitajan velvollisuuksiin kuuluu muistisairaana hyvän elämän edellytysten ylläpito ja luominen. Viriketoiminta voi olla pieniä arjessa toistuvia asioita, joista muistisairas nauttii. Päivittäisen viriketoiminnan toteuttaminen ei siis vaadi hoitajalta mitään erityistaitoja, ainoastaan kykyä ajatella toimintaa muistisairaana lähtökohdista käsin. Jokaisella sairaanhoitajalla tulisi olla koulutuksen antamat valmiudet toteuttaa viriketoimintaa ja ymmärtää sen merkitys yksilön toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksenamme tässä opinnäytetyössä on tehdä kirjallisuuskatsaus jonka avulla tunnistaisimme niitä tekijöitä, jotka edesauttavat tai estävät viriketoiminnan vakiintumista osaksi hoitotyön toimintoja muistisairaiden laitoshoidossa. Tavoitteena on löytää tekijöitä, jotka tuntemalla viriketoimintaa on helpompi suunnitella ja toteuttaa muistisairaiden hoitotyössä.

Henkilökohtaiset oppimistavoitteemme opinnäytetyön suhteen ovat viriketoiminnan vaikuttavuuteen tutustuminen laajemmassa kontekstissa sekä yhteistyötaitojemme kehittäminen pitkäjänteisessä prosessityöskentelyssä. Olemme myös kiinnostuneita saamaan lisää tietoa siitä kuinka voimme itse sairaanhoitajina hyödyntää viriketoiminnan menetelmiä monipuolisesti ja asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyömme tuloksista saatavaa tietoa hyödynnämme opetustuokiossa, jonka pidämme vanhusten hoitotyön jakson opiskelijoille. Opetustuokio toteutuu Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipisteessä helmikuussa 2013 ja kestoltaan se on noin 45 minuuttia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Mitkä tekijät edistävät viriketoiminnan vakiintumista osaksi hoitotyön toimintoja muistisairaiden laitoshoidossa?

Mitkä tekijät estävät viriketoiminnan vakiintumista osaksi hoitotyön toimintoja muistisairaiden laitoshoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus. Etsimme lähdeaineistoa suomen- ja englanninkielisistä tietokannoista käyttämällä ennalta valittuja asiasanoja. Kuvio 1 kuvaa opinnäytetyömme etenemisen.



KUVIO 1. Opinnäytetyömme eteneminen

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan tunnistaa ja kerätä jo olemassa olevaa tietoa ja arvioida sen laatua. Kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettava tapa yhdistää aiempaa tietoa uudeksi kokonaisuudeksi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.) Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimuskysymys ja päätetään tiedonhaun kriteereistä, kuten hakusanoista ja poissulkukriteereistä. Toisessa vaiheessa hankitaan analysoitava aineisto, jonka laatu arvioidaan

kolmannessa vaiheessa, tällöin myös osa aineistosta karsiutuu pois. Neljännessä vaiheessa jäljelle jäänyt aineisto analysoidaan tutkimuskysymyksen ohjaamana. Viidennessä eli viimeisessä vaiheessa suoritetaan tulosten tulkinta/yhteenveto ja ne julkaistaan. (Salminen 2011, 10.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme tulosten jäsentämisen menetelmänä luokittelua. Aineistoa analysoitaessa pyritään siitä löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin ja kategorisoimaan niitä yhteneväisiin luokkiin. Luokittelu helpottaa kirjoitetun aineiston käsittelyä ja tulosten esittelemistä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 123–124.)

5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät ongelmat voisivat olla lähinnä metodin käytön epäonnistuminen ja tutkijoista johtuvat aineiston tulkintavirheet. Omat odotukset ja ennako-oletukset voivat vaikuttaa siihen, millaisia vastauksia etsimme. Mahdollisten tulosten pohtiminen etukäteen on epätieteellistä ja siitä tulisi pidättäytyä. Lähdeaineistona käytettävien tutkimusten luotettavuuteen on syytä kiinnittää huomiota. Alkuperäisaineistossa esitetty epäluotettava tai vääristelevä tieto voi vaikuttaa negatiivisesti tulosten luotettavuuteen (Hannula & Kaunonen 2006, 23).

Eettisyyteen liittyvät ongelmat puolestaan voisivat olla alkuperäisaineiston sisällön vääristyminen ja aineiston asenteellinen tulkinta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122.) Toisin sanoen tutkija voi halutessaan tai tiedostamattaan tulkita alkuperäisaineistoa niin, että se sopii hänen omiin tarkoitusperiinsä.

Lähdeaineistoon viittaaminen on perusteltua silloin, kun lähdeviitteessä mainitaan alkuperäislähde ja tekijä (Kuula 2006, 68–69). Aikomuksena ei ole muokata alkuperäistekstejä, joten tutkimuksessamme meidän ei tarvitse huomioida tekijänoikeuskysymyksiä.

Tutkimuksemme lähdeaineisto on varsin suppea, joten sen tulokset eivät ole laajasti yleistettävissä. Aineisto on myös peräisin eri maista, tämä voi osaltaan vaikuttaa aineiston luotettavuuteen ja vertailukelpoisuuteen. Esille tuli kuitenkin paljon yleisinhimillistä näkökulmaa, joka ei todennäköisesti ole sidoksissa kansallisuuteen tai yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Hoitohenkilökunnan toteuttama viriketoiminta lienee Suomessa hieman vieras asia, koska emme löytäneet aiheeseen liittyviä tutkimuksia kuin kaksi kappaletta. Tämä saattoi kuitenkin johdattaa käyttämistämme hakusanoista, toisilla hakusanoilla tulokset olisivat olleet erilaiset. Tutkimuskysymyksemme eivät täysin vastaa hauissa käytettyjä asiasanoja, koska muutimme tutkimuskysymyksiämme hakujen jälkeen. Alun perin käytimme tutkimuskysymyksissämme muistisairauksien tilalla sanaa dementia, jota myös käytimme hakusanana. Tämä saattaa vaikuttaa tutkimuksemme luotettavuuteen.

Englanninkielisen aineiston kohdalla ongelmana oli löytää hoitohenkilökunnan näkökulmaa, koska tutkimuksissa oli usein viriketoiminnan toteuttajan jokin muu ammattiryhmä. Englanninkielisten aineistojen kohdalla tutkimuksen luotettavuutta vähentää myös se, että olemme voineet tulkita aineistoja väärin ja käännösvaiheessa teksti on saattanut vääristyä. Se, että rajasimme pois aineiston, joka ei kokonaisuudessaan ole saatavilla internetissä tai suomalaisissa kirjastoissa, vaikuttaa varmasti tutkimuksen luotettavuuteen.

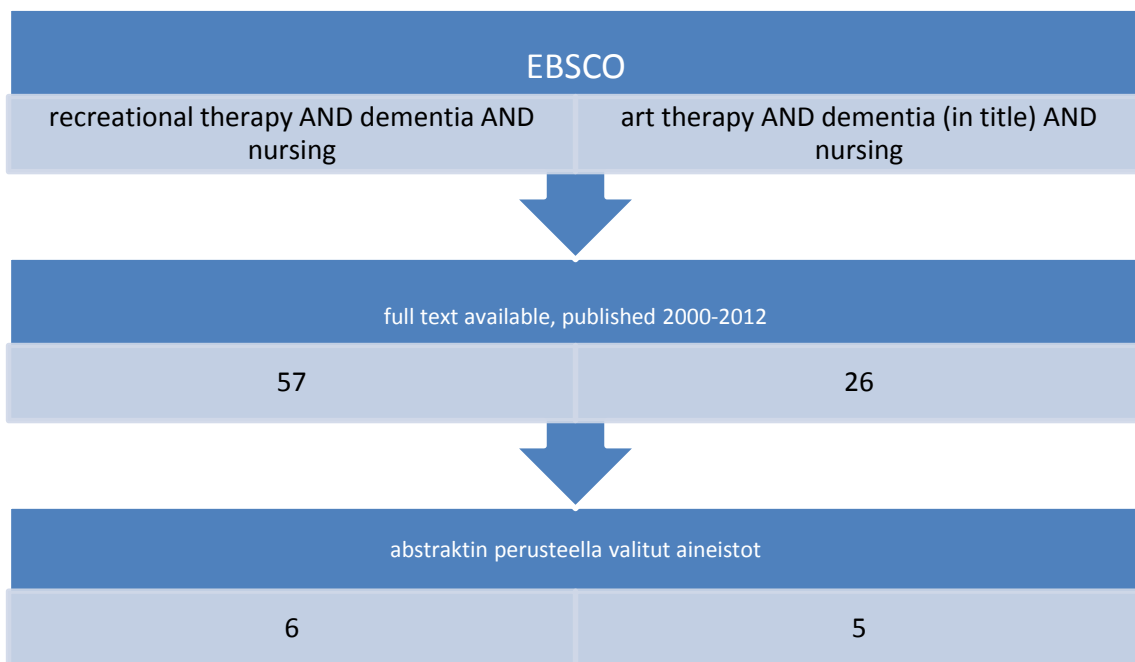
6 AINEISTON KERUU JA VALINTA

Lähtiessämme tutkimuskysymyksen ohjaamana suunnittelemaan tiedonhakua meidän tuli aluksi määritellä asiasanat, joilla tietoa haetaan, tietokannat joita käytämme hakuihin sekä löydetyn aineiston poissulku- ja valintakriteerit. Aiheeseemme liittyen suomenkielisiksi hakutermeiksi valikoituivat dementia ja virike-toiminta. Englanninkielisiksi hakutermeiksi valitsimme dementia, recreational therapy ja nursing. Hakuihin käytimme suomenkielistä MEDIC-tietokantaa ja englanninkielisiä EBSCO Academic search premier -tietokantaa. Tarkemmin hakutulokset ja rajaukset on kuvattu kuvioissa 1 ja 2. Aineiston valintakriteereinä olivat julkaisuvuosi 2000 tai uudempi, aineisto suomeksi tai englanniksi, koko aineisto luettavissa ilmaiseksi verkossa, tutkimuksessa kuvattu viriketoiminnan toteutumista muistisairaiden pitkäaikaishoidossa ja siinä on mukana sairaanhoidollinen näkökulma. Aineisto valittiin tarkempaan analysointiin abstraktin perusteella. Lisäksi käytimme yhtä tutkimusraporttia, jonka löysimme Google-haun kautta käyttämällä hakusanoina viriketoiminta ja dementia.

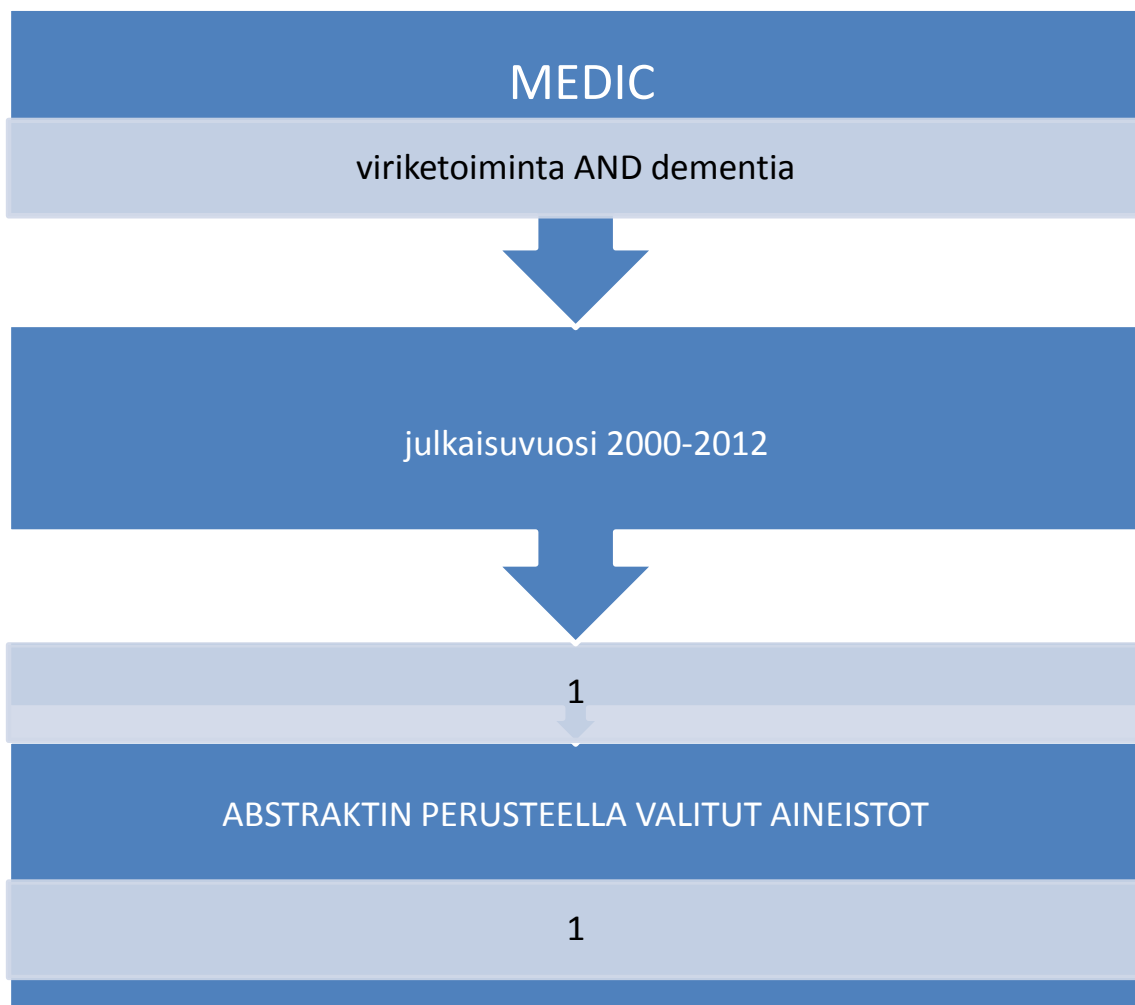
Luimme hakujen kautta löytyneen aineiston abstraktit ja näiden perusteella lopulliseen analyysiin valittiin 2 suomenkielistä ja 6 englanninkielistä tutkimusta, joiden tarkemmat tiedot löytyvät liitteestä 1. EBSCON kautta löytyneestä aineistosta hylkäsimme 5, sillä abstraktin perusteella niistä ei löytynyt hoitohenkilökunnan näkökulmaa tai viriketoimintaa oli toteuttanut joku muu ammattiryhmä kuin hoitohenkilökunta.

Aineistosta etsittiin lauseita, jotka liittyivät viriketoimintaa edistäviin ja estäviin tekijöihin. Lauseet ryhmiteltiin niiden sisällön mukaan. Jaoin ne kokonaisuuksiksi, joissa käsiteltiin hoitohenkilökuntaan, asukkaaseen, organisaatioon ja yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä. Näiden ryhmien sisällä teimme vielä jaon edistävien ja estävien tekijöiden välillä. Kun olimme löytäneet yläkategoriat, etsimme alakategorioita näiden sisällä. Lopputuloksena oli seitsemän yläkategoriaa ja näissä kaksi tai kolme alakategoriaa.

Aineiston analysoinnissa haastavinta oli englanninkielisen aineiston ryhmittely ja vastaavien suomenkielisten ilmaisujen löytäminen. Pyrimme tietoisesti välttämään aineiston asenteellista tulkintaa. Analysointia teimme paljon yhdessä sen vuoksi, että sisällön oikea ymmärtäminen ja tulkitseminen saatiin varmistettua.



KUVIO 2. Haut EBSCO:sta



KUVIO 3. Haku MEDIC:sta

7 TULOKSET

Tässä luvussa olemme koonneet lähdeaineistosta tutkimuskysymysten pohjalta nousseet tulokset taulukoihin. Olemme tarkentaneet taulukoiden sisältöä kirjoittamalla ne auki. Opinnäytetyömme tulokset jaoinme neljään kategoriaan tulosten sisällön perusteella. Kategorioita ovat hoitohenkilökunta, asukas, organisaatio ja yhteiskunta. Kategorioista on esitetty erikseen viriketoiminnan toteutumista estävät ja edistävät tekijät.

7.1 Hoitohenkilökuntaan liittyvät viriketoiminnan toteutumista edistävät ja estävät tekijät

Hoitohenkilökuntaan liittyvät viriketoiminnan toteutumista edistävät tekijät		
Viriketoiminnan toteutumiseen liittyvät <ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan jatkuva arviointi ja havainnointi • Suunnitelmallisuus • Henkilökunnan taidot • Asukkaan valmistaminen toimintaan • Viriketoiminnan huomiointi hoitosuunnitelmassa 	Hoitajan ominaisuuksiin liittyvät <ul style="list-style-type: none"> • Huumorin käyttö • Hoitajan persoona • Nähdään asukkaiden voimavarat ja mahdollisuudet • Aikaisemmat kokemukset viriketoiminnasta 	Työyhteisöön liittyvät <ul style="list-style-type: none"> • Aika • Koulutus • Keskusteleva ilmapiiri • Toiminnan organisointi • Positiivinen palaute • Yhteistyö • Toimintatapojen kehittäminen

KUVIO 4. Hoitohenkilökuntaan liittyvät viriketoiminnan toteutumista edistävät tekijät

Hoitohenkilökuntaan liittyvät viriketoiminnan toteutumista edistävät tekijät voidaan jakaa viriketoimintaan liittyviin, hoitajaan liittyviin ja työyhteisöön liittyviin tekijöihin. Airilan (2000) mukaan viriketoiminnan toteuttamisen lisäksi on tärkeää havainnoida ja arvioida toimintaa, jotta saataisiin näyttöä sille, miten viriketoiminta auttaa asukasta. Koska kirjaaminen on ainoa keino, jolla viriketoiminnan vaikuttavuus saadaan todistettua, tulee sen tärkeyttä korostaa. Erityisesti omahoitajalla tulisi olla vastuu seurata toiminnan vaikutuksia ja huolehtia sen toteutumisesta. Toiminnan toteutus ei itsessään vie paljon aikaa, mutta kirjaaminen ja seuranta vaativat ajallista panostusta.

Suunnitelmallisuus lisää viriketoiminnan onnistumisen mahdollisuutta. Suunnitelmallisuus koskee itse viriketoimintaa, mutta myös hoitotoimenpiteiden ajoittamista, turvallisuutta ja käytännön toimia. Hoitajien kokemukset aikaisemmasta viriketoiminnasta helpottivat suunnittelua ja onnistumisen tunteet lisäsivät heidän varmuuttaan toteuttaa uusia viriketoimintatuokioita. Niin asukkaiden kuin henkilökunnankin henkinen valmistaminen viriketoimintaan on tärkeää. Hoitajat voivat keskustella asukkaiden kanssa tulevasta viriketoiminnan tuokiosta ja rohkaista heitä osallistumaan toimintaan. (Palo-Bengtsson & Ekman 2000.)

Hoitajien ominaisuudet vaikuttavat viriketoiminnan toteutumisen onnistumiseen. Hoitajan tulisi osata arvioida dementoituneen kommunikaatiotaitoja ja mukautua niihin. (Hoe & Thompson 2010.) Huumorin käyttö työvälineenä ja henkilökunnan kokema ilo, erityisesti ryhmässä tapahtuvassa viriketoiminnassa, on tärkeää. Muistisairaat rauhoittuvat, kun heitä hoitavat henkilöt ovat rentoutuneita ja hyväntuulisia. Hoitohenkilökunnalla tulisi myös olla rohkeutta tarttua viriketoiminnan menetelmiin. Hoitajan tulisi olla joustava, luova, spontaani ja kiinnostunut viriketoiminnasta. Tietoisuus omista tunteista auttaa hoitajaa suhtautumaan asukkaassa herääviin tunteisiin. Asukkaan haurauden tiedostaminen ja valmius tukea asukasta fyysisesti on tärkeää. Omalla esimerkillään hoitaja pystyy innostamaan muita toteuttamaan viriketoimintaa. (Palo-Bengtsson & Ekman 2000.)

Muistisairaahan hoidossa on tärkeää, että hoitaja on saanut riittävästi koulutusta, jotta hän voi toteuttaa kokonaisvaltaista hoitotyötä (Hoe & Thompson 2010).

Hoitajien tulisi viriketoiminnan menetelmien lisäksi saada riittävästi koulutusta myös muistisairauksista ja niiden hoidosta (Palo-Bengtsson & Ekman 2000). Koulutus muistisairauksista sekä viriketoiminnan menetelmien käytöstä antaa hoitohenkilökunnalle varmuutta käyttää osaamistaan päivittäisessä hoitotyössä ja tunnistamaan toimintatapoja, jotka ovat mieluisia vanhuksille (Rylatt 2012; Silvers, Wilson & Westgate 2010). Koulutuksen tehoa lisää mahdollisuus keskustella toisten koulutuksessa olleiden kanssa. Jälkipuinneissa voidaan käydä läpi koulutuksen teemoja, keskustella mieltä askarruttavista asioista ja jakaa ideoita. (Silvers, Wilson & Westgate 2000.)

Hoitohenkilökunnan tulisi saada riittävästi taustatietoja asukkaiden mieltymyksistä asukkailta itseltään ja heidän läheisiltään. On tärkeää, että hoitajat tuntevat asukkaan fyysisen ja psyykkisen terveydentilan. Tiedot asukkaan persoonallisista piirteistä, kyvyistä, taidoista ja elämäнкаaresta helpottavat viriketoiminnan toteutumista ja tekevät siitä yksilöllisempää. (Airila 2000; Palo-Bengtsson & Ekman 2000.) Viriketoiminnassa tulisi ensisijaisesti huomioida asukkaiden näkökulma ja mahdollisuuksien mukaan myös suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä asukkaan kanssa (Palo-Bengtsson & Ekman 2000).

Hoitohenkilökunnan toimintatapojen muutokset tukevat viriketoiminnan toteutumista. Yhteistyö ja tehtävien jakaminen hoitohenkilökunnan kesken lisäävät viriketoiminnan onnistumisen mahdollisuutta. (Palo-Bengtsson & Ekman 2000; Silvers, Wilson & Westgate 2010.)

Hoitohenkilökuntaan liittyvät viriketoiminnan toteutumista estävät tekijät

HOITAJAN OMINAISUUKSIIN LIITTYVÄT	KÄSITYS HOITAJAN ROOLISTA	TYÖYHTEISÖÖN LIITTYVÄT
<ul style="list-style-type: none"> • Asenne • Persoona • Kyvyttömyys organisoida omaa työtä • Valmiuksien ja voimavarojen puute • Viriketoiminta nähdään vieraana/pelottavana asiana 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei nähdä viriketoimintaa osana hoitotyötä • Halutaan suojella omaa roolia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajan puute • Koulutuksen puute • Valmiuksien ja voimavarojen puute

KUVIO 5. Hoitohenkilökuntaan liittyvät viriketoiminnan toteutumista estävät tekijät

Hoitohenkilökunnan negatiivinen asenne viriketoimintaa kohtaan estää toiminnan toteutumista. Viriketoimintaa ei pidetä tärkeänä tai sitä ei koeta ollenkaan osaksi hoitotyötä. (Airila 2000; Vehniäinen 2009.) Jos viriketoimintaa ei koeta osana hoitotyötä eikä siitä olla kiinnostuneita, ei sen toteuttaminen ole mahdollista. Viriketoiminnan toteuttaminen saatetaan kokea uhkana omalle hoitajan roolille. Viriketoiminta saatetaan myös nähdä vieraana ja pelottavana asiana, jossa kanssakäyminen dementoituneiden kanssa muuttuu liian läheiseksi. Toiminnan toteuttamista saatetaan vältellä, koska uudet ja vieraat tilanteet koetaan epämiellyttävinä. Hoitajilla tulisikin olla uskallusta toteuttaa viriketoimintaa, vaikka se ei olisikaan heille ennestään tuttua. (Palo-Bengtsson & Ekman 2000.) Viriketoiminnan menetelmät, erityisesti erilaiset taidemenetelmät saatetaan kokea vaikeina toteuttaa ja niiden toteutumiseksi asetetaan liian korkeita odotuksia.

Muistisairaassa henkilössä ei nähdä toiminnan mahdollisuuksia ja jäljellä olevia taitoja tai kykyjä. (Bastings 2006.)

Ajan ja henkilökunnan puute ovat seikkoja, jotka estävät viriketoiminnan toteutumista. Viriketoiminnan suunnittelu ja toteuttaminen vaatii ylimääräistä työtä ja ajankäytön uudelleen organisointia. (Palo-Bengtsson & Ekman 2000; Airila 2000.)

Hoitohenkilökunnan tietojen, taitojen ja koulutuksen puute estävät viriketoiminnan toteutumista. Henkilökunnalle tulee tarjota koulutusta, jossa korostetaan viriketoiminnan tärkeyttä ja tarkennetaan minkä tyyppistä toimintaa voidaan toteuttaa. (Weitzel 2011; Palo-Bengtsson & Ekman 2000.)

7.2 Aukkaaseen liittvät viriketoiminnan toteutumista edistävät ja estävät tekijät

Aukkaaseen liittvät viriketoiminnan toteutumista edistävät tekijät	
Viriketoiminnan toteuttamiseen liittvät	Yksilöön liittvät
<ul style="list-style-type: none"> • Ei onnistumisen pakkoa • Rohkaisu ja kannustaminen • Erityyppisiä toiminnanmahdollisuuksia 	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllisyyden huomioiminen • Aukkaan persoonan ja taustan tunteminen • Oman tasoinen toiminta

KUVIO 6. Aukkaaseen liittvät viriketoiminnan toteutumista edistävät tekijät

Aukkaaseen liittvät edistävät tekijät liittvät viriketoimintaan ja aukkaaseen yksilönä. Viriketoiminnan tulisi olla laadultaan sellaista, että siinä ei voi epäonnistua. Tämän takia tulisi välttää sellaisia toiminnan muotoja, joiden toteutuminen on riippuvaista luku- tai kirjoitustaidoista. (Basting 2006.) Erilaisille yksilöille tulisi tarjota erityyppistä toimintaa ja huomioida myös se, etteivät kaikki ole kiinnostuneita osallistumaan itse toimintaan, mutta haluavat silti seurata muita (Palo-Bengtsson & Ekman 2000). Aukkaisten osallistumista toimintoihin ja viriketytstä tuoviin tilanteisiin täytyy tukea, koska usein dementoiva sairaus aiheuttaa aloitekyvyttömyyttä (Airila 2000).

Asukkaaseen liittyvät viriketoiminnan toteutumista estävät tekijät

Viriketoiminnan toteutukseen liittyvät	Yksilöön liittyvät
<ul style="list-style-type: none">• Sekalainen kohderyhmä• Ei huomioida yksilön haluja, tarpeita, mieltymyksiä	<ul style="list-style-type: none">• Huono kunto• Haasteellinen käytös• Sukupuolisuus ja seksuaalisuus

KUVIO 7. Asukkaaseen liittyvät viriketoiminnan toteutumista estävät tekijät

Viriketoiminnan tulisi vastata asukkaan haluja, tarpeita ja mieltymyksiä ja tämän vuoksi ei aina pystytä tarjoamaan toimintaa, joka sopii kaikille, eivätkä kaikki aina halua osallistua toimintaan (Weitzel 2011; Palo-Bengtsson & Ekman 2000). Sekalainen kohderyhmä ja asukkaiden huono fyysinen kunto vaikeuttavat erityisesti ryhmässä toteutettavaa viriketoimintaa (Rylatt 2012; Vehniäinen 2009). Asukkaiden haasteellinen käyttäytyminen, sukupuoli- ja seksuaalisuus tuovat omat ongelmansa toiminnan toteuttamiselle (Vehniäinen 2009; Palo-Bengtsson & Ekman 2000).

7.3 Organisaatioon liittyvät viriketoiminnan toteutumista edistävät ja estävät tekijät



KUVIO 8. Organisaatioon liittyvät viriketoiminnan toteutumista edistävät tekijät

Organisaatioon liittyvät viriketoiminnan toteutumista edistävät tekijät liittyvät johtamiseen ja resursseihin. Hyvä esimies, joka motivoi ja kannustaa henkilökuntaa ja pyrkii luomaan osastolle myönteistä ilmapiiriä, tukee viriketoiminnan toteutumista (Vehniäinen 2009). Koko osaston toimintatapojen ja esimiehen ja alaisten välisten suhteiden kehittäminen on keskeistä. Keskustelevaan ilmapiiriin ja ongelmaratkaisutaitojen tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota. (Silers, Wilson & Westgate 2010.) Toimintatapojen muutoksiin kuuluvat kirjaamisen ja tiedonsiirron korostuminen hoitotyössä (Airila 2000). Tilanteiden suunnittelu etukäteen luo turvallisen ilmapiirin jossa viriketoimintaa pystyy toteuttamaan (Palo-Bengtsson & Ekman 2000). Viriketoiminnan huomioiminen hoitosuunni-

telmassa sekä omaisten osallistaminen helpottavat toiminnan toteuttamista. Huonokuntoisille asukkaille tulisi olla tarjolla mahdollisuus yksilölliseen virike-toimintaan. (Vehniäinen 2009.) Hoitajia tulisi olla riittävästi osastoilla, jotta olisi aikaa toteuttaa viriketoimintaa (Vehniäinen 2009). Hoitajien lisäkoulutus niin viriketoimintaan kuin muistisairaahan hoitoonkin lisäävät toiminnan onnistumisen mahdollisuuksia (Silvers, Wilson & Westgate 2010; Palo-Bengtsson & Ekman 2000; Vehniäinen 2009). Koulutukseen olisi hyvä osallistua useampia hoitajia kerrallaan, jotta he voisivat tukea toisiaan viriketoiminnan toteuttamisessa (Vehniäinen 2009).

Organisaatioon liittyvät viriketoiminnan toteutumista estävät tekijät

RESURSSIT

- Rahan puute
- Henkilökunnan puute ja vaihtuvuus
- Välineiden ja tilojen puute
- Organisaation vaatimukset
- Koulutuksen puute

HOITOTYÖN TOTEUTUKSEEN LIITTYVÄT

- Vaatii seurantaa
- Organisointi
- Viriketoimintaan liittyvä voimavarojen puute

KUVIO 9. Organisaatioon liittyvät viriketoiminnan toteutumista estävät tekijät

Viriketoiminnan toteutumista estävät resurssit sekä hoitotyöntoteutukseen liittyvät tekijät. Henkilökuntaa on liian vähän ja hoitotyö vie kaiken henkilökunnan ajan. Lisäksi sijaisia on paljon ja henkilökunnan vaihtuvuus on suuri. Suunnittelu ja toteutus vaativat voimavaroja, joita ei näissä olosuhteissa löydy. (Vehniäinen 2009.) Toteutuakseen hyvin viriketoiminta tarvitsee myös seurantaa, jota on

vaikea toteuttaa vaihtuvissa olosuhteissa (Airila 2000). Ajan- ja koulutuksenpuute estävät viriketoiminnan toteutumisen (Palo-Bengtsson & Ekman 2000). Rahoitusta tarvitaan koulutukseen ja viriketoiminnan käytännön toteutukseen (Weitzel 2011; Bastings 2006). Koulutukseen osallistuminen kuluttaa myös ajallisesti resursseja (Bastings 2006). Vaatimukset organisaation ja käytännön tasolla estävät toiminnan toteutumista (Palo-Bengtsson & Ekman 2000). Viriketoiminnan toteuttamiselle ei ole tiloja. Ilman rauhallista paikkaa osaston meluisassa ympäristössä ei viriketoimintaa pysty toteuttamaan (Vehniäinen 2009; Rylatt 2012). Toiminnan organisointi ja tilanteeseen eläytyminen vaikeutuvat (Rylatt 2012).

7.4 Viriketoiminnan toteutumista estävät tekijät yhteiskunnallisella tasolla

Yhteiskunnallisella tasolla viriketoiminnan toteutumista vaikeuttavat rahoituksen puute tutkimuksen ja koulutuksen saroilla. Tutkimuksen määrää tulee lisätä, jotta viriketoimintaa voidaan toteuttaa osana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Weitzel 2011.) Pitkäaikaishoidon tarkkoihin säännöksiin liittyvät työt vievät aikaa sellaisilta toimilta, jotka eivät ole pakollisia, kuten viriketoiminnalta (Bastings 2006).

8 TULOSTEN TARKASTELU

Analyysissä esille nousseet viriketoiminnan toteutumista edistävät ja estävät tekijät voidaan jakaa neljään eri ryhmään: henkilökuntaan liittyviin, asukkaaseen liittyviin, organisaatioon liittyviin ja yhteiskuntaan liittyviin tekijöihin. Lähdeaineistoissa mainittiin eniten hoitohenkilökuntaan ja organisaatioon liittyviä tekijöitä, yhteiskunnallisia tekijöitä käsiteltiin vain kahdessa tutkimuksessa.

Viriketoimintaan liittyvä koulutus tai sen puute olivat tekijöitä, jotka nousivat esiin useimmissa käyttämistämme aineistoissa. Vain kahdessa tutkimuksessa ei mainittu koulutusta ollenkaan. Koulutuksen tärkeyttä käsiteltiin henkilökuntaan, organisaatioon ja yhteiskuntaan liittyvillä tasoilla.

Aineistosta voitiin päätellä, että hoitajat kokivat koulutuksen yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä viriketoiminnan toteutumisen kannalta. Koulutus antaa varmuutta ja menetelmiä toteuttaa viriketoimintaa käytännössä. Toisaalta koulutus antaa myös valmiuksia arvioida viriketoiminnan vaikuttavuutta. Koulutusta tulisi tarjota enemmän muistisairaiden hoitoon erikoistuneissa työympäristöissä ja myös sairaanhoitajien peruskoulutuksessa. Tieto viriketoiminnan vaikuttavuudesta muistisairaanhoidossa ja käytännön taidot viriketoiminnan menetelmiä koskien vahvistavat hoitajien kykyä toteuttaa laadukkaampaa hoitoa. Työpaikoilla toteutuva koulutus tuo viriketoimintaa näkyvämmäksi myös hoito-organisaatioiden johdolle, joka päättää resurssien käytöstä. Kun resursseja suunnataan johtotasolla laadukkaamman hoitotyön kehittämiseen, on hoitohenkilökunnan helpompi kehittää omaa työtään.

Viriketoiminnan menetelmien tunteminen helpottaa asukkaaseen liittyvien edistävien tekijöiden hyödyntämistä ja estävien tekijöiden välttämistä. Yksilöllisyyden ja erityistarpeiden huomioiminen, rohkaiseva ja kannustava asenne, erityyppisten toimintojen tarjoaminen, sekä vaikean käytöksen kohtaaminen helpottuvat, kun hoitajalla on tarpeeksi tietoa ja kokemusta viriketoiminnasta.

Viriketoiminnan huomioiminen hoitosuunnitelmassa tekee siitä vakavammin otettavan osan hoitotyötä. Kirjallinen suunnitelma turvaa viriketoiminnan jatkuvuuden. Viriketoimintaa tulisi myös jatkuvasti arvioida ja seurata, jotta sen vaikuttavuudesta ja sopivuudesta asiakkaalle saataisiin paremmin tietoa.

Hoitohenkilökuntaan liittyvistä viriketoiminnan toteutumista estävistä ja edistävästä tekijöistä nousivat vahvasti esille ajankäytön ja työn organisointi, sekä ajanpuute. Ajanpuute johtuu osittain siitä, että hoitohenkilökuntaa on liian vähän, vaihtuvuus on suurta ja sijaisia on paljon. Kyky organisoida omaa työtä ja ajankäyttöä helpottavat viriketoiminnan toteuttamista. Organisaatiotasolla ajanpuutetta voidaan vähentää toimintatapojen muutoksella ja riittävän henkilöstömäärän takaamisella. Ajanpuute ei poistu pelkästään lisäämällä hoitohenkilökuntaa, vaan työyhteisön ja hoitohenkilökunnan toimintakulttuurissa täytyy tapahtua muutos.

Viriketoiminnan ja myös laadukkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutuminen on kytköksissä sairaanhoitajan persoonaan, tämän asenteeseen niin potilasta, viriketoimintaa ja hoitotyötä kohtaan sekä käsitykseen sairaanhoitajan roolista ja siihen sisältyvistä työtehtävistä. Hoitotyötä tehtäessä tulisi muistaa sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 1996) ja pyrkiä toimimaan niiden mukaisesti. Sairaanhoitajan tulisi lisätä potilaan voimavaroja ja parantaa hänen elämänlaatuaan. Toiminnan tulisi olla oikeudenmukaista, kunnioittavaa, ja potilaan yksilöllisyyden huomioon ottavaa. Sairaanhoitajan tulisi pyrkiä mahdollisimman laadukkaan hoidon toteuttamiseen ja hoitotyön jatkuvaan kehittämiseen.

Hyvät esimiestaidot ja esimiehen kannustava käytös olivat seikkoja jotka koettiin tärkeiksi myös viriketoiminnan toteutumisen kannalta. Hyvä esimies motivoi ja kannustaa henkilökuntaa. Esimies on vastuussa toimintatapojen muutoksesta, osaston myönteisen ilmapiirin luomisesta ja resurssien kanavoimisesta. Esimiehen johtamistaidot ja kiinnostus hoitotyön kehittämistä kohtaan ovat keskeisiä asioita viriketoiminnan toteutumisen kannalta.

Hoitajien toteuttaman viriketoiminnan toteutuminen on kiinni monista eri tekijöistä. Tulostemme perusteella näkisimme yhtenä tärkeimmistä tekijöistä koulutuksen lisäämisen, koska se vaikuttaa positiivisesti myös moniin muihin viriketoiminnan toteutumiseen liittyviin tekijöihin. Koulutuksen avulla voidaan lisätä hoitajien tietoja ja taitoja koskien itse viriketoimintaa ja myös muistisairaiden potilaiden hoidon erityispiirteitä. Koulutuksen avulla pystytään myös vaikuttamaan hoitohenkilökunnan asenteisiin ja käsitykseen siitä, mitä kaikkea hoitotyö sisältää. Uskallus kokeilla uudenlaisia toimintamuotoja ja kyky organisoida toimintaa lisääntyvät koulutuksen myötä.

9 OPETUSTILANTEEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Osana opinnäytetyöprosessia toteutimme 7.2.2013 opetustilanteen Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipaikan vanhusten hoitotyön jakson opiskelijoille. Jaksoon kuuluu viriketoimintatuokion järjestäminen pienryhmissä. Opetustilanteen tavoitteena oli kertoa tekemästämme opinnäytetyöstä ja antaa käytännön vinkkejä hyvän viriketoimintatuokion käytännön toteutukseen. Opetustilannetta varten teimme luentodiat (LIITE 2.) joihin kokosimme viriketoiminnan toteutumista edistäviä tekijöitä ja niistä johdettuja käytännön neuvoja. Opetustilanteessa sovelsimme opinnäytetyöstämme saatua tietoa. Halusimme, että opetustilanne olisi dialoginen, joten valmistelimme kuulijoillemme muutamia kysymyksiä aiheeseen liittyen.

Opetustilanteen alussa esittelimme lyhyesti oman opinnäytetyömme ja sen keskeiset tulokset. Tämän jälkeen kerroimme viriketoiminnasta yleisellä tasolla ja pohdimme yhdessä yleisön kanssa viriketoiminnan toteutumista. Käsittelimme hyvän viriketoimintatuokion tunnusmerkkejä ja haastavia tilanteita opinnäytetyömme tulosten pohjalta. Opetustilanteen lopussa keräsimme opiskelijoilta kirjallisen palautteen pitämästämme opetustilanteesta. Lisäksi saimme suullista palautetta opintokokonaisuuden opettajilta.

Opetustilanteen arviointi

Keräsimme opetustuokion jälkeen siihen osallistuneilta kirjallisen palautteen. Palautteita tuli yhteensä 16 opiskelijalta. Palaute, jota saimme opetustilanteen toteutuksesta, oli pääasiassa positiivista. Koimme opetustilanteen ilmapiirin rentona ja keskustelevana. Opiskelijat ottivat osaa keskusteluun kiitettäväksi ja pohtivat puheenvuoroissaan viriketoiminnan toteutumista pitkäaikaishoidon ympäristöissä. Opetustilanteen jälkeen keräsimme kirjallisen palautteen, jossa pyysimme opiskelijoita vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: Minkälaista apua sait esityksestä viriketoimintatuokion suunnitteluun? ja Mikä oli kiinnostavinta esityksessä?

Palautteessa koskien viriketoimintatuokion suunnittelua kerrottiin opetustilanteen tarjonnan hyviä neuvoja viriketoimintatuokion suunnitteluun ja käytännön toteutukseen. Opetuksen koettiin myös rohkaisseen toteuttamaan viriketoimintaa osana sairaanhoitajan työtä ja käyttämään omaa persoonaa ja vahvuuksia hyödyksi viriketoimintaa toteuttaessa. Opetuksen kerrottiin auttaneen hahmottamaan mahdollisia riskejä ja estäviä tekijöitä viriketoimintatuokion järjestämiseen liittyen. Viriketoimintatuokion suunnittelun koettiin helpottuneen opetustilanteen jälkeen. Toisaalta opiskelijat jäivät kaipaamaan enemmän käytännön esimerkkejä toteutukseen liittyen.

Opetustilanteessa oli palautteen mukaan positiivista esityksen rentous, yleisön mukaan ottaminen, keskustelut, vastaukset kysymyksiin jotka olivat olleet epäselviä sekä pohdinta viriketoiminnan merkityksestä ja vähyydestä. Sisällöllisesti kiinnostavimmaksi mainittiin käytännön vinkit toteutukseen, uusi näkökulma viriketoiminnan ja opinnäytetyön toteutukseen, viriketoiminnan onnistumista estävien tekijöiden esittely, suunnittelun tärkeys ja aikatauluttamisen merkitys. Opetustuokiota kuvattiin rakenteeltaan selkeäksi ja itse diaesitystä visuaalisesti kiinnostavaksi. Kirjallisuusvinkkejä aiheesta jäätin kaipaamaan.

Opetustuokion jälkeen saimme myös suullisen palautteen vanhusten hoitotyön opintojakson vastaavilta opettajilta. Opettajien palautteessa kiiteltiin yleisön osallistamista ja syntyneitä keskusteluja. Toisaalta opettajat toivat esille kuinka olisimme voineet enemmän keskittyä opinnäytetyömme tuloksiin, niistä johdettujen käytännön neuvojen sijaan. Näin toimien olisimme voineet enemmän vaikuttaa tuleviin sairaanhoitajiin viriketoiminnan toteuttajina. Myös opinnäytetyön aihevalinnan syvällisempää perustelua jäätin kaipaamaan. Opetustuokiomme koettiin sopivan hyvin opintokokonaisuuden vaiheeseen ja kyseiseen päivään, jolloin oli muutenkin käsitelty viriketoiminnan eri menetelmiä.

10 POHDINTA

Hoitoympäristöjen arjessa tapahtuva viriketoiminta voidaan nähdä jokaisen muistisairaana perusoikeutena. Sairaanhoidajan tulisikin nähdä viriketoiminta luontevana osana hoitotyötä, jonka tavoitteena on kuntoutumisen edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Arjessa, muiden hoitotoimien yhteydessä toteutettava viriketoiminta ei vaadi paljon aikaa eikä resursseja, ainoa mitä se todella vaatii, on vanhuksen äänen kuunteleminen. Se, että muistisairaille järjestetään mielekästä tekemistä, antaa heille onnistumisen kokemuksia ja vahvistaa käsitystä omasta itsestä. Viriketoiminnalla on keskeinen merkitys myös käytöshäiriöiden hoidossa ja ehkäisyssä. Näin ollen voisi jokaisen sairaanhoidajan ymmärtävän viriketoiminnan olevan perusteltu osa muistisairaiden hoitotyötä.

Omat kokemuksemme hoitotyön kentältä viestittävät vahvasti sen, etteivät sairaanhoitajat usein näe viriketoimintaa osana hoitotyötä. Sama ilmeni myös opinnäytetyömme lähdeaineistossa. Tämä olisi helposti muutettavissa antamalla sairaanhoitajaopiskelijoille enemmän koulutusta vanhusten toimintakykyä ylläpitävistä menetelmistä ja korostamalla koulutuksessa vielä nykyistäkin enemmän yksilön kokonaisvaltaista hoitotyötä. Havainnot siitä, kuinka vanhukset istuvat päivät pitkät television ruutua tuijottaen, ovat kauhistuttava esimerkki siitä, minkälaisia virikkeitä heille pitkäaikaishoidon ympäristöissä todellisuudessa tarjotaan. Yksilöllisyyden huomioiminen on pieniä arjen tekoja, joilla on suuri vaikutus vanhusten hyvinvointiin.

Hoitokulttuurin muutos Suomessa on jatkuvasti käynnissä oleva prosessi. Vanhusten määrän huima kasvu pakottaa päättäjät pohtimaan kuinka vanhuksille järjestetään ihmisarvoinen tulevaisuus. Mielestämme ei ole ainoastaan päättäjien tehtävä luoda asetuksia ja lakeja jotka ohjaavat hoitoympäristöjen toimintaa. Näemme, että jokaisella sairaanhoidajalla on eettinen velvollisuus ja vastuu toimia lähimmäisenä kohtaamilleen vanhuksille ja edistää heidän hyvinvointiaan kaikin käytettävissä olevin keinoin. Näistä keinoista yksi on arjessa toteutettava viriketoiminta. Tällä hetkellä vanhustenhuollossa on käyttämättä valtava inhimillinen pääoma, jonka toisin suuntaamalla saataisiin monet vanhukset voimaan

nykyistä paremmin. Näkökulman täytyisi vain muuttua ihmisläheisemmäksi, pois objekti ajattelusta. Kuten teologi Simo Ylikarjula teoksessaan Vanheneminen kielletty sanoo:

Humaanin ja avoimen yhteiskunnan on tehtävä kaikkensa sen varmistamiseksi, ettei kenenkään ihmisarvoa loukata.

Se, ettei vanhuksen yksilöllisyyttä ja toiveita kuunnella tai oteta huomioon hänen hoitonsa toteuttamisessa, on rikos ihmisyyttä vastaan. Toivomme, että jokainen vanhusten parissa työskentelevä pitäisi toimintansa tavoitteena arvokkaan vanhuuden luomista jokaiselle hoidettavalleen.

Oman sairaanhoitajuuden ja ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyö prosessi on ollut opettavainen ja pakottanut pohtimaan omaa suhtautumista niin hoitotyöhön yleensä, kuin sen inhimilliseen ulottuvuuteen. Arvot, jotka ohjaavat omaa ammatillista toimintaamme sairaanhoitajina, ovat epäilemättä muuttuneet niiden keskustelujen aikana, joita olemme käyneet tämän prosessin aikana vanhusten asemasta ja oikeuksista. Toivomme että olemme kasvaneet ammatillisesti ja osaamme aiempaa paremmin huomioida asiakkaitamme kokonaisvaltaisina arvokkaina ihmisinä. Koemme vahvana halun antaa heille, joiden parissa tulemme työskentelemään, kokemuksen arvokkaasta vanhuudesta. Omalta osaltamme haluamme myös olla vaikuttamassa positiivisen ja vanhuksia arvostavan hoitokulttuurin luomiseen.

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä on opettanut meitä etsimään ja yhdistämään hoitotieteellistä tietoa. Tieteellisen tiedon hakeminen on näyttöön perustuvan hoitotyön edellytys. Hyödynsimme opinnäytetyömme avulla saatua tietoa opetustilanteessa. Onnistuimme mielestämme välittämään opiskelijoille tietoa viriketoiminnan toteutumista estävistä ja edistävästä tekijöistä, sekä saimme heidät pohtimaan omaa rooliaan viriketoiminnan toteuttajina. Itse opetustilanne antoi meille varmuutta jakaa omaa ammatillista osaamista myös jatkossa.

Opinnäytetyömme toteutuksessa olisimme voineet paneutua vielä enemmän kirjallisuuskatsaukseen metodina. Tuloksien luokitteluvaiheessa olisimme voineet miettiä vaihtoehtoja valitsemillemme kategorioille. Hoitohenkilökunnan, asukkaan, organisaation ja yhteiskunnan ei välttämättä olisi tarvinnut olla pää-

kategorioita, vaan ne olisivat voineet esiintyä joidenkin muiden kategorioiden alla. Tuloksia ei olisi tässä tapauksessa tarvinnut jaotella estäviin ja edistäviin tekijöihin vaan ne olisi voinut esittää eri järjestyksessä. Näin tulokset olisivat painottuneet eri tavalla.

Opinnäytetyöprosessia läpikäydessämme olemme havainneet sairaanhoitajan työn pitävän sisällään paljon niin sanotusti näkymätöntä osaamista, joka konkretisoituu vasta asiakkaan hyvinvointina. Tämä havainto on mielenkiintoinen ja on herättänyt pohtimaan kuinka huomaamattamme vaikuttamme ihmisten hyvinvointiin tai päinvastoin. Koemme tärkeänä oman toiminnan jatkuvan havainnoinnin ja arvioinnin, sillä se auttaa meitä myös tulevaisuudessa kehittymään hoitajina. Pidämme tärkeänä myös sitä, kuinka ammatillinen toiminta täytyy kyetä perustelemaan. Tämän työn myötä olemme kehittäneet myös yhteistyötaitojamme ja laajojen asiakokonaisuuksien hallintataitoja. Prosessityöskentely on tullut tutuksi ja oman työn aikatauluttaminen on auttanut toteuttamaan opinnäytetyön suunnitellussa ajassa. Ammatillista kasvua sairaanhoitajana on tapahtunut tämän prosessin myötä, olemme työskennelleet pitkäjänteisesti yhteisen tavoitteen eteen ja havainnoineet hoitotyön ulottuvuuksia myös yhteiskunnallisella tasolla. Näistä taidoista tulemme varmasti hyötymään myös tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina.

Aiheena mahdollista jatkotutkimusta varten pohdimme haastattelututkimusta sairaanhoitajien asenteista viriketoimintaa kohtaan, erityisesti osana hoitotyötä. Olisi myös mielenkiintoista tehdä pieni opas hoitohenkilökunnalle viriketoiminnan toteuttamisesta.

LÄHTEET

- Airila, Airi 2000. Viriketoiminnan vaikutus vaikeasti dementoituneen käyttäsoireisiin. Ikäinstituutti. Verkkojulkaisu.
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/149>
- Airila, Airi 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet - opas vanhustyöntekijöille. Kuntokallio: Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus.
- Alhainen, Kari 2006. Alzheimer- lääkkeet ja niiden käyttö. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 481–497.
- Basting, Anne Davis 2006. Arts in dementia care: 'This is not the end... it's the end of this chapter'. Generations (Aging and the arts).
- Erkinjuntti, Timo 2006. Dementian käsite. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 93–96.
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Verkkojulkaisu.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf
- Hannula, Leena & Kaunonen, Maria 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa. Sairaanhoitaja 2006/12.
- Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen Päivi 2006. Avaimia arviointiin: Dementoituneiden kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoe, J. & Thompson, Rachel 2010. Promoting positive approaches to dementia care in nursing. Nursing standard 2010; 4.
- Huttunen, Matti 2011. Dementia. Lääkärikirja Duodecim. Verkoartikkeli. Viitattu 27.7.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358&p_haku=dementia
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Juva, Kati; Valvanne, Jaakko; Voutilainen, Päivi & Huusko, Tiina 2006. Dementiaipotilaan laitoshoido. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen,

- Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 534–547.
- Juva, Kati; Voutilainen, Päivi; Huusko, Tiina & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2010. Pitkäaikaishoitoon joutumisen vaaratekijät ja hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 514–527.
- Koponen, Hannu & Saarela, Tuula 2010. Käyttösoireiden hoito. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 485–492.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Käypä hoito -suositus 2010. Muistisairaudet. Viitattu 4.10.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044?hakusana=dementia>
- Käypä hoito-suositus, 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Verkkojulkaisu. Viitattu 3.2.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01676>
- Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 2006/1.
- Lahtinen, Mari 2004. Välittämisen etiikka vanhustyön lähtökohtana. Teoksessa Harri Kankare & Hanna Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 50–56.
- Liebmann, Marian 2002. Mielen kuvia. Taideterapia käytännön hoitotyössä. Kuopio: Unipress.
- Liikanen, Hanna-Liisa 2004. Taide kuntoutumista edistävän hoitotyön ulottuvuutena. Teoksessa Sirkka-Liisa Heimonen & Päivi Voutilainen (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 63–73.
- Paasivaara, Leena 2004. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa Harri Kankare & Hanna Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 19–33.

- Paavola, Arja 2011. Muistisairaahan hyvä hoito vaatii tietoa ja asennetta. Helsingin yliopisto. Palmenia Sidosryhmälehti. Viitattu 11.2.2013.
<http://www.helsinki.fi/palmenia/asiakaslehti/0211/muistisairaahan.htm>
- Palo-Bengtsson, Liisa & Ekman, Sirkka-Liisa 2000. Dance events as a caregiver intervention for persons with dementia. *Nursing Inquiry* 2000; 7.
- Pirttilä, Tuula & Erkinjuntti, Timo 2006. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) *Muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: Duodecim, 126–144.
- Rylatt, Paula 2012. The benefits of creative therapy for people with dementia. *Nursing standard* 2012; 33.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 31.1.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 3.10.2012.
http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Silvers, Allison; Wilson, Aimee Montgomery & Westgate, Gregory 2010. Therapeutic recreation. *Long-term living* 2010; 42.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallisella muistiohjelmalla varaudutaan muistisairaiden määrän kasvuun. *Tiedote* 77/2012. Viitattu 11.2.2013. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1800809>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Muistisairaajat asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 11.2.2013.
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/metadata?type=G&indicator=845>
- Terveyskirjasto 2010. Kuntouttava hoitotyö. Duodecim. Verkkoartikkeli. Viitattu 3.2.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01138

Vanhuspalvelulain luonnos 2012. Verkkojulkaisu.

<http://lib.eduskunta.fi/Resource.phx/kirjasto/oikeudellinentieto/tietopaketti/vanhuspalvelulaki.htx>

Vataja, Risto 2006. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 98–103.

Vehniäinen, Eija 2009. Viriketoiminta dementoituneen potilaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa – hoitohenkilökunnan näkökulma. Pro-gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Weitzel, Tina ym. 2011. The special needs of the hospitalized patient with dementia. Medsburg nursing 2011; 1.

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos; Terveystieteiden laitos. Oulun yliopiston julkaisu.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>

Ylikarjula Simo 2011. Vanheneminen kielletty? Elämäkokemuksen puolustus. Helsinki: Kirjapaja.

LIITE 1: Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja artikkelit

Airila, Airi 2000. Viriketoiminnan vaikutus vaikeasti dementoituneen käytösoireisiin. Ikäinstituutti.	Projektiraportti jossa kerrotaan muistisairaiden pitkäaikaishoidossa toteutetavasta viriketoiminnan kokeilusta.
Vehniäinen, Eija 2009. Viriketoiminta dementoituneen potilaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa - hoitohenkilökunnan näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.	Pro gradu- tutkielma jossa kuvataan hoitohenkilökunnan näkökulmasta pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien muistisairaiden viriketoimintaa.
Rylatt, Paula 2012. The benefits of creative therapy for people with dementia. Nursing standard 2012; 33.	Tutkimusraportti jossa arvioidaan viriketoiminnan toteutumista kahdessa muistisairaiden yksikössä henkilökunnan saatua koulutusta viriketoiminnan käyttöön.
Palo-Bengtsson, Liisa & Ekman, Sirkka-Liisa 2000. Dance events as a caregiver intervention for persons with dementia. Nursing Inquiry 2000; 7.	Tutkimusraportti jossa tutkittiin hoitohenkilökunnan kokemuksia tanssillisen viriketoimintatapahtuman yhteydessä.
Hoe, J. & Thompson, Rachel 2010. Promoting positive approaches to dementia care in nursing. Nursing standard 2010; 4.	Artikkeli jossa pohditaan mitkä tekijät ovat keskeisiä muistisairaiden hoidossa nykypäivänä.
Basting, Anne Davis 2006. Arts in dementia care: 'This is not the end... it's the end of this chapter'. Generations (Aging and the arts).	Artikkeli jossa kerrotaan viriketoiminnan käytöstä muistisairaiden hoidossa.
Weitzel, Tina ym. 2011. The special needs of the hospitalized patient with dementia. Medsburg nursing 2011; 1.	Artikkeli jossa kerrotaan sairaalahoitossa olevan muistisairaana potilaan erityistarpeista.
Silvers, Allison; Wilson, Aimee Montgomery & Westgate, Gregory 2010. Therapeutic recreation. Long-term living 2010; 42.	Tutkimusraportti jossa kerrotaan uuden viriketoiminnan metodin käyttöönotosta ja vaikuttavuudesta muistisairaiden vanhusten pitkäaikaishoidossa.

LIITE 2: Opetustilanteen diaesitys



Viriketoiminta osana kuntoutumista edistävää hoitotyötä

- Hoitotyön kokonaisvaltaisuus
- Virikkeellinen arki osa toimintakykyä ylläpitävää hoitoa
- Virikkeiden tarjoaminen asiakkaan lähtökohdista

Viriketoimintatuokion järjestäminen

- Mitä viriketoiminta on?
- Miksi viriketoiminta on tärkeää?
- Kuka toteuttaa viriketoimintaa?

Hyvän viriketoimintatuokion tunnusmerkkejä

- Asiakaslähtöisyys
- Riittävästi aikaa ja sopiva tila
- Taustatietoihin perehtyminen
- Toiminnan suunnittelu etukäteen
- Perustarpeista huolehtiminen ennen toimintaa

Hyvän viriketoimintatuokion tunnusmerkkejä jatkuu..

- Oikean ajankohdan valitseminen
- Erytistarpeiden huomioiminen
- Toiminta ei saa olla riippuvaista esim. kirjoitus-/ lukutaidosta
- Ei onnistumisen pakkoa
- Asiakkaan valmistaminen

Hoitajan oma toiminta

- Hoitajan rooli
- Asenne
- Omien taitojen hyödyntäminen
- Huumorin käyttö
- Perehtyminen menetelmiin
- Kyky nähdä voimavaroja ja mahdollisuuksia asiakkaassa

Haastaviin tilanteisiin varautuminen

- Haasteellinen käytös
- Sukupuolisuus ja seksuaalisuus
- Haluttomuus osallistua
- Asiakkaiden huono fyysinen kunto
- Sekalainen kohderyhmä

Palaute

1. Minkälaista apua sait esityksestä viriketoimintatuokion suunnitteluun?
2. Mikä oli kiinnostavinta esityksessä?