



Tehostetussa hoivassa asuvien muistisairaiden ihmisten elämänlaatu Kallinrannan palvelukodilla

Susanna Paakki & Jenna Ylitalo

Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi
KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Koulutusala

Koulutusohjelma:	Vanhustyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijät:	Paakki Susanna & Ylitalo Jenna
Opinnäytetyön nimi:	Tehostetussa hoivassa asuvien muistisairaiden ihmisten elämänlaatu Kallinrannan palvelukodilla
Sivuja (joista liitesivuja):	47 (5)
Päiväys:	4.11.2013.
Opinnäytetyön ohjaajat:	Kilpiäinen Seppo & Ägren Jaana
<p>Tutkimuksen aiheena on tehostetussa hoivassa asuvien muistisairaiden ihmisten elämänlaatu Kallinrannan palvelukodilla. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää, miten muistisairas ihminen kokee elämänlaadun palvelukodilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa muistisairaahan ihmisen kokemasta elämänlaadusta. Lisäksi selvitetään, voiko muokatusta Qualid-mittarista olla hyötyä henkilökunnalle uutena työvälineenä. Tulosten avulla henkilökunta voi kehittää toimintaansa ja työtään muistisairaahan elämänlaadun tukemiseen.</p> <p>Opinnäytetyön aluksi esitellään aikaisemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia kotimaassa ja ulkomailla. Teoreettinen osio käsittelee fenomenologiaa tutkimusmenetelmänä, muistisairautta, tehostettua palveluasumista ja muistisairaahan elämänlaatua. Tutkimusaineisto on analysoitu fenomenologisella analyysimenetelmällä. Havainnoitavat ovat Kallinrannan palvelukodin neljä asukasta.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että muistisairaat kokivat elämänlaatunsa hyväksi. Tutkimuksella pystytään osoittamaan, että elämästä voi nauttia muistisairaanakin. Tuloksien perusteella voidaan todeta, myös että Qualidmittarista on Kallinrannan henkilökunnalle hyötyä uutena työvälineenä.</p>	
Asiasanat: Muistisairaus, elämänlaatu, tehostettu palveluasuminen	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Education

Degree programme:	Degree programme in human ageing in elderly service
Authors:	Paakki Susanna&Ylitalo Jenna
Thesis title:	Memory disordered clients' quality of life in the longterm care in Kallinranta residential home
Pages (of which appendices):	47 (5)
Date:	4.11.2013.
Thesis instructors:	Kilpiäinen Seppo & Ågren Jaana
<p>Research topic is memory disordered clients' quality of life in the longterm care in Kallinrantas supported residential home. The purpose of the study was to observe how memory disordered clients' experiens quality of life in supported residential home. The aim was to provide information on memory disordered clients' experiences of quality of life. Our second aim was to find out if the adapted Qualid indicator can be useful to the staff as new work equipment. The results will help staff to develop their activities and work to support memory disordereds quality of life.</p> <p>First in our thesis topic we present before dones domestic and abroad researches. The theoretical section presents the phenomenology as a research method, memory disorder, an enhanced assisted living and memory patient's quality of life. The analysis of the material was done with phenomenological method of analysis. The objects of observations are Kallinrantas supported residential homes four resident.</p> <p>The results show that despite the memory disordered experienced their quality of life good. In this study we could show that these persons felt that their quality of life was good. As a results we can also note that the Qualid indicator is beneficial to Kallinrantas staff as new work equipment in the work.</p>	
Asiasanat: Memory disordered, quality of life, longterm care	

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYSLUETTELO.....	4
1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA	8
3 MUISTISAIRAUDET	10
3.1 Aivot ja muisti	10
3.2 Yleisimmät muistisairaudet	12
4 MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAATU TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA.....	14
4.1 Elämänlaatu	14
4.2 Muistisairaahan elämänlaatu ja sen tarkastelu fenomenologiasta käsin.....	14
4.3 Elämänlaadun ulottuvuudet	15
4.4 Tehostettu palveluasuminen ja sen esittely.....	16
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ METODOLOGIA	18
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	18
5.2 Metodologia	18
6 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN	20
6.1 Tutkimukseen osallistuvien valinta	20
6.2 Aineiston kerääminen	20
6.3 Tutkimuksen mittari.....	21
6.4 Aineiston analyysi.....	24
6.5 Tutkimuksen pätevyys, luotettavuus ja eettisyys.....	26
7 TUTKIMUSTULOKSET	27
7.1 Keskeisimmät tulokset.....	27
7.2 Mieliala	28
7.3 Kokemuksellisuus	28
7.4 Ruokailu.....	30
7.5 Kosketus.....	31
7.6 Kodinomaisuus	31
8 JOHTOPÄÄTÖKSET, JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET JA POHDINTA	33
8.1 Johtopäätökset.....	33
8.2 Jatkotutkimusehdotukset.....	34

8.3 Pohdinta	35
LÄHTEET	38
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä muistisairaiden määrä lisääntyy ja myös Alzheimerin taudin diagnoosien määrä kasvaa lisäten tehostetun palveluasumisen tarvetta. Muistisairaiden elämänlaatuun ja ymmärtämiseen tarvitaan uudenlaista näkökulmaa ja heidän oikeutensa laadukkaaseen elämään on turvattava. (Jyrkämä 2013, 87–91). Geronomi on yksi ammattiryhmä katsomaan tätä näkökulmaa. Geronomi (AMK) on monialainen vanhustyön osaaja, joka toiminnallaan pyrkii edistämään ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä, sosiaalista osallisuutta ja terveyttä (Geronomi AMK kompetenssit 2013, hakupäivä 18.9.2013).

Opinnäytetyön idea nousi Keminmaan Kallinrannan tarpeesta tehdä asiakastyytyväisyyskysely palvelukoti Kallinrannan asukkaille. Haaste otettiin vastaan harjoittelun aikana keväällä 2012, jolloin aihetta alettiin työstää ja tutkia. Asiakastyytyväisyyskyselyn avulla ei olisi saatu vastauksia muistisairailta asukkailta heidän omasta kokemuksestaan palvelutalolla. Asiakastyytyväisyyskyselyn tekemisen asemasta päädyimme tekemään havainnointitutkimusta, jolla selvitetään muistisairaiden ikäihmisten kokema elämänlaatu palvelukodilla. Opinnäytetyö vastaa Keminmaan palvelukoti Kallinrannan henkilökunnan tarvetta. Tutkimuksen lähtökohtana elämänlaadun mittaamiselle on palvelukoti Kallinrannan henkilökunnalle vuonna 2010 tehty opas (Kallinrannan henkilökunta 2010).

Tutkimuksen eettisyyden näkökulmana pidetään vuosina 2012–2020 tapahtuvan kansallisen muistiohjelman tavoitteita. Niissä mainitaan yhtenä osa-alueena hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille sekä heidän läheisilleen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, hakupäivä 4.9.2013). Muistisairaana ihmisen omien tuntemusten ja toiveiden huomioiminen toiminnassa auttavat päivän ja arjen suunnittelussa. Näin voidaan mahdollistaa jokaiselle vaikutusmahdollisuus oman elämän rakentamiseen. Tästä vaikutusmahdollisuudesta koostuu elämänlaatu.

Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana toimii fenomenologinen lähestymistapa. Fenomenologian tavoitteena on ihmisen yksilöllinen käsitys ympäristön ilmiöistä (Jude'n-Tupakka 2007, 85). Fenomenologiseen tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on kokemuksia tutkimuksen aiheena olevasta ilmiöstä (Lukkarinen 2009,235). Havaintojen pohjalta pyrimme ymmärtämään ja tulkitsemaan muistisairaiden kokemusmaailmaa.

Tutkittavan ilmiön analyysin tulokset muodostuvat fenomenologisessa tutkimuksessa ihmisen kokemasta elämäntilanteesta. Tässä tutkimuksessa ihmisen kokema elämäntilanne on muistisairaana kokemusmaailma. Tärkeimpiä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä olivat kokemuksellisuus, mieliala, ruokailu, kosketus ja kodinomaisuus.

Opinnäytetyön teoreettinen osio käsittelee yleisesti muistisairautta, tehostettua palveluasumista, muistisairaana ihmisen elämänlaatua ja fenomenologiaa. Opinnäytetyössämme tutkitaan tehostetussa hoivassa asuvien muistisairaiden elämänlaatua Kallinrannan palvelukodilla. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää, miten muistisairas ihminen kokee elämänlaadun palvelukodilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa muistisairaana ihmisen kokemasta elämänlaadusta. Lisäksi selvitetään, voiko muokatusta Qualid-mittarista (Liite1.) olla hyötyä henkilökunnalle uutena työvälineenä. Tulosten avulla henkilökunta voi kehittää toimintaansa ja työtään muistisairaana elämänlaadun tukemiseen.

Elämänlaatua voidaan havainnoida Qualid-mittarilla, joka on kehitetty erityisesti keski- vaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastaville. Mittarin käyttö mahdollistaa kohderyhmän käyttäytymisen seurannan, jolloin havainnointitulokset on helpompi koota yhteen. Mittarin avulla voidaan ymmärtää elämänlaadun ulottuvuuksia. Elämänlaadun tärkeimpinä asioina, joita Qualid-mittarilla mitataan ovat: terveys, hyvinvointi, avun tarve, elämykskokemukset, arvostus, yksityisyys ja yhteisöllisyys (Räsänen 2011, 174.) Tärkeänä asiana pidetään sitä, että ikääntyneiden muistisairaiden ääni ja mielipiteet saadaan kuuluviin heidän elämäänsä koskevissa asioissa. Nähdään myös, että muistisairaiden ihmisten tasa-arvoinen ja itselle laadukas elämä tukee itsemääräämisoikeutta, vaikka he olisivatkin riippuvaisia toisten ihmisten tuesta ja avusta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

Tutkimustyömme sai alkunsa Keminmaan Kallinrannan henkilökunnan tarpeesta tehdä asiakastyytyväisyyskysely palvelukoti Kallinrannan asukkaille. Asiakastyytyväisyyskyselyn avulla ei kuitenkaan saataisi vastauksia muistisairailta ihmisiltä heidän omasta kokemuksesta palvelutalolla. Asiakastyytyväisyyskyselyn tekemisen sijasta päädyimme tekemään havainnointitutkimusta, jolla selvitetään muistisairaiden ihmisten kokema elämänlaatu palvelukodilla. Muistisairaana ihmisen elämänlaadun tutkiminen on tärkeä asia. Aiheesta löytyy myös aikaisemmin tutkittua tietoa.

Sixsmithin, Hammondin ja Gibsonin (2008) tehdyssä Care Keys -projektissa tutkittiin muistisairaiden elämänlaatua viidessä EU-maassa. Projekti toteutui 1998–2002 välisenä aikana. Tutkimusjoukko koostui 394 henkilöstä. (Vaarama & Pieper & Sixsmith 2008, 224.) Care-Keys projektissa käytettiin hyvin laajasti erilaista hyvinvointia edistäviä mittareita, joita kehitettiin projektin aikana. Care Keys-tutkimuksessa ymmärtämisen taso vaikutti osaltaan tutkimustuloksiin. Myös sukupuolen merkitys nousi esille vertailussa olevissa maissa. Suomessa ja Ruotsissa elämälaatu koettiin paremmaksi vertailtaessa muita maita. Tuloksissa tuli ilmi, että Ruotsissa asuvat naiset kokivat elämänlaadun huonommaksi kuin miehet. Virossa saaduissa tuloksissa voidaan nähdä, että muistin aleneminen vaikutti suoraan elämänlaadun kokemiseen heikentävänä tekijänä. Saksalaisten ja suomalaisten muistin tila oli heikompi verrattaessa muihin maihin, mutta se ei vaikuttanut elämänlaadullisuuteen niin paljon kuin muissa maissa (Vaarama & Pieper & Sixsmith 2008, 224–225.) Tutkimuksessa tuli esille, että monet tekijät kuten esimerkiksi virkistymistapahtumat vaikuttivat suoraan muistisairaiden elämänlaatuun. Vaikerointi tai epä mukavuus väheni huomattavasti, kun muistisairas koki enemmän positiivisia ärsykeitä kuten kosketusta ja huomiota. (Vaarama & Pieper & Sixsmith 2008, 224–232.)

Räsänen (2011) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin huonokuntoisten vanhusten elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoidossa vuosina 2006–2007. Räsänen lähti omassa tutkimuksessaan edellä kävijänä käyttämään Care-Keys projektissa käytettyjä mittareita Suomessa. Aineisto kerättiin Care-Keys mittaristolla ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä parissa yksityisessä hoitokodissa. Tavoitteena oli muun muassa nähdä toteutuvatko sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän odotukset myös tehostetussa hoivassa asuvien ikäihmisten hoidossa. Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän odotetaan tukevan kaiken ikäisten ihmisten elämänlaatua ikään katsomatta. Havainnoinnin suorittivat

kertaluonteisina hoitoyksiköiden hoitajat. Ajallisesti lomakkeen täyttämiseen meni noin 10–15 minuuttia. Asiakkaan oireita sekä löydöksiä arvioitiin havainnointia edeltäneen viikon perusteella ja sieltä erotettiin fyysisestä sairaudesta ja toimintakyvystä johtuvat oireet. Tutkimuksen puolueettomuuden takaamiseksi hoitoyksiköissä oli aina oma yhdyshenkilö, joka ohjasi tiedonkeruuta kirjallisten sekä suullisten ohjeiden mukaan. Keskeisiä havainnoitavia asioita olivat mielialaan liittyvät asiat, elämänlaadusta kertovat asiat, käyttäytymiseen liittyvät häiriöt sekä fyysiset oireet. Räsänen tutkimustuloksissa selvisi, että muistisairaiden elämänlaatu oli kohtalainen. Räsänen tutkimus osoitti myös, että elämänlaatuun vaikutti positiivisella tavalla se, että ikäihmiset saivat kaiken tarvitsemansa avun kaikissa hoitomuodoissa. Tulokset osoittivat, että elämästä voi nauttia huonokuntoisena ja muistisairana ikäihmisinä, vaikka masentuneisuutta oli havaittu yleisesti. (Räsänen 2011, 100- 102, 170).

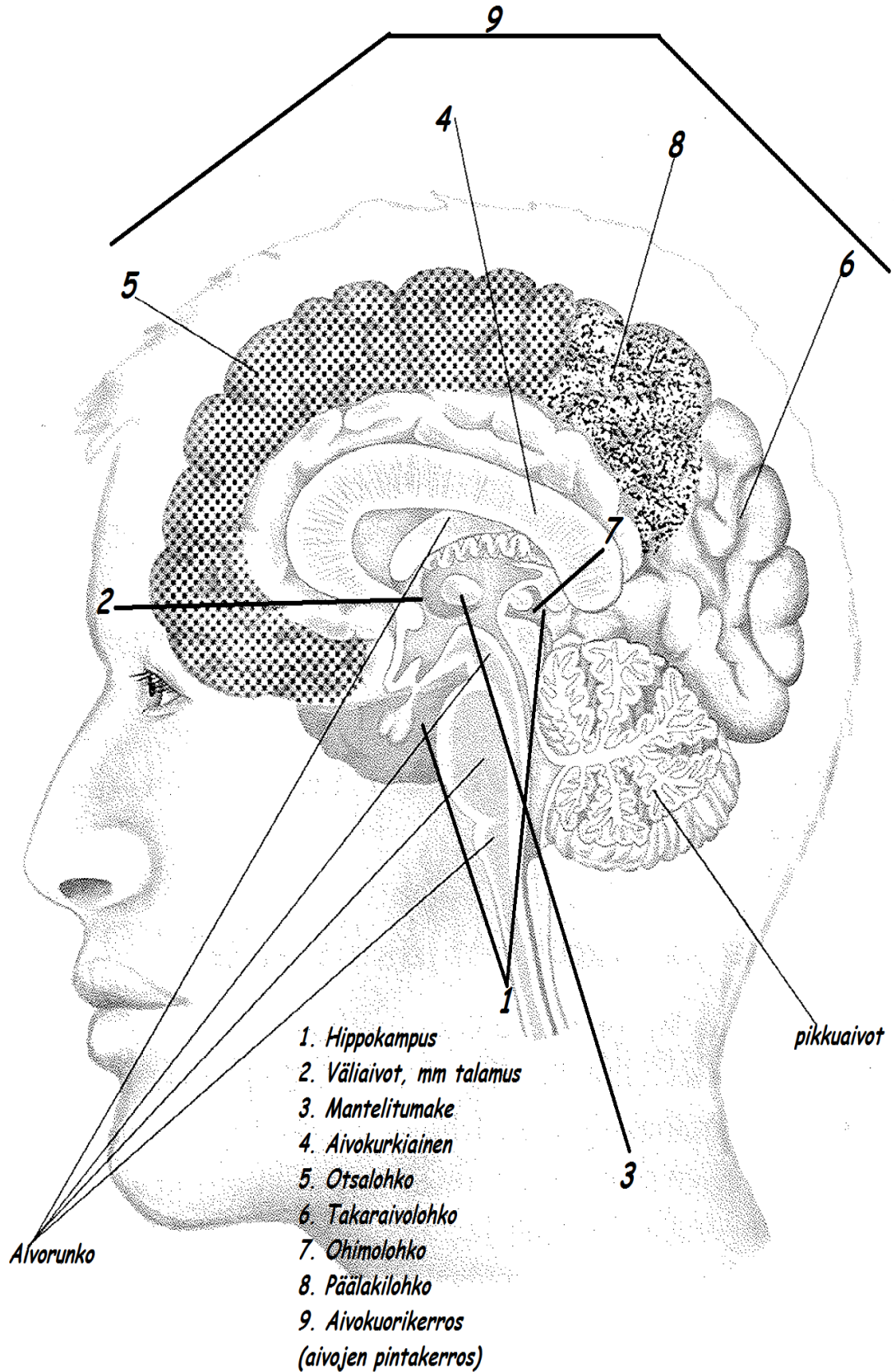
Soini, Luoma, Muurinen ja Varis tekivät syksyllä 2008 havainnointitutkimuksen Qualid-lomakkeen avulla. Tutkimus tehtiin Helsingin kaupungin sosiaaliviraston palveluiden vastuualueella olevien vanhainkotien sekä palvelutalojen pitkäaikaishoivassa asuvien muistisairaiden elämänlaadusta. Havainnointitutkimus toteutettiin yhdessä asiakas- tyytyväisyyskyselyn kanssa ja niiden tavoitteena oli antaa laajempi kuva elämänlaadusta ja hoidon tyytyväisyydestä. Tutkimusryhmä koostui 4669 asiakkaasta, joista vanhainkodeissa asui 2421 ja palvelutaloissa 2248 asukasta. Tässä tutkimuksessa toimivat havainnoijina pääasiassa sairaanhoitajat, jotka olivat saaneet koulutuksen Qualid- mittariin. He kouluttivat omassa yksikössään muita hoitajia, jotka sen jälkeen pystyivät toteuttamaan Qualid-lomakkeen täyttöä. Lisäksi he saivat kirjalliset ohjeet havainnoinnista. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Tutkimuksesta saadut tulokset olivat samansuuntaisia Räsänen tutkimuksen tuloksiin (Soini & Luoma & Muurinen & Varis 2008, 4- 8. Hakupäivä 8.9.2013).

3 MUISTISAIRAUDET

3.1 Aivot ja muisti

Muistisairaudet ovat kansantauti. Jo joka kolmas yli 65-vuotiaasta ilmoittaa kokevansa muistioireita. Suomessa on jopa 120 000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt ja 35 000 lievän ja 85 000 vähintään keskivaikean dementian oireista kärsivää (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2013, hakupäivä 22.4.2013). Muistisairaus on aivojen älyllistä toimintakykyä heikentävä sairaus, jonka aiheuttaa ryhmä erilaisesti eteneviä sairauksia (Finne-Soveri 2008, 25). Muisti on aivojen kykyä tallentaa tietoa ja tuoda sitä takaisin tietoisuuteen. Muistin testaamisen yksinkertainen tapa on kertoa kolme asiaa ja pyytää toistamaan ne viiden minuutin kuluttua. Muistisairaalle tehtävä on vaikea, sillä tieto ei tallennu lyhytaikaiseen muistiin eikä siirry pitkäaikaiseen muistiin, jolloin asiaa ei voi palauttaa mieleen (Pohjavirta 2012, 16–17). Muisti on monimutkainen toiminto, joka perustuu aivojen osa-alueiden (**Kuva 1. Kappaleessa 3.1**) sekä hermoverkostojen yhteistoimintaan (Käypähoito 2013. Hakupäivä 25.9.2013).

Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti, ja muita eteneviä muistisairauksia ovat verisuoniperäiset sairaudet, Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeumat ja Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2013, hakupäivä 22.4.2013). Muistisairauksille tyypillisintä on muistin, havainto- ja päättelykyvyn, kielellisen suoriutumisen sekä persoonallisuuden muutokset, jotka vaikeuttavat omaa tilaa ja heijastuvat muun muassa elämänlaatuun (Finne-Soveri 2008,26).



Kuva1. Kuva aivojen rakenteesta (Kuikka & Pulliainen & Hänninen 2002, 45. Muokattu 19.8.2013.)

3.2 Yleisimmät muistisairaudet

Alzheimerin tauti on parantumaton sairaus. Suomessa sitä sairastaa arviolta yli 70 000 potilasta. Alzheimerin tautia esiintyy yleensä yli 65-vuotiailla ja sitä pidetään ikääntyvien ihmisten sairautena. Kuitenkin Alzheimerin tautia voidaan todeta jopa alle 50-vuotiailla. Perimmäistä syytä sairaudelle ei tiedetä. Alzheimerin tauti aiheuttaa aivoissa muutoksia, jotka johtavat koko aivoalueiden muutoksiin ja tuhoutumiseen. Tyypillisesti sairaus etenee hitaasti tiettyjä vaiheita noudattaen. Taudin alkuvaiheessa oireet näkyvät hitaasti muistin heikkenemisenä, hahmottamiskyvyn vaikeutumisena ja uupumisena (Lundbeck, H 2013. Hakupäivä 10.1.2013.) Alzheimerin tauti alkaa aivojen ohimolohkojen (**Kuva1. Kohta7.**) sisäosista leviten taudin edetessä laajemmin aivokuorelle (Kustannus OY Duodecim 2013. Hakupäivä 10.1.2013).

Verisuoniperäinen muistisairaus on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus (Muistiliitto RY 2013. Hakupäivä 13.5.2013). Taudin alkuvaiheessa on yleistä yöllinen sekavuus, masennus ja kävelyvaikeudet (Sulkava & Eloniemi- Sulkava 2008, 90). Verisuoniperäinen muistisairaus jaetaan kahteen pääryhmään sen mukaan, ovatko aivojen muutosalueet enemmän kuorikerroksella vai aivojen syvissä osissa (**Kuva1. Kohdat 1, 3**) (Kustannus OY Duodecim 2013. Hakupäivä 15.5.2013). Sairauteen liittyy aivojen verisuonten vauriot ja erityyppiset aivoverenkiertohäiriöt. Verisuoniperäisen muistisairauden riskiä lisää kohonnut sydäninfarkti, verenpaine, koronaaritauti, tupakointi, diabetes sekä aivohalvaukseen liittyvät aivoverenkiertohäiriöt (Muistiliitto RY 2013. Hakupäivä 13.5.2013).

Lewyn kappaletauti on kolmanneksi yleisin muistisairauksia aiheuttava sairaus. Se aiheuttaa noin 15 % kaikista muistisairauksista (Sulkava ym. 2008,93). Tauti on saanut nimensä aivoissa havaittavien löydösten, Lewyn kappaleiden, kertymisestä aivokuorikerroksen (**Kuva1. Kohta9.**) alueelle (Muistiliitto RY 2013. Hakupäivä 13.5.2013). Toisin kuin Alzheimerin taudissa, Lewyn kappaletaudissa voi olla lähimuistia ja oppimiskykyä jäljellä vielä huomattavastikin. Taudin oireet lisääntyvät sairaudentilan edetessä; vaarana on kävelykyvyn heikentyminen, jopa häviäminen. Myös oireiden ja viireystason vaihtelut ovat tyypillisiä. (Sulkava ym.2008, 93–94.)

Otsa-ohimolohkorappeuma painottuu usein joko otsa- tai ohimolohkojen (**Kuva1. Kohdat 5,7**) alueille. Oireet jakautuvat myös usein otsalohko- tai ohimolohkotyyppisiin

oireisiin (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2013. Hakupäivä 15.5.2013). Sairaudelle ominaista on aivojen otsa- ja ohimolohkojen toiminnan heikentyminen ja siitä johtuvat oireet. Käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset ovat keskeisiä oireita. Taudin alkuvaiheeseen ei kuulu korostunutta muistivaikeutta (Hänninen & Heimonen 2012, 213). Muisti on kohtalaisella tavalla säilynyt, mutta kielellinen tuottaminen voi olla normaalia vaikeampaa. Sanojen löytäminen sekä ymmärtäminen heikkenevät. Sairauksessa voi esiintyä apaattisuutta, joka johtuu mahdollisesta lyhytjänteisyydestä sekä aloittekyvyttömyydestä. Toimiminen voi olla impulsiivista (Muistiliitto RY 2013. Hakupäivä 15.5.2013).

Parkinson-tautia sairastaa Suomessa noin 10 000 ihmistä ja arviolta 3000 heistä sairastaa Parkinsonin tautiin liittyvää muistisairautta. Tämä on neurologisesti etenevä sairaus. Oireita ovat liikkeiden hitaus, lepovapina, tasapainovaikeudet ja lihasjäykkyys. Tälle taudille ei tiedetä varsinaista syytä eikä sitä voi parantaa. Lääkkeiden avulla voidaan kuitenkin hoitaa oireita. Oireet johtuvat aivojen keskialueen mustan tumakkeen solukadosta ja siitä aiheutuvan dopamiini-hormonin vähenemisestä. (Suomen Parkinson-liitto RY 2013. Hakupäivä 20.8.2013). Parkinson-tauti alkaa hitaasti. Oireet pahenevat ajan kuluessa. Aluksi ne ovat toispuoleisia, mutta sairauden edetessä ne leviävät myös toiselle puolelle kehoa. (Erkinjuntti & Rinne & Soininen 2010,173.) Muistisairaus on harvinaisen henkilöillä, joilla Parkinsonin tauti on alkanut nuoremmalla iällä. Aivan kuten muissakin sairauksissa korkea ikä on muistisairauden vaaratekijä. Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ilmenee usein tarkkaavaisuushäiriöinä, toiminnanohjausongelmina, muistin heikkenemisenä ja hahmottamisen vaikeutena. (Käypä hoito 2013, hakupäivä 5.10.2013.)

4 MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAATU TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

4.1 Elämänlaatu

Elämänlaatua käytetään käsitteenä useasti, mutta sitä on konkreettisesti hankala määrittellä ja sitä voidaan tulkinta eri tavoin (Vaarama 2006, 11). Elämänlaatu vaihtelee yksilöllisesti. Se on olosuhteista ja iästä riippuvainen ja voi vaihdella jopa hetkestä toiseen. Elämänlaatua voidaan mitata monin eri tavoin: kyselykaavakkeilla, haastattelututkimuksilla sekä niiden yhdistelmillä (Luoma & Korpilahti & Saarni & Aalto & Malmivaara & Koskinen & Sukula & Valkeinen & Sainio 2013. Hakupäivä 20.8.2013). Lisäksi elämänlaatua voidaan tarkastella havainnoimalla. Elämänlaadun mittaaminen on haastavaa, koska se on kulttuurillisesti ja yksilöllisesti erilainen käsite. Siihen vaikuttavat lukuisat muutkin tekijät kuin terveys (Beaumont 1994, 25–29.)

4.2 Muistisairaan elämänlaatu ja sen tarkastelu fenomenologiasta käsin

Elämänlaatua voi heikentää vanheneva keho, sairaudet, rajallinen toimintakyky ja muut menetykset. Ikääntyneen muistisairaan elämänlaatu on käsitteellisellä tasolla heikko (Räsänen 2011, 81.) Muistisairaille on tärkeintä ympäristön tuottamat kokemukset ja tunnelmat. Aistittava ilmapiiri koostuu jokaisen työntekijän tavasta käyttäytyä ja heidän asennoitumisestaan kanssaihmiin. Työyhteisö ja asukkaat luovat yhdessä tunnelman, joka yhteisössä vallitsee. Asukkaiden kanssa yhdessä oleminen ja tekeminen muodostavat kodikkaan ilmapiirin, jossa muistisairas voi kokea turvallisuutta, hyväksyntää ja onnistumisen elämyksiä. Kotoisuuden ilmapiirissä on tärkeää läheisyyden ja tuttuuden tunne (Aejmelaeus 2007, 246.)

Muistisairaan kohtaamisessa tarvitaan herkkyyttä tunnistaa vuorovaikutustilanteessa eleitä, ilmeitä ja äänensävyjä. Näitä tulkitsemalla voidaan paremmin ymmärtää, mitä muistisairas todellisuudessa kertoo ja mitä hän tuntee. (Semi 2004, 86.) Sanaton vuorovaikutus on tärkeää, sillä muistisairas ihminen ilmaisee paljon kehonkielen kautta. Monet asiat kuten äänensävyt, kehon ja kasvojen liikkeet voivat paljastaa esimerkiksi suhtautumistavan asetettuun asiaan. Vuorovaikutustilanteisiin tulee kiinnittää huomiota, koska myös sillä on paljon merkitystä, miten itse tuottaa puhetta. Vuorovaikutustilanteet

muuttuvat haasteellisemmiksi muistisairauden edetessä. Omilla asenteilla ja tiedoilla on suuri apu vuorovaikutus- ja kohtaamistilanteissa (Hohenthal-Antin 2013, 27–29.) Tärkeää on saada muistisairaalle omat voimavarat ja vahvuudet esiin yksilöllisesti (Heimonen 2010, 23). Muistisairaalla on oikeus hyvään hoitoon ihmisarvoa kunnioittavalla tavalla. Sairaudesta huolimatta muistisairaalla pitäisi olla mahdollisuus mielekkään elämän uusiin kokemuksiin (Granö 2007, 158).

Tavoiteltaessa puhdasta ja ennakkoluulotonta kuvailua on tärkeää, että tutkimus lähtee konkreettisesta todellisuudesta (Pulkinen 2010, 37). Fenomenologiassa tutkitaan ihmisen henkilökohtaista suhdetta hänen omaan todellisuuteensa elämässä (Varto 1992, 86–87). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan muistisairaalle ihmisen elämänlaatua fenomenologisesta näkemyksestä käsin. Fenomenologiassa keskitytään ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin eletystä elämästä ja pyritään ymmärtämään näitä kokemuksia (Polit & Beck 2012, 56, 490, 494, 737.) Fridlund ja Hildingh (2000) mukaan fenomenologian määränpäänä on mitä tarkimmalla tavalla kuvata elettyjä ja koettuja kokemuksia ilman ennakkokäsityksiä (Fridlund & Hildingh 2000, 26–50).

4.3 Elämänlaadun ulottuvuudet

Lawton (1991) kehitti elämänlaadun mallia WHO:n (1948) kehittämästä alkuperäismallista. Lawtonin määritelmän mukaan keskeistä elämänlaadun mittaamisessa on neljän ulottuvuuden huomioiminen (Taulukko 1). (Räsänen 2011, 67).

Taulukko 1. Elämänlaadun neljä ulottuvuutta (Räsänen 2011, 67. Muokattu 19.8.2013.)

1.	Psyykinen hyvinvointi, joka sisältää masennuksen, ahdistuneisuuden, agitaation, onnellisuuden ja tyytyväisyyden
2.	Ympäristö, joka käsittää fyysisen ympäristön
3.	Käyttäytymisen kompetenssi, johon sisältyy fyysinen toimintakyky, terveydentila, sosiaalinen käyttäytyminen ja kognitiiviset kyvyt
4.	Koettu elämänlaatu

Muistisairaahan kanssa työskenneltäessä korostuu läheisten merkitys. Kuuntelemalla heidän mielipiteitään tarkasti voidaan mahdollistaa muistisairaahan ikäihmisen hyvä hoito. Omaiset tuntevat läheisensä pitkältä ajalta ja ajattelevat asioita erilaisesta näkökulmasta kuin hoitohenkilökunta. Muistisairaahan kanssa työskenneltäessä tulee kuitenkin jatkuvasti osata kuunnella hänen toiveitaan. Hoitajat ovat tavallaan muistisairaiden asianajajia, sillä joissakin tilanteissa omaisten tahto voi olla ristiriidassa asukkaan omien etujen kanssa. Jokaisessa tilanteessa lähtökohtana tulisi olla apua tarvitsevan ihmisen kohtaaminen (Kankare & Lintula 2004, 76–77.) Emme useasti odota, että muistisairas reagoisi vuorovaikutukseen ja näin ollen ohitamme hänen viestinsä helposti (Hohenthal-Antin 2013, 102).

Muistisairaahan ihmisen tahdon kuuleminen ja ymmärtäminen on usein hankalaa, koska sanallinen ilmaisu heikentyy muistisairauden edetessä. Apuna itseilmaisussa voivat olla ilmeet, äännähdykset ja kehon eleet. Asioita ja mielipidettä tulee kysyä toistuvasti, vaikka vastausta ei aina saataisikaan. Tällä tavalla voidaan mahdollistaa muistisairaahan oma vaikuttaminen päivittäiseen arkeen. Jatkuvasti tulee esiin kysymyksiä ja tilanteita, joissa hoitaja joutuu miettimään asian eettistä puolta (Kankare ym. 2004, 78–80.) Muistisairaahan tunnetasoa voidaan vahvistaa empaattisella vuorovaikutuksella, hänen sen hetkinen todellisuutensa huomioiden (Pohjavirta 2012, 83).

4.4 Tehostettu palveluasuminen ja sen esittely

Sairauden edetessä päädytään tehostettuun palveluasumiseen silloin, kun muut asumis- ja palvelumahdollisuudet on kokeiltu (Uusitalo 2013, 168–169). Tehostettua palveluasumista järjestetään paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto ja lisäksi yhteisiä tiloja. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Haku-päivä 20.10.2012). Olennaisena osana palveluasumiseen kuuluu jonkinasteinen yövalvonta. Suomessa suurin osa muistisairautta sairastavista ihmisistä on pysyvässä laitoshoidossa, ja he viettävät siellä yleensä viimeiset vuotensa (Erkinjuntti & Rinne & Alhainen & Soininen 2001, 500–501.) Hyvän elämänlaadun turvaaminen riippumatta muistisairauden asteesta on tavoitteena tehostetulle palveluasumiselle (Uusitalo 2013, 169).

Keminmaan kunnan ylläpitämä Kallinranta on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on 36 palveluasumisen paikkaa. Asunto-osa jakaantuu erillisiin soluihin, joissa asukkaille on 1-2 hengen asuinhuoneet ja yhteiset keittiö- ja oleskelutilat. Tiloista on pyritty luomaan kodinomaisia. Asukkaat ovat voineet tuoda omia tavaroitaan ja huonekalujaan huoneisiinsa lisäämään kodintuntua. Yhteisissä tiloissa voidaan viettää aikaa yhdessä hoitajien ja muiden asukkaiden kanssa. Tavoitteena Kallinrannan Palvelukodilla on luoda kotoisa ja mukava ilmapiiri. Asukkaita kohdellaan kunnioittavasti ja tasa-arvoisesti. Keminmaan palvelukoti Kallinrannan toiminta-ajatuksena on taata asukkailleen arvokas elämä. (Keminmaan kunta 2012. Hakupäivä 9.12.2012).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ METODOLOGIA

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää, miten muistisairas ihminen kokee elämänlaadun palvelukodilla. Tulokset mahdollistavat toiminnan kehittämisen laadullisemmaksi huomioimalla laadullisen, yksilöllisen ja laaja-alaisen toimintakykyä tukevan näkökulman palvelukodilla asumiseen.

Tämän opinnäytetyön tehtävän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa muistisairaanhoidon ihmisen kokemasta elämänlaadusta. Lisäksi selvitetään voiko muokatusta Qualidmittarista (**liite1**) olla hyötyä henkilökunnalle uutena työvälineenä. Sen tulosten avulla henkilökunta voi kehittää toimintaansa ja työtään muistisairaanhoidon elämänlaatua tukien.

Tutkimuksella etsitään vastausta seuraavalle tutkimuskysymykselle;

1. Miten muistisairaanhoidon kokema elämänlaatu näkyy arjessa?

Tutkimuskysymykseen etsitään vastauksia laadullisella tutkimusotteella.

5.2 Metodologia

Tutkimus on tehty useaa eri menetelmää apuna käyttäen. Eri menetelmien hyödyntäminen antoi tutkimukselle laadullisuutta ja syvällisyyttä. Havainnointi on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmistä. Havainnointiin perustuvassa menetelmässä kartoitetaan muistisairaiden asukkaiden elämänlaatua arjen kautta. Havainnollisessa tutkimuksessa tutkija tekee havainnot kohteidensa elämästä ja kirjaa muistiin esille tulevat asiat analysointia varten (Grönfors 1985, 90). Havainnointi on tapahtumana ainutkertainen eikä tilannetta voi toistaa (Vilkkä 2006, 38). Havainnointiin perustuvassa tutkimuksessamme käytetään aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin perustuvaa tietoa ja alan ammattikirjallisuutta.

Tutkijan läsnäolon vaikutusta havainnoitavaan ilmiöön ei pidä aliarvioida. Vaikutus riippuu siitä, mitä ja miten havainnoidaan. Mitä intiimimmäksi tutkittavat tilanteen kokevat sitä suurempi on ulkopuolisten vaikutus siihen. Tutkittavat ehkä haluavat antaa tutkijalle mahdollisimman edullisen kuvan ja käyttäytyvät toisin tämän ollessa paikalla.

Tutkijan läsnäolon vaikutusta voidaan vähentää pitkäaikaisella oleskelulla tutkittavien parissa, jolloin he ehtivät tottua häneen. Tällöin käyttäytyminen normalisoituu. Osallistumattoman havainnoitsijan tulee pyrkiä siihen, että hänen läsnäoloonsa kiinnitetään mahdollisimman vähän huomiota. (Grönfors 1985, 91–92.) Voimavarojen ja tarpeiden tunnistaminen sekä niiden havainnoiminen on pohjana muistisairaahan asiakkaan elämänlaatua vahvistettaessa (Räsänen 2011, 16.)

Tutkimusotteeksi valittiin laadullinen lähestymistapa. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena ymmärtää muistisairaahan asukkaan merkitysmaailmaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2013, hakupäivä 11.1.2013). Laadullisella tutkimuksella voidaan tavoittaa ihmisen merkitykselliseksi kokemia asioita (Vilkkä 2006, 97). Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite antavat suunnan tutkimusstrategiselle valinnalle, joka on kuvai-leva ja ymmärtävä lähestymistapa. Tutkimuksessamme yhdistyy kahden tutkijan näkökulma (triangulaatio) (**Kuva 2. Kappaleessa 6.4**), jonka avulla saavutetaan kattavampi kokonaisnäkemys muistisairaiden ihmisten kokemuksellisuudesta.

6 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN

6.1 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Keväällä 2012 opinnäytetyölle saatiin aihe Kallinrannan palvelukodin asiakastyytyvyyssyyskysely tarpeesta. Tutkimukseen arvottiin Kallinrannan asukkaista 4 henkilöä. Arvonnan suoritti tutkimukselle ulkopuolinen henkilö. Näin mahdollistettiin tasapuolinen mahdollisuus koko palvelukodin asukkaille olla mukana tutkimuksessa. Vaitiolovelvollisuudesta tehtiin sopimus työharjoittelun alussa, ja opinnäytetyönä tehtävästä tutkimuksesta lähetettiin saatekirje (**liite 2**) sekä suostumuslomakkeet (**liite 3**) asukkaiden omaisille hyväksyttäväksi ja allekirjoitettavaksi. Suostumuksien saavuttua tutkimustyö pysytettiin aloittamaan. Havainnoiminen tapahtui keväällä 2013 neljän viikon jaksena, jotka toteutuivat satunnaisina päivinä.

Asukkaille ja heidän omaisilleen kerrottiin, että tutkimustyö tehdään tutkittavan henkilöllisyyttä paljastamatta. Tätä edellyttää laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621 sekä henkilötietolaki 1999/523 (Vilka 2007, 90, 95). Havainnoitaviksi oli alun perin tarkoitus saada kuusi asukasta, mutta ainoastaan neljän asukkaan omaiset antoivat suostumuksensa tutkimukselle. Uusia tutkittavia ei arvottu kieltäytyneiden tilalle, koska tutkimustyö olisi kärsinyt ajallisesti ja havainnoiminen haluttiin aloittaa samanaikaisesti kaikkien tutkittavien kohdalta tasapuolisuuden vuoksi. Jos tavoitteena on saada kattava kuvaus ilmiöstä, täytyy havainnoitavien määrää rajata (Kylmä & Juvakka 2007, 27).

6.2 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen alussa kävi ilmi, että valittu ei-osallistuva havainnointimenetelmä ei olisi toiminut tarkoitetulla tavalla ja koettiin, että sillä ei saataisi luonnollisia havaintoja muistisairaiden kokemasta elämänlaadusta. Ulkopuolisina ja passiivisina tutkijoina olisimme häiritseviä tekijöitä arjen ympäristössä. Tämän perusteella havainnointimenetelmäksi valittiin systemaattinen havainnointi. Systemaattinen havainnointi soveltuu laadullisen tutkimusaineiston keräämiseen, joka yleensä toteutetaan strukturoidun ennalta suunnitellun lomakkeen avulla. Systemaattisia havaintoja voivat olla asukkaiden eleet, ilmeet, asennot sekä kehon liikkeet (Vilka 2007, 29.) Strukturointi tarkoittaa, että tut-

kittava ilmiö sekä sen ominaisuudet vakioidaan ja suunnitellaan. Strukturointi tapahtuu aina ennen tutkimuksen aineiston keruuta (Vilkkä 2007, 14). Systemaattinen havainnointi soveltuu hyvin tähän tutkimukseen, koska tarkoituksena on muistisairaiden ihmisten kokemuksen ymmärtäminen.

Neljän viikon ajalta suoritettiin kahdeksan havainnointipäivää. Kahdeksannen havainnointikerran jälkeen koettiin, että tutkimustyössä oli saavutettu saturaatiopiste. Havainnoitavat asiat alkavat toistamaan itseään eikä tutkimuksen kannalta saada enää uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2011, 87). Perehdyimme huolellisesti systemaattisen (Qualid) lomakkeen kulkuun kirjallisesti sekä suullisesti keskenämme. Havainnointi suoritettiin eri päivinä, jotta tulokset eivät olisi tietyn arkipäivän rutiineihin sidottuja ja sijoittuneita.

Ajallisesti havainnointien tekemiseen käytettiin noin 20 tuntia. Aika muodostui aamun, aamupäivän ja päivän välisiltä ajoilta erilaisissa arjen tilanteissa kuten esim. ruokailutilanteet, yhteiset/yksilölliset arjen tilanteet palvelukodilla, virike- ja seurustelutilanteet, hartaudet, ulkopuolisten järjestämät laulu- tai tanssitilaisuudet sekä kuntoutus. Muistisairaita ihmisiä havainnoitiin yhteensä 8 päivän ajan.

Silloin kun iäkäs ei pysty enää huolehtimaan itsestään, ja henkilökohtaiset voimat ovat vähentyneet, hän joutuu turvautumaan toisen apuun (Aejmelaeus 2007, 93). Havainnointia ei suoritettu hoidollisissa tilanteissa, joissa olisimme olleet ulkopuolisia henkilöitä. Tutkijoina halusimme huomioida muistisairaiden ihmisten yksityisyyden intimeissä tilanteissa.

Tutkimuksen loppuvaiheessa palvelukodin laajennukseen liittyvä remontti siirtyi lähelle havainnoitavien luonnollista toimintaympäristöä ja aiheutti tiettyinä aikoina ylimääräistä meteliä ja ärsykettä. Ärsykkeet vaikeuttavat muistisairaana keskittymistä sekä toimintaa (Granö 2007, 171). Tämän vuoksi tutkittiin vain ajankohtina, jolloin remontista aiheutuva haitta oli mahdollisemman vähäinen.

6.3 Tutkimuksen mittari

Muistisairaiden elämänlaatua tutkittiin Care-Keys-mittaristolle suunnitellulla strukturoidulla havainnointilomakkeella, jota muokattiin tukemaan omaa tutkimusta. Elämänlaatua voidaan havainnoida Qualid-mittarilla, joka on kehitetty erityisesti keskivaikeaa

ja vaikeaa dementiaa sairastaville. Mittarin käyttö mahdollistaa kohderyhmän käyttäytymisen seurannan, jolloin havainnointitulokset on helpompi koota yhteen. Mittarin avulla voidaan ymmärtää elämänlaadun ulottuvuuksia. Se on tärkeää täysin toisen ihmisen varassa toisista riippuvaisina oleville muistisairaille. Elämänlaadun tärkeimpinä asioina joita Qualid-mittarilla mitataan ovat: terveys, hyvinvointi, avun tarve, elämyskokemukset, arvostus, yksityisyys ja yhteisöllisyys (Räsänen 2011, 174.) Nämä nousevat myös tutkimuksessamme hyvin esiin.

Kallinrannassa tehty tutkimus perustuu samaan Care-Keys -lomakkeeseen kuin mitä on käytetty Sixsmithin, Hammondin ja Gibsonin (2008) ja Räsänen (2006-2007) sekä Helsingin kaupungin (2008) tekemissä tutkimuksissa. Tämä tutkimus tukee Lawtonin elämänlaadun mallin neljättä ulottuvuutta, joka on koettu elämänlaatu (**Taulukko 1. Kohdta 4, kappaleessa 4.3**). Tutkimuksessa havainnoitiin, miten muistisairas ihminen kokee elämänlaadun palvelukodilla.

Tutkimusta varten muokattiin Care-Keys-lomaketta palvelukoti Kallinrannan tarpeita huomioiden, lisäämällä lomakkeeseen ruokailuun sekä kodinomaisuuteen liittyvät osiot. Mittarin lomake sisältää osa-alueet: mieliala, kokemuksellisuus, ruokailu, kosketus ja kodinomaisuus. Lomakkeiden kirjaamisen sekä yhteenvedon pohjalta käytiin keskustelua havainnoinneista. Näistä tehtiin päiväkirjamerkintöjä lomakkeen tueksi. Seuraavassa taulukossa (**Taulukko 2.**) näkyy havainnointilomakkeen osa-alueet.

Taulukko 2. Havainnointilomakkeen osa-alueet 2013. Tehty muokatun Qualid-lomakkeen pohjalta. Paakki, Susanna & Ylitalo, Jenna.

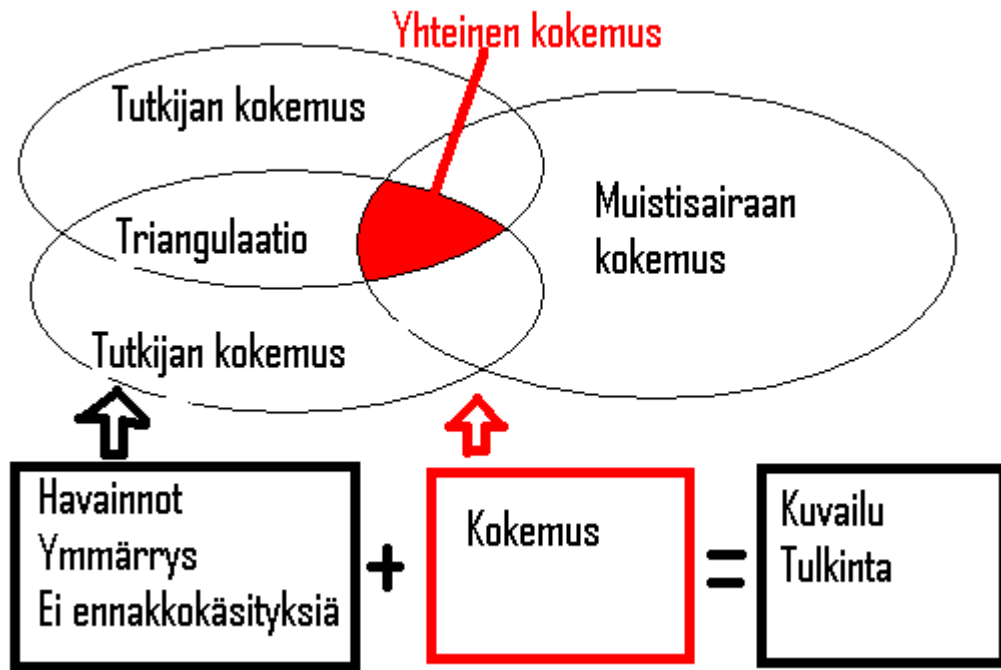
HAVAINNOITAVA ALUE	HAVAINNOITAVAT ASIAT
MIELIALA	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas hymyilee • Asiakas vaikuttaa surulliselta • Asiakas itkee
KOKEMUKSELLISUUS	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan ilmeet kertovat levottomuudesta • Asiakkaalla näyttää olevan fyysisesti epämukava olo • Asiakas sanoo asioita tai äänтелеe tavalla, joka vaikuttaa johtuvan tyytymättömyydestä, onnettomasta tai epämukavasta olost. • Asiakas on helposti ärtyvä tai aggressiivinen • Asiakas vaikuttaa emotionaalisesti rauhalliselta ja oloonsa tyytyväiseltä
RUOKAILU	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas nauttii syömisestä
KOSKETUS	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas nauttii koskettamisesta • Asiakas nauttii muiden seurassa olemisesta tai kanssakäymisestä muiden kanssa
KODINOMAISUUS	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas viihtyy ympäristössään

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin fenomenologisella analyysimenetelmällä. Fenomenologiseen tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on kokemuksia tutkimuksen aiheena olevasta ilmiöstä. Esimerkiksi sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaadun ja sairastumisen, hoitoprosessin sekä kuntoutumisen aikana tapahtuvan elämänkulun tutkimisessa voidaan käyttää fenomenologista analyysia. Silloin tutkimusosuudessa kuvataan sepelvaltimotautiin sairastuneiden kokemuksia (Lukkarinen 2009, 235). Toinen esimerkki fenomenologisesta tutkimuksesta on Lehtomaan (2009) tutkimus, jossa tutkittiin ihmisiä yhdistävää elämäntilannetta työttömyydestä sekä riippuvuudesta taloudellisesti hyvinvointipalveluihin. Tutkimuksen aiheena olivat aikuistuvien nuorten kokemukset sekä tarve ymmärtää aikuistuvia nuoria ja heidän elämäkokemuksiaan (Lehtomaa 2009, 167–170).

Tutkimuksessamme muodostetaan näkemys muistisairaana asukkaan kokemasta elämänlaadusta. Fenomenologisella analyysillä pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta ilman ennakkokäsityksiä ja oletuksia (Jyväskylän yliopisto 2013. Hakupäivä 19.8.2013). Fenomenologiassa tajunnallisen toiminnan ydin on tarkoituksellisuus. Ilman sitä emme olisi tajunnallisia ihmisiä. Ihmisen kokiessa elämyksiä on arjesta tullut merkityksellistä. Tätä kokemusta tutkittaessa on tärkeää nähdä miten elämäntilanteet rakentuvat (Perttula 2009, 116–123.) Fenomenologisen metodin avulla voidaan tuoda esiin toisen ihmisen kokemusmaailma (Jude`n-Tupakka 2007, 85).

Analyysin tulokset muodostuvat fenomenologisessa tutkimuksessa ihmisen kokemasta elämäntilanteesta, joka on tässä tutkimuksessa muistisairaana kokemusmaailma, jota seuraava kuva havainnollistaa (**Kuva 2. Kappaleessa 6.4**).



Kuva 2. Fenomenologinen analyysikuva muistisairaahan ihmisen kokemusmaailmasta 2013. Paakki, Susanna & Ylitalo, Jenna.

Fenomenologisessa analyysissä tutkimusaineistoon palaaminen syventää tutkijan ymmärrystä havaitsemisesta (Lehtomaa 2009, 190–191). Tämä näkökulma tulee esiin myös tässä tutkimuksessa, sillä keskustelu tutkimusaineistosta toi lisää ymmärrystä muistisairaiden kokemuksellisuudesta muodostaen triangulaation. Analysoinnin pohjaksi luotiin fenomenologinen analyysikuva muistisairaahan kokemusmaailmasta (**Kuva2.**). Kyseinen kuva havainnollistaa kahden tutkijan kokemuksia (triangulaatio) havainnoida ja ymmärtää ilman ennakkokäsityksiä muistisairaahan kokema elämänlaatua. Tutkijoiden ja muistisairaahan yhteinen kokemus elämänlaadusta muodostuu kuvailusta ja tulkinnasta, joista tutkimuksen tulokset syntyvät. Muistisairaiden kokemukset ovat kuvailtavissa ja ymmärrettävissä, kun tutkimuksessa säilytetään elävä yhteys heidän koetun maailmansa kokonaisuuteen (Lehtomaa 2009, 185–186). Opinnäytetyön tutkimustulokset on kuvattu muokatun Qualid- mittarin arviointiosuuksien yhteenvedosta. Syötimme strukturoidut lomakkeet Spss- ohjelmaan helpottaaksemme tuloksien tulkintaa. Tuloksista kävi ilmi muistisairaiden ihmisten jakaumat mielihyvän kokemuksissa ja voinnissa. Spss- ohjelman antamat jakauman tulokset antoivat lisä pohjaa laadulliselle tarkastelulle analyysivaiheen aloittamisessa. Havaintojen pohjalta tehdyistä keskusteluista teimme päiväkirjamerkintöjä, jotka vahvistivat arjen havaintoja.

6.5 Tutkimuksen pätevyys, luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta tuetaan kriittisellä rajaamisella. Kriittistä rajaamista tehdään keskittymällä Qualid- mittariin, sen merkitykseen elämänlaadun mittaamisessa ja sitä koskeviin tutkimuksiin. Lähdekirjallisuuden kriittinen rajaus ja arviointi tehtiin elämänlaadun tarkastelun perusteella. Tutkimukseen liittyvän teoriapohjan sekä aikaisempien havainnointitutkimuksien perusteella pystyttiin aloittamaan systemaattinen havainnointitutkimus. Tutkimuksen avulla on mahdollista saada tietoa muistisairaiden elämänlaadusta heidän omassa elinympäristössään. Luotettavuuden säilyttämiseksi tutkijat pyrkivät esiintymään luonnollisena osana heidän arjessaan. Tutkittavan sekä tutkijan välisen luottamussuhteen luominen on tärkeää (Heikkinen 2008, 21).

Luotettavuuteen pyrittiin esittelemällä tutkimuksen tarkoitus sekä tavoitteet työharjoittelun alussa palvelukodin asukkaille sekä henkilökunnalle. Tutkimuksessa toimittiin Suomen kuntaliiton ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaiseman *Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen* sekä siihen liittyvien eettisten periaatteiden mukaan, huomioiden myös *Terveyden edistämisen laatusuositus* (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, hakupäivä 5.9.2013; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, hakupäivä 8.1.2013).

Gerontologisessa tutkimuksessa huomioidaan kohderyhmän iästä johtuvat erityispiirteet. Gerontologia on tieteenala, jossa tutkitaan vanhuutta sekä vanhenemista. *Geron* tarkoittaa vanhusta ja *logos* oppia. Gerontologit selvittävät, miten ihminen ja muut lajit muuttuvat ikääntyessään, mikä määrää elämän pituutta ja mitä seuraamuksia vanheneeseen liittyy yhteisöjen ja yksilöiden kannalta (Heikkinen 2008,16.) Geronomi (AMK) on laaja-alainen vanhustyön osaaja, joka huomioi ikääntymiseen liittyviä erityispiirteitä (Geronomi AMK kompetenssit 2013, hakupäivä 18.9.2013).

Muistisairailta ihmisiltä pyydettiin suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Tutkijan ja tutkittavan välisessä vuorovaikutussuhteessa korostuu yksilöllisyys ja luottamuksellisuus. Kohderyhmään osallistuvien ihmisarvoa kunnioitetaan huomioiden eettisyys (Kivelä & Vaapio 2011, 26–27.) Eettinen vastuu korostuu tässä tutkimuksessa, koska keskitymme ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin. Eettisesti on huomioitava, ettei tutkittaville aiheudu henkilökohtaista haittaa. Tutkimuksen jälkeen säilytetään aineistoa ohjeiden mukaisesti sekä luottamuksellisuuden periaatetta kunnioittaen.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Keskeisimmät tulokset

Fenomenologia näkyy tässä tutkimuksessa muistisairaana kokemusmaailman elämänlaadun tekijöiden tuloksien tulkitsemisessa ja ymmärtämisessä. Tuloksia kuvaamaan toimme esimerkkejä havainnoitavina olleiden muistisairaiden arjen tilanteista. Nämä esimerkit tukevat tutkijoiden sekä tutkittavien yhteisen kokemusmaailman tulkinnan vahvistumista. Tutkimuksen aikana säilyvä yhteys havainnoitaviin sekä heidän arjen ympäristöönsä toivat fenomenologisen viitekehyksen tulosten tarkasteluun. Seuraavassa taulukossa nähdään keskeisimmät tulokset niistä elämänlaadun tekijöistä, jotka nousivat havaintolomakkeen (**taulukko 2. Kappaleessa 6.3**) avulla esiin. Nämä havainnoitavat alueet on analysoitu erikseen vielä teemoittain: mieliala, kokemuksellisuus, ruokailu, kosketus ja kodinomaisuus.

Taulukko 3. Elämänlaadun tekijät 2013. Paakki, Susanna & Ylitalo, Jenna.

Elämänlaatua heikentävät tekijät:	<ul style="list-style-type: none"> * Epämiellyttävä olotila * Kovat äänet ja meteli * Yksin olo * Toisen ihmisen läsnäolon ja kosketuksen puute * Virikkeettömyys
Elämänlaatua vahvistavat tekijät:	<ul style="list-style-type: none"> * Ruokailu * Lähellä oleminen * Turvallisuus * Kosketus * Virikkeellisyys * Rauhallinen ympäristö * Kodinomaisuus * Omaisten, ystävien vierailut

7.2 Mieliala

Tutkimuksessa korostui asumismuodon merkitys muistisairaahan ihmisen elämänlaatuun. Yksinasuvista suurin osa vaikutti harvoin surulliselta. Surullisuutta esiintyi enemmän silloin, kun havainnoitava asui jaetussa huoneessa. Johtuiko tämä siitä, että huonekaverit samaistuivat toistensa tunnetiloihin.

*”Huomaatko miten **** vaikutti tyytymättömältä huonekaverinsa läsnäoloon?”*

”Joo, olen pistänyt merkille, että tätä tapahtuu useamman kerran päivässä.”

”Kaipaakohan hän yksityisyyttä?”

Kasvojen ilmeistä voidaan nähdä ilon sekä surun kokeminen (Erkinjuntti & Hietanen & Kivipelto & Strandberg & Huovinen 2009, 44). Tutkimuksen aikana ei kenelläkään havainnoitavista esiintynyt itkuisuutta. Ikääntyneet ihmiset kokevat onnea, iloa, tuskaa ja surua, mutta nämä tunteet saattavat olla erilaisia kuin nuoren (Kivelä 2012, 61). Muistisairaanakin perustunteet sekä perustarpeet säilyvät ja sen vuoksi on tärkeää yrittää selvittää tunteiden taustalla olevat tarpeet (Pohjavirta 2012, 29). Tässä tutkimuksessa tulokset osoittavat, että suurin osa hymyili harvoin. Mikäli näin tapahtui, oli se yleensä vastauksena ulkoiseen ärsykkeeseen.

*”Huomasitko, että **** hymyllään vastasi hoitajan hymyyn?”*

”Hän näyttää reagoivan hymyllään positiivisiin ärsykkeisiin”

”Hymy näkyy olevan tarttuvaa”

Tulosten perusteella on mahdollista päätellä, että osalla hymyilemättömyys ei johtunut pääsääntöisesti surullisuudesta. Ulkoisten ärsykkeiden vaikutus voi heijastua sekä surullisuutena ja hymyilemisenä. Kohtaamisella ja toisen ihmisen huomioimisella voi olla suuri merkitys siihen, miten muistisairaavat reagoivat kasvojen ilmeillään tilanteeseen.

7.3 Kokemuksellisuus

Kokemukset kertyvät tietoisuuteen ja muodostavat oletusarvoja uusille kokemuksille.

Kertyneet kokemukset liittyvät yhteen tietoisuudessa ja kokemusten välille syntyä asiayhteyksiä. Kokemukset voivat tuoda esille menneitä kokemuksia sekä peittää aikaisempia kokemuksia alleen (Taipale 2010, 120.) Muistisairaana kokemusten vaihtelu on riippuvainen hänen sen hetkisestä tilastaan (Laaksonen 2004, 20). Muistisairaana ihmisen oma kokemus ja tunteet ovat tärkeitä asioita (Pohjavirta 2012, 26). Ihminen sanoittaa nykyisiä toiveitaan ja tunteitaan niillä asioilla, jotka ovat hänen muistissaan vielä ja toimii olemassa olevilla kyvyillensä (Aejmelaeus 2007, 227) Osa asukkaista reagoi päivittäin tyytymättömyyttään, onnettomuuttaan tai epämukavaa oloaan ainoastaan ulkoiseen ärsykkeeseen. Tutkimuksessa kuitenkin voidaan tulkita, että ilmeet voivat kertoa levottomuudesta. Muistisairaana vaikuttivat olevan onnettomia tai heillä näytti olevan kipuja päivittäin. Tutkimustulokset antoivat ymmärtää, että heillä esiintyi fyysisesti epämukavaa oloa.

*”**** ja **** vaihtoi asentoaan tuolissa istuessaan todella useasti ja valitti ääneen epämukavaa oloaan”*

”Myös ilmeillään he toivat esille levottomuuden ja epämukavan olon tunnetiloja. Kasvot olivat kurtussa.”

Muistisairas ei aina ilmennä pelkoa ja huolta eleillään, vaan ne saattavat kertoa myös tarpeesta kokea mielihyvää, onnistumisia tai rakkautta (Aejmelaeus 2007, 227). Tunnetiloja tarkasteltaessa voidaan todeta osan muistisairaana vaikuttavan emotionaalisesti rauhalliselta ja itseensä tyytyväiseltä suurimman osan päivästä. Osa koki emotionaalista rauhallisuutta vähemmän päivän aikana. Emotionaalista rauhallisuutta ei kuitenkaan koettu yhtä paljon suhteessa koettuun tyytyväisyyteen. Tunnetilojen näyttäytymiseen voi osaltaan vaikuttaa muistin alenema.

*”Huomasitko kuinka **** lähestyi yllättäen **** ja halasi aidon lämpimästi häntä?”*

”Ai sinäkin huomasit saman. Näytti, että tilanne olisi ollut kuin muisto jostain.”

”Aivanko he olisivat hakeneet turvaa ja läheisyyttä toisistaan?”

Positiivisten ulkoisten ärsykkeiden vaikutus ja merkitys oli havaittavissa. Tämä näkyi positiiviseksi luokiteltavina emotionaalisena käyttäytymisenä kuten halauksena. Tästä havainnosta nousi esiin kysymys, onko tämän tapaisia ärsykejä nykyisellään tarpeek-

si? Aivojen aktiivisen toiminnan kannalta uusien kokemusten ja virikkeiden merkitys on tärkeää (Erkinjuntti & Huovinen 2003, 30). Aivoissa rakentuu uusia hermosolujen verkkoyhteyksiä niin kauan kuin annamme niille uusia haasteita ja aktiviteetteja (Malmivirta 2013, 27). Musiikilla on vaikutus tunteiden ja mielihyvän kokemiseen sekä viireystilaan. Musiikin myönteiset vaikutukset näkyvät: jännittyneisyyden vähenemisenä, viireystilan kasvuna, keskittymiskyvyn paranemisenä ja muistin aktivoitumisena (Saarenheimo 2012, 18.)

*”Näitkö kuinka **** innostui taputtamaan tahtia kuullessaan tutun kappaleen soivan?”*

”Hän taisi hyräilläkin kappaleen tahdissa.”

”Musiikki näyttää vaikuttavan voimakkaasti tunnetiloihin myönteisellä tavalla”

”Aika rauhoittava vaikutus vai mitä?”

7.4 Ruokailu

Syöminen ja ruokailutilanteiden nautinnollisuus edistää monipuolisempaa ja runsaampaa ravinnonottoa. Rauhalliseen tahtiin, kiireettömänä sujuva ruokailuhetki on elämänlaadullinen itseisarvo kaikissa muistisairauden vaiheissa. (Sormunen & Topo 2008, 130.) Ikääntyvien ravitsemustilaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tämä on tärkeää varsinkin heidän kohdalla, jotka ovat riippuvaisia toisten avusta, jotta riittävä ravinnonsaanti kyettäisiin turvata (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Hakupäivä 6.6.2013). Kodikkaan ympäristön merkitys on erityisen tärkeää tehostetussa hoivassa asuville. Miellyttävä ruokailuhetki auttaa ylläpitämään korkeaa elämänlaatua (Soini 2008, 203.)

Tuloksista kävi ilmi, että syöminen oli miellyttävää useimmilla aterioilla ja välipaloilla. Lisäksi havaittiin, että henkilökunta mukautui ateriarytmiin. He toimivat kiireettömästi aterioiden aikana, jolloin hetkestä syntyi rauhallinen ja miellyttävä ruokailutilaisuus. Myös toisen ihmisen läsnäolon tärkeys vahvistui tässä.

”Thanaa, miten henkilökunta kiireettömästi oli mukana ruokailussa.”

”Olikin mukavaa huomata, että ruokailu on kaiken kiireen keskellä huomioitu kuitenkin hienolla tavalla.”

”Näytti, että ruoka maistui, ja ruokailuhetki oli mieluisa.”

”Ruokailuhetkistä on onnistuttu tekemään kodinomaisia.”

”Yhteenkuuluvuuden henki oli aistittavissa, kun kokoonnuttiin yhteen syömään.”

7.5 Kosketus

Ihmisen tuntoaisti on yksi varhaisimmista aisteista ja sen säilyy yleensä paremmin kuin muut aistit. Kosketusta voi käyttää terapeuttisena työkaluna. Sen avulla voidaan ilmaista huolenpitoa, arvostusta ja lämpöä paremmin kuin sanoilla (Aejmelaeus 2007, 91; Laaksonen & Rantala & Eloniemi-Sulkava 2004, 19.) Tutkimustulokset osoittavat, että kosketus koettiin tärkeäksi. Tutkimuksen aikana asukkaat näyttivät nauttivan kanssakäymisestä muiden asukkaiden kanssa, joka näkyi heidän kehonkielessään.

*”Lämmin kohtaaminen ja koskettaminen vaikuttivat **** käytökseen välittömällä tavalla.”*

”Niin tarkoitatko sinä sitä, kun hänen kehonkielensä muuttui levollisemmaksi.”

”Juuri tätä tarkoitan. Kosketuksella on suuri voima.”

*”Huomasitko kuinka **** tarttui lujasti **** kädestä ja pyysi syliin istumaan?”*

”Huomasin”

7.6 Kodinomaisuus

Henkilökohtaiset tavarat sekä oman elämäntarinan näkyminen sisustuksessa luovat kodin tunnelmaa ja tukevat muistisairaana identiteettiä (Granö 2007, 171). Tutkimuksen aikana tapahtunut remontti vaikutti muistisairaiden käytökseen. Tuttujen huonekalujen siirtely remontin aikana aiheutti levottomuutta sekä ahdistusta. He hakeutuivat tuttujen huonekalujen luokse hakiessaan kodinomaisuutta. Tästä voidaan päätellä, että kodinomaisuuteen kuuluvat myös rutiinit ja toimintatavat, jotka luovat turvallisuuden tun-

netta arjessa. Arjen toiminnot onnistuvat helpommin, kun ympäristö sisältää tuttuja rutiineja (Lyyra & Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 57).

*”**** vaikuttaa selvästi hakevan sitä nojatuolia, jossa tykkää käydä istumassa.”*

”Se olikin siirretty tuolle toiselle seinälle, ja hän ei selvästikkään hahmota tilaa enään tutuksi.”

*”Nyt ympäristö on muuttunut oudoksi eikä se ole **** tuttu.”*

*”**** kantaa mukanaan tuota samaa esinettä päivittäin”*

*”**** omat tavarat tuovat selvästi turvaa hänelle.”*

8 JOHTOPÄÄTÖKSET, JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET JA POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Tutkimuksessa etsittiin vastausta tutkimuskysymykselle: Miten muistisairaana kokema elämänlaatu näkyy arjessa? Tutkimuksen pohjalta muodostui käsitys, että muistisairaana kokevat elämänlaadun hyväksi. Kappaleessa 4.3 olevassa taulukossa (**taulukko 2**) on koottuna yhteen keskeisimpiä muistisairaana elämänlaatua vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä muistisairaiden, heidän läheistensä sekä henkilökunnan yhteistyötä, huomioiden erityisesti elämänlaadun muodostumiseen vaikuttavat tekijät.

Tulokset lisäävät Kallinrannan palvelukodin henkilökunnan tietoutta muistisairaana ihmisen elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Lähtökohtana muistisairaana hyvälle elämänlaadulle on se, että hoitaja kykenee tasavertaiseen kommunikaatioon sekä tunnistaa muistisairaana mielialan ja asenteet (Granö 2007, 170).

Tuloksien perusteella muokatusta Qualid- mittarista on tulevaisuudessa hyötyä Kallinrannan hoitohenkilökunnalle uutena työvälineenä. Henkinen läsnäolo ja myötäeläminen tunnetasolla ovat ihmiselle hyväksi. Erityisesti muistisairaana ahdistus vähenee, kun hän voi ilmaista itseään ja tuntee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi (Pohjavirta 2012, 85). Tutkimuksessa korostuu, että muistisairaalla on oikeus nauttia elämästä sairaudestaan huolimatta. Tutkimuksessa osoittautui tärkeiksi ja elämänlaatua vahvistaviksi tekijöiksi toisen ihmisen läsnäolo, koskettaminen, välittäminen, aito arvostaminen, ruokailutilanteet, virikkeet, ympäristö, kodinomaisuus ja turvallisuuden tunne.

Qualid- mittarin strukturoidun lomakkeen käyttäminen ilman tarpeellisia muokkauksia olisi ollut Kallinrannassa tehtyyn tutkimukseen riittämätön. Mittariin tehtyjen muokkausten perusteena oli saada kattavampi kuva tilanteesta Kallinrannan palvelukodin tarpeita ajatellen. Kallinrannasta tullut tilaus tutkia muistisairaana elämänlaatua sisälsi tarpeen saada tietoa myös ruokailemisesta sekä kodinomaisuudesta. Näitä Qualid- mittarilla ei olisi voinut mitata. Mittarin muokkaaminen ja laajentaminen teki tutkimuksesta laadullisesti onnistuneen

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Ymmärtäminen, myötäeläminen ja kuunteleminen ovat empatian keskeisiä asioita. Empaattisella ihmisellä on kykyä eläytyä toisen ihmisen kokemuksiin ja tunteisiin. Vuorovaikutus tunnetasolla on erityisen merkitsevää silloin, kun ihminen ei sairauden vuoksi kykene ilmaisemaan itseään (Pohjavirta 2012, 7, 85). Tutkimuksessa nousi esille muistisairaiden kaipuu mielihyvän kokemuksille ja ärsykkeille. Tämän perusteella tulisi panostaa enemmän virikkeellisyyteen ja ihmisten läsnäoloon hyvän elämänlaadun vahvistamiseksi muistisairaiden arjessa.

Muistisairaille tulisi antaa mahdollisuus toimintaan osallistumiseen ja uusiin mielenkiinnon kohteisiin (Granö 2007, 165). Ehdotetaan, että palvelukodilla otettaisiin käyttöön Qualid- elämänlaatumittari tukemaan ymmärrystä muistisairaana käyttäytymisestä arjen tilanteissa ja kokemusmaailmassa. Tämän ehdotuksen tarve vahvistui tutkimuksemme, koska tehty havainnointi tapahtui juuri arjen keskellä ja muistisairaiden luonnollisessa ympäristössä. Huomattiin havainnointituloksista sosiaalisen verkoston ja psyykkisen ympäristön merkityksen korostuvan tutkittavien arjessa. Sosiaalinen verkosto ja sen luoma psyykinen ympäristö toi enemmän sisältöä niinä päivinä, jolloin ne näyttäytyivät vahvemmin päivän sisällöissä. Näitä olivat esimerkiksi omaisten vierailut, viriketuokiot, kuntoutus, musiikki tai tanssitapahtumat palvelukodilla. Kaikki liikkuminen on aivoille hyväksi ja edistää terveyttä (Malmivirta 2013, 30). Jatkossa voisi tutkia, miten virikkeellisyyden ja läsnäolon lisääminen vaikuttaisi muistisairaiden elämänlaatuun ja kuinka siitä saataisiin toimiva malli tukemaan arkea ja helpottamaan yhdessä työskentelyä.

Vuorovaikutustilanteissa syntyvät havainnot edellyttävät tarkkaavaisuutta, tilanteen osatekijöiden jäsentämistä ja ymmärtämistä osatekijöiden välisissä suhteissa. Ymmärtämisen kautta voivat tilanteet avautua myös kolmannelle osapuolelle, jolloin päästään jo lähemmäksi yksilöllistä maailmankuvaa (Laaksonen ym. 2004, 19.) Tulosten perusteella voidaan todeta, että vuorovaikutustilanteiden näyttäytyminen positiivisella tavalla muistisairaana ihmisen arjessa lisäsi positiivisia tapoja reagoida ärsykkeisiin ja toimintatapoihin. Kovat äänet, jotka palvelukodin laajennuksesta aiheutuivat, antoivat välittömiä negatiivisia ärsykeitä havainnoitavien käyttäytymistapoihin.

8.3 Pohdinta

Tutkimuksen kohteena oli Kallinrannan palvelukodilla asuvat muistisairaajat ihmiset ja heidän kokemansa elämänlaatu palvelukodilla. Päädyimme havainnointitutkimukseen siksi, että emme olisi saaneet riittäviä tai aitoja kokemuksia selville pelkällä asiakastytyväisyyskyselyllä. Tutkimme paljon aikaisempia tutkimuksia ja työskentelytapoja, jolloin löysimme sopivan. Tutkimuksen aloittaminen koettiin haastavaksi, mutta oikean tarkastelutavan löydyttyä mielenkiintommekin alkoi herätä. Haasteellista oli oikean menetelmän löytäminen muistisairaajan ihmisen kokeman elämänlaadun tutkimiseen. Samantapaisia tutkimuksia löytyi, mutta selkeää yhteistä tutkimusmenetelmää ei löytynyt meidän tutkimusta varten. Jouduimme tekemään valintoja ja päädyimme yhdistelemään menetelmiä saadaksemme tutkimuksesta riittävän laadullisen ja kattavan Kallinrannan tarpeita ajatellen. Tutkimuksen edetessä ymmärryksemme kasvoi teorian avulla arvostavasta vuorovaikutuksesta, kokemuksellisuudesta, muistisairaudesta ja näiden ulottuvuuksista ja merkityksistä koettuun elämänlaatuun.

Näemme, että fenomenologia analyysimenetelmänä sopii meidän tutkimukseemme, koska aiheena olevassa ilmiössä pyrittiin ymmärtämään ja kuvaamaan muistisairaajan ihmisen kokemuksia elämänlaadun tekijöiden kautta. Analysoimalla havainnoitavat alueet teemoittain, pystyimme tekemään tarkempaa analysointia jokaisen teeman elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen alussa tehty päätös käyttää tulosten analyysivaiheessa arjen havainnoinnissa tehtyjä merkintöjä vahvasti ja tuki Care-keys-lomakkeen antamia tuloksia elämänlaadusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Kootessamme tuloksia yhteen, pohdimme paljon eteen tulleita kysymyksiä ja avasimme niitä lomakkeen sekä päiväkirjamerkintöjen kautta. Kahden tutkijan yhteiset kokemukset havainnoitavasta asiasta auttoivat ymmärtämään muistisairaajan ihmisen kokemuksia. Pystyimme keskustelemaan havaitsemista asioista ja tekemään niistä yhteisiä tulkintoja, joita lomakkeesta saadut tulokset ja päiväkirjamerkinnät tukivat. Koemme, että arjessa tehtyjen päiväkirjamerkintöjen tuominen näkyviksi tuloksiin, antaa tutkimuksen ulkopuoliselle ihmiselle vahvistavan ja konkreettisemmän käsityksen havainnoitavina olleiden asukkaiden arjen kokemuksellisuudesta palvelukodilla. Me teimme havaintoja juuri siinä hetkessä, kun taas Räsänen tutkimuksessa hoitajat olivat tehneet lomakkeeseen merkinnät edellisen viikon perusteella.

Meidän tutkimuksessamme korostuu paremmin kokemusten tulkinta, koska teimme havaintoja suoraan lomakkeeseen ja aina sillä hetkellä tapahtuvista ja koetuista asioista. Nämä asiat tekevät tutkimuksestamme luotettavan ja kattavan. Muistisairaiden tutkiminen on haastavaa, mutta tässä tutkimuksessa meitä on auttanut meidän koulutuksemme. Geronomi koulutus näkyy selkeästi meidän molempien ajatuksissa ja se on auttanut meitä suuresti tämän tutkimuksen edetessä. Kentällä työskentely arjen keskellä havainnoiden on vahvistanut ammatillista osaamistamme ja kasvuamme geronomin tiellä.

Havainnointimenetelmän käyttäminen tutkimuksessa oli meille opiskelijoille luontevaa, koska se on ollut ammatillisen osaamisemme rakentumisessa yksi tärkeä menetelmä koulutuksemme aikana. Geronomi opiskelijoina olemme oppineet käyttämään havainnointia yhtenä toimintakyvyn arvioinnin työkaluna sen laaja-alaisessa arvioinnissa. Osaamme arvostaa havainnointia yhtenä laadullisen tutkimuksen menetelmänä sekä nähdä sen merkityksen arjen ilmiöiden tulkinnassa. Havainnoinnin käyttäminen tässä tutkimuksessa antoi meille tutkijoille mahdollisuuden voimavaroiltaan ja tarpeita tunnistavaan ainutkertaiseen tapaan tehdä tulkintoja muistisairaana elämänlaadusta.

Positiiviset ja opettavaiset kokemukset vahvistivat ammattiosaamistamme ja aiheen ymmärrystämme tutkimuksen edetessä. Tutkimustyö havainnollisti meille tutkimustyön prosessia ja sen eteen tuomia haasteita. Olemme käyttäneet teoriapohjana monipuolisesti sekä uusia että vanhempia ulkomaisia ja kotimaisia tutkimuksia. Nämä tutkimukset tukevat toisiaan tehden samalla työstämme tutkimuksellisesti sekä luotettavan että pätevän. Yhteistyömme on ollut koko prosessin ajan sujuvaa ja luontevaa. Vuorovaikutustaitomme ja yhteinen näkemys aiheeseen ovat auttaneet meitä eteenpäin.

Ensimmäisenä haluamme kiittää Kallinrannan henkilökuntaa, asukkaita ja heidän omaisiansa, jotka mahdollistivat meille tämän tilaisuuden tehdä näin mielenkiintoista ja uudenlaista tutkimustyötä muistisairaiden elämänlaadun ulottuvuuksien tarkastelussa. Haluamme myös kiittää Sari Arolaakso-Aholaa, joka viitoitti tietämme keväällä 2012 saatamme tutkimuksemme aiheen. Lisäksi kiitämme opinnäytetyön ohjaajiamme Seppo Kilpiäistä ja Jaana Ågrenia hienosta sekä rakentavasta ohjauksesta ja palautteesta koko työskentelymme ajan. Omalla asiantuntijuudellaan he ovat kannustaneet ja vieneet meitä eteenpäin niinäkin hetkinä, kun työn eteneminen on takerrellut. Koemme ohjaajien antaneen arvokasta näkökulmaa tutkimuksemme sisältöön. Ohjauksen myötä tutkimuksen prosessi tuli syvällisemmäksi. Tutkimuksen aikana saadut oppimiskokemukset ovat

kehittäneet ajattelutapaamme ammattitaitoisemmaksi.

Toivomme innostavamme muitakin vanhustyön opiskelijoita valitsemaan tutkimustyön aiheiksi uudenlaisia lähestymistapoja ja menetelmiä ikääntyneiden sekä muistisairaiden elämänlaadun tilan tarkasteluun. Koemme tutkimuksen perusteella, että yhteiskunnassa tarvitaan muistisairaan kokemuksellisuuden kohtaamiseen uudenlaisia sekä näkökulmia että luovia menetelmiä. Näin voidaan ohjata esimiestasoa, hoitohenkilökuntaa ja omaisia lähemmäksi muistisairaan ihmisen arjen kokemusta.

LÄHTEET

- Aejmelaeus, Riitta & Kan, Suvi & Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön. ensimmäinen painos. Helsinki: WSOY.
- Beaumont, G 1994. Quality of life in primary care. Human psychopharmacology 9. Pages 25-29.
- Edu.token.fi 2013. Vanhustyön koulutusohjelma geronomi(AMK). Opetussuunnitelmat 2011-2012. Hakupäivä 29.1.2013.
<http://edu.token.fi/edu_token_AMK/Opetussuunnitelmat/Sosiaali-ja_terveysala/2011-2012/Vanhustyo.iw3>
- Erkinjuntti, Timo & Hietanen, Marja & Kivipelto, Miia & Strandberg, Timo & Huovinen, Maarit 2009. Pidä aivosi kunnossa. Helsinki: Werner söderström osakeyhtiö
- Erkinjuntti, Timo & Huovinen, Maarit 2003. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja dementia. 2.uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Erkinjuntti, Timo & Rinne, Juha & Soininen, Hilikka 2010. Muistisairaudet. 1.painos Porvoo: Ws Bookwell Oy
- Erkinjuntti, Timo & Rinne, Juha & Alhainen, Kari & Soininen, Hilikka 2001. Dementiaipotilaan laitoshoido. Teoksessa Juva, Kati & Valvanne, Jaakko & Voutilainen, Päivi, Muistihäiriöt ja dementia. 1.painos. Hämeenlinna: Karisto Oy. Sivut 500-501.
- Finne-Soveri, Harriet 2008. Muistisairauden diagnosoiminen ja hoidon seurannan järjestäminen tärkeää. Teoksessa Sormunen, Saila & Topo, Päivi. Laadukkaat dementia-palvelut: opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus paino Oy. Sivut 25-26.
- Fridlund, Bengt & Hildingh, Cathrine 2000. Qualitative Research methods in the Service of Health. Pages 26-50
- Granö, Sirpa 2007 Muistisairaudet elämänkulun muokkaajina - kuntoutuksessa on mahdollisuus. Teoksessa: Tulva, Taimi & Uusitalo, Ilkka & Harra, Kimmo. Vanhuuden monet kasvot. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy. Sivut 158, 170-171.
- Grönfors. Martti 1985. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. 2.painos. Juva: WSOY:n graafiset laitokset
- Heikkinen, Eino 2008. Tutkimuskohde, tutkimusmenetelmät, teorianmuodostus. Teoksessa Heikkinen, Eino (toim.) & Rantanen, Taina. Gerontologia. 2.Uudistettu painos Kustannus Oy Duodecim, Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. Sivut 16, 21.
- Hohenthal-Antin, Leonie 2013. Muistellaan; Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Juva: Bookwell Oy
- Hänninen, Tuomo & Heimonen, Sirkkaliisa 2012. Kognitiiviset toiminnot-kuntoutuksen ja tuen mahdollisuudet normaalissa ikääntymisessä sekä muistisairauksissa. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa & Pajunen, Hannu. Mielenterveys vanhuudessa. Helsinki:Edita. Sivut 213.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2008:3
- Jude`n-Tupakka, Soila 2007. Askelia fenomenologiseen analyysiin. Teoksessa Jude`n-Tupakka, Soila & Syrjäläinen, Eija & Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Toinen painos. Tampere: Tampereen yliopisto paino Oy-Juvenes Print. Sivu 85.
- Jyrkämä, Jyrki 2013. Muistisairaus, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Virjonen, Kaija (toim.) Muistin ongelmat: Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell OY. Sivut 87-91.
- Jyväskylän yliopisto 2013. Koppa. Hakupäivä 19.8.2013
<<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analysimenetelmat/fenomenologinen-analyysi>>
- Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kansallinen muistiohjelma 2010-2020. Sosiaali- ja terveysministeriö raportteja ja muistioita 2012:10
- Kankare, Harri & Lintula, Hanna 2004. Vanhuksen kuulluksi tulemisen etiikka: Miten kuulen dementoitunutta ihmistä? Teoksessa Kekola, Pauliina & Silvander, Marjo & Tähtkää, Päivi & Vanne, Maria & Viili Erja, Vanhuksen ääneen kuuleminen, Tampere: Tammer paino Oy. Sivut 76-80.
- Keminmaan kunta 2012. Palvelukoti-päiväkeskus Kallinranta. Hakupäivä 9.12.2012 <<http://keminmaa.fi/index.php?p=Kallinranta&highlight=palvelukoti+kallinranta>>
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2012. Hyviä vuosia, arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kuikka, Pekka & Pulliainen, Veijo & Hänninen, Ritva 2002. Kliininen neuropsykologia. 1-2. painos. Porvoo: WS Bookwell OY..
- Kustannus OY Duodecim 2013. Vaskulaarinen dementia. Hakupäivä 15.5.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106>
- Kustannus OY Duodecim 2013. Alzheimerin tauti. Hakupäivä 10.1.2013 <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>>
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus Helsinki: Edita prima Oy.
- Käypä hoito 2013. Ohje potilaille ja läheisille: Parkinsonin taudin muistisairaus. Hakupäivä 5.10.2013 <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01596>>
- Laaksonen, Ritva & Rantala, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2004. Ymmärrä-tule ymmärretyksi : vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Sarja: Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen julkaisu n:o 6/2002 2.painos. Kuopion Liikekirjanpaino Oy.
- Lehtomaa, Merja 2009. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: Haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula, Juha & Latomaa, Timo Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen. 3.painos. Tampere: Juvenes Print. Sivut 167-170, 185-186, 190-191.
- Lukkarinen, Hannele 2009. Monimetodinen kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen ja positivistisen tutkimustavan yhdistäminen. Teoksessa Perttula, Juha & Latomaa, Timo. Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen. 3.painos. Tampere: Juvenes Print. Sivu 235.
- Lundbeck, H 2013. Alzheimerin tauti, tukea sairastuneen elämään. Hakupäivä 10.1.2013. <<http://www.alzheimerinfo.fi/alzheimerin-tauti/alzheimerin-tauti-yleisin-dementiaa-aiheuttava-muistisairaus>>
- Luoma, Minna-Liisa & Korpilahti, Ulla & Saarni, Samuli & Aalto, Anna-Mari & Malmivaara, Antti & Koskinen, Seppo & Sukula, Seija & Valkeinen, Heli & Sainio, Päivi 2013. Elämänlaatu ja sen mittaaminen. Hakupäivä 20.8.2013. <http://toimia.fi/img/Luoma_Toimia_seminaari_2013.pdf>
- Lyyra, Tiina-Mari & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammerpaino OY.
- Malmivirta, Helena 2013 Muistin menestykseksi. Teoksessa Virjonen, Kaija (toimittanut) Muistin ongelmat: Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell OY. Sivu 30.
- Muistiliitto ry 2013. Verisuoniperäinen muistisairaus. Hakupäivä 13.5.2013. <http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen_muistisairaus_/>
- Muistiliitto ry 2013. Lewyn kappale-tauti. Hakupäivä 13.5.2013.

- <http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/lewyn_kappale_tauti/>
- Muistiliitto RY 2013. Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Hakupäivä 15.5.2013.<http://muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta_johtuva_muistisairaus/>
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2013. Käypähoito suositukset. Hakupäivä 8.1.2013.<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044#s23_6>
- Perttula, Juha 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, Juha & Latomaa, Timo 2009. Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen. 3.painos. Tampere: Juvenes Print. Sivut 116-123.
- Pohjavirta, Hillervo (toim.) 2012. Onko tänään eilen, tunteva-opas muistisairaita tunteville.1.painos.Tampere: Tammerprint oy. Tampereen kaupunkilähetys ry
- Polit, Denise & Beck Cheryl Tatano 2012. Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice .9th e.d. Lippincott Williams &Wilkins.
- Pulkinen, Simo 2010. Husserlin fenomenologinen menetelmä. Teoksessa Pulkinen, Simo & Taipale, Joonas 2010.Fenomenologian ydinkysymyksiä. Helsinki: Hakapaino. Sivu 37.
- Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu. Tampere: Juvenes Print.
- Saaranen- Kauppinen & Puusniikka 2013. Ei- osallistuva havainnointi. Hakupäivä 11.1.2013.<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4_1.html>
- Saarenheimo,Marja 2012.Muistaakseni laulan.Vanhustyö 1/2012, 18.
- Semi, Taina 2004. Ihmetekoja kaapista löytyvillä aineksilla, ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä dementiatyössä,1.painos, Espoo: erikoispaino Oy . Opri ja Aleks Oy.
- Soini, Helena & Luoma, Minna-Liisa & Muurinen, Seija & Varis, Maarit 2008. Muistisairaiden asukkaiden elämänlaadun mittaus: Havainnointi QUALID-mittaria käyttäen Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa vuonna 2008. Hakupäivä 8.9.2013 <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/53e0cc804a1563d99753f7b546fc4d01/tutkimuksia_6.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=53e0cc804a1563d99753f7b546fc4d01>
- Sormunen, Saila & Topo, Päivi 2008. Laadukkaat dementiapalvelut : Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus paino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Hakupäivä 5.9.2013.<<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1063089>>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.Terveiden edistämisen laatusuositus. Hakupäivä 8.1.2013<<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1057615>>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.Kansallinen muistiohjelma 2012-2020-tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Hakupäivä 4.9.2013<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Asumispalvelut ja asunnonmuutostyöt. Hakupäivä 20.10.2012.<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispaivelut>
- Sulkava, Raimo & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima. Sivut 90, 93-94.
- Suomen geronomiliitto Ry.Hakupäivä 18.9.2013 <http://www.suomengeronomiliitto.fi/?page_id=429>
- Suomalainen lääkäri seura Duodecim 2013. Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorappeumat. Hakupäivä 22.4.2013.<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01594#s1>>

- Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2013. Muistisairaudet. Hakupäivä 22.4.2013. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>>
- Suomen parkinson-liitto ry 2013. Parkinsonin tauti. Hakupäivä 20.8.2013. <<http://www.parkinson.fi/sairausryhm%C3%A4t/parkinsonin-tauti>>
- Taipale, Joonas 2010. Intersubjektiiivisuus ja normaalius. Teoksessa Pulkkinen, Simo & Taipale, Joonas. Fenomenologian ydinkysymyksiä. Helsinki: Hakapaino. Sivu 120.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Uusitalo, Tarja 2013. Muistisairaahan hoidon kokonaisuus. Teoksessa Virjonen, Kaija (toim.) Muistin ongelmat: Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell OY. Sivut 168-169.
- Vaarama, Marja 2006. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy. Sivu 11.
- Vaarama, Marja (toim.) & Pieper, Richard & Sixsmith, Andrew 2008. Care-related quality of life in old age. (Concepts, models and empirical findings.) Springer Science+Business Media. LLC USA.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneelle. Hakupäivä 6.6.2013. <<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>>
- Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Vilkkä, Leena 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Oy.
- Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Julkaisemattomat lähteet:

Palvelukoti Kallinranta henkilökunta 2010. Palvelukoti Kallinrannan opas. Keminmaa

LIITTEET

Liite 1 <Havainnointiin käytetty mittari Qualid >

Liite 2 < Saatekirje >

Liite 3 <Suostumuslomake >

CareKeys © CareKeys 2005/ Muokattu 10.1.2013

LAITOSHOITO ja PALVELUASUMINEN (jossa on yöhoito)

TAUSTATIEDOT

Lomakkeen täyttöpäivämäärä _____ (pv) _____ (kk) _____(v)

Asiakkaan syntymäaika _____ (pv) _____ (kk) _____(v)

Miten hyvin tutkija tuntee asiakkaan:

1. Tuntee hyvin; huolehtii päivittäisestä hoidosta
2. Tuntee melko hyvin; hoitaa melko usein
3. Ei kovin hyvin; huolehtii vain lääkityksestä.
4. Vain vähän tekemisissä asiakkaan kanssa.

Kuinka usein tutkija tapaa asiakasta:

1. useita kertoja päivässä
2. kerran päivässä
3. 2-3 krt viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin

1.MIELIALA

A. Asiakas hymyilee:

1. spontaanisti kerran tai useammin päivittäin
2. spontaanisti harvemmin kuin kerran päivässä
3. ainoastaan vastauksena ulkoiseen ärsykkeeseen; ainakin kerran päivässä
4. ainoastaan vastauksena ulkoiseen ärsykkeeseen; harvemmin kuin kerran päivässä
5. harvoin, jos koskaan

B. Asiakas vaikuttaa surulliselta:

1. harvoin tai ei koskaan
2. ainoastaan vastauksena ulkoiseen ärsykkeeseen; harvemmin kuin kerran päivässä
3. ainoastaan vastauksena ulkoiseen ärsykkeeseen; ainakin kerran päivässä
4. ilman selvää syytä harvemmin kuin kerran päivässä
5. ilman selvää syytä ainakin kerran päivässä

C. Asiakas itkee:

1. harvoin tai ei koskaan
2. ainoastaan vastauksena ulkoiseen ärsykkeeseen; harvemmin kuin kerran päivässä
3. ainoastaan vastauksena ulkoiseen ärsykkeeseen; ainakin kerran päivässä
4. ilman selvää syytä harvemmin kuin kerran päivässä
5. ilman selvää syytä ainakin kerran päivässä

2.KOKEMUKSELLISUUS**A. Asiakkaan ilmeet kertovat levottomuudesta, hän vaikuttaa olevan onneton tai hänellä näyttää olevan kipuja** (Asiakas näyttää huolestuneelta, irvistelee, on kulmat kurtussa):

1. harvoin tai ei koskaan
2. harvemmin kuin kerran päivässä
3. ainakin kerran päivässä
4. lähes puolet päivästä
5. suurimman osan päivästä

B. Asiakkaalla näyttää olevan fyysisesti epämukava olo (kiemurtelee, vääntelehtii, vaihtaa jatkuvasti asentoa):

1. harvoin tai ei koskaan
2. harvemmin kuin kerran päivässä
3. ainakin kerran päivässä
4. lähes puolet päivästä
5. suurimman osan päivästä

C. Asiakas sanoo asioita tai äänтелеe tavalla, joka vaikuttaa johtuvan tyytymättömyydestä, onnettomasta tai epämukavasta olost (valittaa, vaikeroi, huutaa):

1. harvoin tai ei koskaan
2. ainoastaan vastauksena ulkoiseen ärsykkeeseen; harvemmin kuin kerran päivässä
3. ainoastaan vastauksena ulkoiseen ärsykkeeseen; ainakin kerran päivässä
4. ilman selvää syytä harvemmin kuin kerran päivässä
5. ilman selvää syytä ainakin kerran päivässä

D. Asiakas on helposti ärtyvä tai aggressiivinen (suuttuu, kiroilee, tönii tai pyrkii vahingoittamaan toisia):

1. harvoin tai ei koskaan
2. ainoastaan vastauksena ulkoiseen ärsykkeeseen; harvemmin kuin kerran päivässä
3. ainoastaan vastauksena ulkoiseen ärsykkeeseen; ainakin kerran päivässä
4. ilman selvää syytä harvemmin kuin kerran päivässä
5. ilman selvää syytä ainakin kerran päivässä

E. Asiakas vaikuttaa emotionaalisesti rauhalliselta ja oloonsa tyytyväiseltä:

1. suurimman osan päivästä
2. enemmän kuin puolet päivästä
3. puolet päivästä
4. vähemmän kuin puolet päivästä
5. harvoin tai ei koskaan

3.RUOKAILU**A. Asiakas nauttii syömisestä:**

1. useimmilla aterioilla ja välipaloilla
2. kahdesti päivässä
3. ainakin kerran päivässä
4. harvemmin kuin kerran päivässä
5. harvoin tai ei koskaan

4.KOSKETUS**A. Asiakas nauttii koskettamisesta:**

1. lähes aina; tekee lähes aina aloitteen kosketukseen
2. yli puolet ajasta; tekee joskus aloitteen kosketukseen
3. puolet ajasta; ei tee aloitetta, muttei vastusta koskettamista
4. alle puolet ajasta; vastustaa usein tai toistuvasti koskettamista
5. harvoin tai ei koskaan; vastustaa lähes aina koskettamista

B. Asiakas nauttii muiden seurassa olemisesta tai kanssakäymisestä muiden kanssa:

1. lähes aina; tekee lähes aina aloitteen kanssakäymiseen muiden kanssa
2. yli puolet ajasta; tekee joskus aloitteen kanssakäymiseen muiden kanssa
3. puolet ajasta; ei tee aloitetta, muttei myöskään vastusta kanssakäymistä muiden kanssa
4. alle puolet ajasta; vastustaa usein tai toistuvasti kanssakäymistä muiden kanssa
5. harvoin tai ei koskaan; vastustaa lähes aina kanssakäymistä muiden kanssa

5.KODINOMAISUUS**A. Asiakas viihtyy ympäristössään**

1. harvoin tai ei koskaan
2. harvemmin kuin kerran päivässä
3. ainakin kerran päivässä
4. lähes puolet päivästä
5. suurimman osan päivästä

**ARVOISA KEMINMAAN KALLINRANNAN PALVELUTALON ASUKKAAN
OMAINEN / LÄHEINEN!**

Arvoisat tutkimukseen osallistuvien lähiomaiset! Opiskelemme vanhustyön koulutusohjelmassa geronomeiksi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyönämme havainnointiin perustuvan tutkimuksen muistisairaiden elämänlaadusta tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla Keminmaan Kallinrannan palvelutalon tehostetussa hoivassa asuvien muistisairaiden ikäihmisten elämänlaatua. Toiminnan kehittäminen tulosten perusteella merkitsee ikäihmiselle laadullista ja yksilöllistä laaja-alaista toimintakykyä tukevaa näkökulmaa palvelukodilla asumisessa.

Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa muistisairaana ikäihmisen kokemasta elämänlaadusta, jonka avulla henkilökunta voi kehittää toimintaansa ja työtään muistisairaana elämänlaadun tukemiseen.

Pyydämme teitä palauttamaan oheisen lomakkeen 15.3.2013 mennessä. Mikäli teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse tai postitse.

Käsitlemme aineiston luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys paljastu tutkimuksessamme. Opinnäytetyötämme ohjaavat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opettajat Jaana Ågren ja Seppo Kilpiäinen.

Kiitokset avustanne!

Geronomi-opiskelija
Susanna Paakki
Jauholantie 10
94430 Tornio
susanna.paakki@edu.tokem.fi

Geronomi-opiskelija
Jenna Ylitalo
Putkinotkontie 31
95100 Kuivaniemi
jenna.ylitalo@edu.tokem.fi

TUTKITTAVIEN SUOSTUMUS

Minulta on pyydetty lupaa osallistua opinnäytetyönä tehtävään havainnointitutkimukseen elämänlaadusta muistisairaana kokemana. Tutkimuksella saadaan tietoa muistisairaana kokemasta elämänlaadusta tehostetun palveluasumisen arjessa. Tietoa käytetään Kallinrannan palvelutalon laadun kehittämiseen ja tarkastamiseen asukkaiden omien kokemusten pohjalta. Tutkimusten järjestelyt ja tuloksien raportointi ovat luottamuksellisia.

Tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voida tunnistaa. tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta tutkijaryhmän jäseniltä missä vaiheessa tahansa.

SUOSTUN OSALLISTUMAAN OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN

PÄIVÄMÄÄRÄ, NIMI JA ALLEKIRJOITUS
