



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sävelsirkku muistisairaana osallisuuden tukijana

Illman, Suvi

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sävelsirkku muistisairaana osallisuuden tukijana

Suvi Illman
Sosionomikoulutus
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Suvi Illman

Sävelsirkku muistisairaana osallisuuden tukijana

Vuosi 2017

Sivumäärä 72

Tämän opinnäytetyön ja tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Sävelsirkku-menetelmän mahdollisuuksia muistisairaana osallisuuden tukijana. Sentina Oy:n Sävelsirkun juuret ovat vuosina 1998-2000 toteutetussa iWell-hankkeessa, jossa Audio Riders Oy, Tekes sekä Vanhustyön keskusliitto yhteistyössä kehittivät palvelutuotetta tavoitteenaan hoitohenkilökunnan työn helpottaminen. Sävelsirkku on digitaalinen äänipalvelu, jota käytetään Web-käyttöliittymän kautta.

Osallisuus ja sen tukeminen nähdään tärkeänä ikäihmisten kanssa toimittaessa. Muistisairaana osallisuuden tukemisessa on huomioitava toimintakyvyn asettamat puitteet. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista sekä niitä selventävät STM:n laatusuositusten mukaan pitkäaikaishoidossa olevien iäkkäiden hoito ja huolenpito tulee toteuttaa siten, että henkilö voi tuntea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Osallisuuden toteutumisen katsotaan olevan tärkeä osatekijä mielekkäälle elämälle. Osallisuus on asiakkaan toimintakyvyn, edellytysten ja mahdollisuuksien tunnistamista ja niiden tukemista hänelle parhaalla mahdollisella tavalla niin, että hän on itse osallisena hoidon ja hoivan toteuttamiseen

Tutkimusaineisto kerättiin Sävelsirkun käyttäjille tehdyn lomakekyselyn avulla sekä tekemällä havainnointeja Sävelsirkku-tuokioiden aikana kolmessa eri hoivakodissa sekä yhdessä päivätoimintakeskuksessa.

Tulosten perusteella Sävelsirkku-menetelmällä on mahdollista tukea muistisairaana osallisuutta usealla eri tavalla sekä ainakin kahdella eri tasolla, asiakkaan oman toiminnan tasolla sekä oman toiminnan suunnittelemiseen osallistumisen tasolla. Sävelsirkun käyttäjien mukaan menetelmän avulla on mahdollista antaa asiakkaille valinnan mahdollisuuksia, tukea itsetuntoa sekä antaa kuulluksi tulemisen mahdollisuuksia. Havainnointien perusteella Sävelsirkku-menetelmä mahdollistaa edellisten lisäksi joukkoon kuulumisen tunteen syntymistä, auttaa fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä, tarjoaa asiakkaalle asiantuntijaroolin, antaa onnistumisen kokemuksia sekä mahdollisuuksia ei-sanalliseen kommunikaatioon. Lisäksi se toimii keskustelun herättäjänä ja sitä kautta sosiaalisen kanssakäymisen ja dialogin edesauttajana.

Suvi Illman

The Sound Vitamins Method's Possibilities to Support the Participation of People with Memory Disorder

Year	2017	Pages	72
------	------	-------	----

This Bachelor's thesis deals with The Sound Vitamin Method's possibilities to support the participation of people with memory disorder. The roots of The Sound Vitamins Method are in the iWell project which was executed by a collaboration of The Finnish Association for the Welfare of Older People, Tekes and Audio Riders Ltd. The Sound Vitamins Method is a digital service which is used via web user interface and is nowadays owned by Sentina Ltd.

The thesis includes a theoretical section and an empirical section. The theoretical section describes participation and how it is generally supported among people with memory disorder. Also, the basics about ability to function and the methods to support it is described in this section. The methods to support the ability to function are the facts that The Sound Vitamin Method and its content is based on. The theoretical section discusses also the memory disorder and the welfare technology. Both the legislation and the Quality recommendation to guarantee a good quality of life and improved services for older persons by Ministry of Social Affairs and Health considers the participation important when dealing with elderly people. Supporting the participation of people with memory disorder shall be put into practise so that person can feel life safe, significant and meaningful. By identifying person's abilities, limits and possibilities and by giving everyone a chance to participate in decisions concerning them is the best possible starting point in caring and nursing.

The empirical section describes the methods used in this study and the results. The study involved both quantitative and qualitative Methods. First, a survey was conducted among the customers of Sentina Ltd to determine how the users of The Sound Vitamin Method experience its possibilities to support participation. The results were analysed with the help of SPSS statistics software. Second, observations were made in three different old people's home and in one day activity centre. The results from observations were analysed with the information analysis method.

According to results it is possible to support the participation of the people with memory disorder with the Sound Vitamins Method in several ways and at least on two different level. The two levels are customers' possibilities to have an impact on their own actions and to the planning of their own actions. The results of the survey showed that the users of the Sound Vitamin Method experience that it is possible to support the customers' self-esteem, give chances to be heard and possibilities to make choices. The results of the observations showed also that the Sound Vitamin Method helps to increase physical activity and gives customers experiences of success. Furthermore, the observations showed that it is possible to support feeling of belonging, non-verbal communication and give the customers a role of being an expert. Generally, the study showed that the Sound Vitamin Method acted as an activator for discussions, social interaction and dialogue.

Key Words: participation, recreational services, memory disorder, Sound Vitamins Method, welfare technology

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Osallisuus	8
2.1	Osallisuuden ulottuvuudet ja tasot	8
2.2	Osallisuuden edistäminen.....	9
2.3	Ikääntyneen ja muistisairaana osallisuus	10
3	Toimintakyky ja sen tukemisen ja ylläpitämisen menetelmät	11
3.1	Toimintakyky ja muistisairauksien vaikutus toimintakykyyn	13
3.2	Fyysinen toimintakyky ja sen tukeminen muistisairaille	14
3.3	Psyykinen toimintakyky ja sen tukeminen muistisairaille	15
3.4	Kognitiivinen toimintakyky ja sen tukeminen muistisairaille.....	16
3.5	Sosiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen muistisairaille	18
3.6	Hengellinen tai henkinen toimintakyky ja sen tukeminen muistisairaille.....	19
3.7	Ohjaaminen ja muistisairaiden ohjaamisen erityispiirteet	19
4	Hyvinvointitekniikka	21
4.1	Hyvinvointitekniikan määrittelyä.....	23
4.2	Sävelsirkku	24
5	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustapa.....	29
5.1	Havainnointi.....	30
5.2	Haastattelut.....	32
5.3	Lomakekysely	32
5.4	Tutkimuksen aineiston keruu	33
5.5	Tiedonkeruun toteutus	35
5.6	Aineiston analysointi.....	40
5.7	Havainnointilomakkeiden tulosten käsittely	41
5.8	Havainnointien yhteydessä tehtyjen kirjausten käsittely sisällönanalyysillä ..	42
5.9	Kyselylomakkeiden tulosten käsittely	43
6	Tulokset.....	43
6.1	Kyselylomakkeen vastauksista saadut tulokset	44
6.2	Sävelsirkun käyttäjien näkemys Sävelsirkun vaikutuksista asiakkaisiin.....	45
6.3	Havaintoja tukevien haastatteluiden anti	47
6.4	Osallisuuden tukemisen mahdollisuudet tutkijan silmin -havainnointilomakkeiden sekä kirjattujen kommenttien tulokset	47
6.5	Ohjaaminen ja ohjaajuuden merkitys Sävelsirkku-tuokioissa	51
7	Johtopäätökset	51
8	Pohdinta	55
9	Luotettavuustarkastelu ja tutkimuksen eettisyys	56
	Lähteet	60
	Sähköiset lähteet	63

Liitteet.....	65
---------------	----

1 Johdanto

Osallisuus on asiakkaan toimintakyvyn, edellytysten ja mahdollisuuksien tunnistamista ja niiden tukemista hänelle parhaalla mahdollisella tavalla niin, että hän on itse osallisena hoidon ja hoivan toteuttamiseen (Osallisuus THL 2017). Osallisuus ja sen tukeminen ja vahvistaminen ovat monen ikäihmisten kanssa toimivan ohjenuorana, kuten Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää (980/2012). Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton laatusuositus (2013) korostaa osallisuuden varmistamista ja toimijuuden tukemista. Suositukset ohjaavat myös matalan kynnyksen liikkumiseen kannustamiseen, psykososiaalisen hyvinvoinnin sekä tietoyhteiskuntavalmiuksien vahvistamiseen. Kaiken aikaa lisäksi peräänkuulutetaan uudenlaisia palveluratkaisuja, jotka sopisivat sekä hoivakotien että kotihoidon tarpeisiin. Niin kutsuttu vanhuspalvelulaki katsoo myös, että pitkäaikaishoidossa olevien iäkkäiden hoito ja huolenpito tulee toteuttaa siten, että henkilö voi tuntea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hoito ja huolenpito tulee järjestää siten, että henkilö voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (980/2012.) Muistisairaana osallisuuden mahdollisuudet kaventuvat sairauden edetessä. Osallisuuden toteutuminen voi olla yksilön kannalta merkittävää kuitenkin ihan pienissä arjen asioissa.

Ihmisten elinajan odote on kasvanut ja sen odotetaan kasvavan. Tämä tarkoittaa väestön ikärakenteen kannalta sitä, että vuoteen 2050 mennessä yli 80-vuotiaiden määrä on 2,5-kertainen nykyiseen verrattuna. (Koskinen, Martelin, Sihvonen 2013, 30-32.) Väestön ikääntyessä kasvaa myös muistisairaiden määrä. Vuoden 2015 tilastojen mukaan Suomessa arvioitiin olevan noin 100 000 lievää ja 93 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä ja etenevään muistisairauteen sairastuu joka vuosi reilut 14 000 ihmistä. Muistisairauksia voidaan kutsua kasvavaksi kansantaudiksi ja keskivaikean tai vaikean muistisairauden arvelaan koskettavan 240 000 ihmistä vuonna 2060. (Viramo, Sulkava 2015.)

Digitalisaatio ja digitaaliset palvelut ovat nykypäivää ja ne nähdään myös osana ikäihmisten hoivan ja hoidon ratkaisuja. Sävelsirku on digitaalinen äänipalvelu, jota käytetään Web-käyttöliittymän kautta. Menetelmän tarkoituksena on antaa valmiit lähtökohdat virikkeellisen tuokion pitämiseen ajasta ja paikasta riippumatta. Sisäänrakennettu asiantuntijatieto erilaisten ohjelmien muodossa tulisi antaa käyttäjälle vapautta ja aikaa asiakkaan kohtaamiseen ja yksilölliseen huomioimiseen. Tämä puolestaan on avain myös osallisuuden toteutumiseen, jota pyrin havainnoinneissani ja niitä tukevissa haastatteluissa kartoittamaan. Yksilön toiveiden huomioinen, valinnan mahdollisuuden antaminen ja sisällön räätälöinti tarkoittavat myös osallisuuden ja yksilön toimintakyvyn eri osa-alueiden räätälöityä tukemista.

Osallisuus näkyy käytännössä eri toimintakyvyn osa-alueiden aktivoitumisena tietyssä tilanteessa ja tietyssä ympäristössä. Sävelsirkku-menetelmä perustuu eri toimintakyvyn osa-alueiden tukemiseen. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena on Sävelsirkku-menetelmän mahdollisuuksien selvittäminen muistisairaiden osallisuuden tukemisessa. Tutkimuskysymykset ovat: onko Sävelsirkkun avulla mahdollista tukea muistisairaiden osallisuutta ja millä tavoin osallisuus näkyy? Tutkimus on toteutettu havainnoimalla osallisuutta ilmentävien toimintakyvyn osa-alueiden aktivoitumista Sävelsirkku-tuokioiden aikana sekä Sävelsirkkun käyttäjille tehdyn asiakaskyselyn avulla.

2 Osallisuus

Yksilölle osallisuus ja osallisena oleminen jäsentyy yleensä tunteena, joka syntyy, kun hän kuuluu ja toimii jossain yhteisössä, kuten töissä, opiskellessa tai jossain harrastustoiminnassa. Osallisuuteen kuuluu arvostuksen tunteen saaminen, itsensä kokeminen tasavertaiseksi, luottamus sekä vaikuttamisen mahdollisuudet. Yhteiskunnan tasolla osallisuus on jokaisen mahdollisuutta saada terveydenhuoltoa, koulutusta, työtä ja toimeentuloa ja kansallisella tasolla puhutaan kansalaisen oikeuksista osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja ympärillä olevan yhteiskunnan kehitykseen. Ihmisellä mahdollisuus osallisuuteen vaihtelee elämänsä ja -tilanteiden mukaan. Osallisuuden ja sosiaalisten verkostojen ajatellaan monessa yhteydessä olevan suojaava tekijä syrjäytymistä vastaan ja sitä kautta myös merkittävä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä. (Osallisuus THL 2017; Kananoja 2017, 94-98.)

2.1 Osallisuuden ulottuvuudet ja tasot

Osallisuus voidaan määritellä kolmella ulottuvuudella tai edellytyksellä, jotka ovat Raivion ja Karjalaisen (2013, 12-15) mukaan riittävä toimeentulo ja hyvinvointi, toiminnallinen osallisuus ja yhteisöihin kuuluminen ja jäsenyys. Jonkin osallisuuden ulottuvuuden heikkous voi tarkoittaa yhteisöllisen toiminnan ulkopuolelle jäämistä eli syrjäytymistä. Osallisuuden puutteeseen liittyy usein myös sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä osattomuutta ja eriarvoisuutta. (Raivio & Karjalainen 2013, 12-15.)

Anna Leena Kailio (2014, 26-27) määrittelee, että osallisuudessa on mahdollista käyttää kolmen tason toimintatapoja. Yksilötasolla osallisuus merkitsee esimerkiksi sitä, että asiakas voi osallistua oman hoito- ja palvelusuunnitelmansa tekemiseen. Tämän toimintamallin pyrkimyksenä on vaikuttaa yksilöiden jokapäiväiseen elämään ja elämänhallintaan. Palvelujen tasolla osallisuus näyttäytyy mahdollisuutena olla suunnittelemassa palveluja niitä suunnittelevan ja tuottavan tahon kanssa. Poliitiikan tasolla osallisuus merkitsee sitä, että palvelujenkäyttäjät ovat osallisia poliittisessa päätöksenteossa. (Kailio 2014, 26-27.)

Asiakkaan osallisuutta voidaan ajatella viitenä eri tasona, joista ensimmäinen taso on se, jolla yksilöllä itsellään ei ole lainkaan osallisuutta. Tällä tasolla kaikki palvelut suunnitellaan, toteutetaan ja johdetaan ammattilaisten toimesta. Toisella tasolla asiakkaalla on rajoitettu osallisuus, joka tarkoittaa, että hänellä on mahdollisuus saada rajoitetusti tietoja itseään koskevista asioista. Kolmannella tasolla puhutaan kasvavasta osallisuudesta, jolloin asiakas saa säännöllisesti tietoa itseään koskevista asioista ja palveluista. Neljättä tasoa kuvataan yhteistyö-tasoksi. Tällä toiminnan tasolla asiakkaalla on mahdollisuus osallistua itseään koskevien palvelujen suunnitteluun. Viidennellä tasolla asiakas ja palvelujen tuottajat toimivat kumppaneina ja rakentavat tasavertaisina palveluja yhdessä ja yhteistyössä. (Clark, Davis, Fisher, Glynn & Jefferies 2008, 10-12.)

2.2 Osallisuuden edistäminen

Kuten osallisuus näyttäytyy monitasoisena ja monitahoisena, on sen edistäminenkin sitä. Osallisuuden edistäminen tulee näkyä niin toimintakulttuurissa ja käytännöissä kuin rakenteissa ja strategiatasollakin. Sosiaali- ja terveystieteillä, kuten muillakin yhteiskunnan järjestämällä palveluilla, on tärkeä rooli osallisuuden edistämässä. Osallisuuden vahvistamisessa ovat tärkeässä asemassa myös muut toimijat, kuten koulut, työpaikat, järjestöt, harrastus-seurat, seurakunnat ja yhdistykset. (Osallisuuden edistäminen, THL 2017.)

Osallisuuden edistämiseksi on käytännössä monia keinoja. Näistä esimerkkejä on lueteltu taulukossa 1. Käytännössä osallisuuden toteutuminen tarkoittaa siis yksittäisen henkilön silmin katsottuna, että hänellä on oikeus tietää, mitä sellaisia päätöksiä ollaan tekemässä, jotka koskettavat hänen elämäänsä ja osallisuuden toteutuessa, hänellä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa siihen. Isona asiana taulukon esimerkeissä myös näyttäytyy se seikka, jonka Kananenkin (2017, 94-98) mainitsee, että yhteiskunnan eri tahoilla tulisi olla osallisuuden ajatus ja sen tukeminen ja mahdollistaminen, koko ajan mielessä.

Osallisuuden edistämisen keinoja
Koulutuksen lisääminen: kuten vaihtoehtoiset koulutuspolut
Riittävän toimeentulon varmistaminen
Asumisen tukeminen riittävillä palveluilla ja asumistuella
Kaikkien ikäryhmien osallistumismenetelmien kehittäminen
Annetaan oikeaa asiakkaalle merkityksellistä tietoa hänen käyttämällään tiedonsaantikana-valla
Kokemusasiantuntijuuden tehokkaampi käyttäminen sosiaali- ja terveystieteissä
Asiakkaiden kokemusten ja näkemysten huomioiminen päätöksenteon mahdollisimman var-haisessa vaiheessa
Asiakkaiden omien voimavarojen vahvistaminen
Sosiaalisten taitojen tukeminen

Vertaistuen mahdollistaminen ja tukeminen
Varhaisen vaiheen tuen-mallit
Turvallisen ja esteettömän elinympäristön edistäminen
Vapaa-ajan toiminnan (kulttuuri- ja liikuntaharrastukset) mahdollistaminen kaikille
Työelämään pääsyn ja siellä pysymisen edistäminen

Taulukko 1 Osallisuuden mahdollistamisen keinoja. (Osallisuus THL 2014)

2.3 Ikääntyneen ja muistisairaana osallisuus

Aito dialogi, toiminnan avoimuus ja oikeanlaiset asenteet ikäihmisiä kohtaan ovat avain ikäihmisten osallistumiseen ja osallisuuteen. Jos ikäihmiset nähdään yhteiskunnan voimavaroina ja heille annetaan heille kuuluva asema yhteiskunnan kehitystyössä, toteutuu myös osallisuuden ja yksilöllisen voimaantumisen ilmiöt. Tutkimusten mukaan osallistumisen kyky ja halu kasvaa ja kehittyy, kun ikääntynyt kokee tulleen kuulluksi ja tuntee, että hänen mielipiteitään arvostetaan. (Julkunen 2008, 21.)

Ihmiset tuntevat osallisuutta, kun saavat olla suunnittelemassa, ideoimassa ja toteuttamassa yhdessä ammattilaisten kanssa asioista. Monet tutkimukset osoittavat osallistumisen johtavan tehokkaampiin, pätevämpiin ja laadukkaampiin palveluihin. (Kananoja, Niiranen, Jokiranta 2008, 105-108, 203.)

Ikäihmisillä on korvaamatonta paikallista asiantuntemusta, joista erilaisten yhteisöjen toiminta ja sektoreiden välinen yhteistyö voisivat hyötyä. Lisäksi heidän elämäkokemuksensa ja tietonsa ihmisen arkielämän kysymyksistä on arvaamattoman suuri vähällä käytöllä oleva tietopankki.

Muistisairaana henkilön kanssa toimiminen, hänen kuntoutuksensa, hoiva ja hoito perustuvat aina yksilölliseen asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa tehtyyn suunnitelmaan. Suunnitelma vastaa aina sen hetkistä toimintakykyä ja tarpeita ja se muuttuu tilanteiden ja mahdollisten muutosten mukaan. Tavoitteena on aina nähdä asiakas kokonaisuutena, jonka hyvinvointia tuetaan monin tavoin. Fyysisten sairauksien ja oireiden hoitamisen lisäksi, hyvä kuntoutus ja hoiva sisältävät hyvää elämänlaatua edistäviä tekijöitä. (Hyvän hoidon kriteeristö 2016, 9-12.) Muistisairaana osallisuutta ja kykyä tehdä omia valintoja tuetaan sairauden kaikissa vaiheissa, ja hänelle annetaan mahdollisuus olla mukana myös kuntoutukseen, hoivaan ja hoitoon liittyvässä päätöksenteossa sekä palvelujen suunnittelussa. Lisäksi läheiset ovat mukana hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa sekä mahdollisuuksien mukaan myös toteutuksessa. (Hyvän hoidon kriteeristö 2016, 9-12.)

Yhteenkuuluvuuden tunne, ei-sanallinen kommunikaatio, mukana oleminen, valintojen tekeminen, oman näkemyksen tai tarinan kertominen ovat osallisuuden mahdollisuuksia, joita muistisairailla on, vaikka sairaus olisi edennyt pitkällekin. Muistisairaana ihmisen arki voi olla

hyvinkin aktiivista sisältäen niin liikunta, kuin tasapainoharjoitteita sekä mielen virkeyttä muutoin ylläpitävää ohjelmaa. Muistisairasta hoitavan ammattihenkilöstön, läheisten ja yhteiskunnan suhtautumisella sairauteen on suuri merkitys siihen, kokeeko muistisairas ihminen olevansa osallistuva yhteiskunnan ja hoivapaikan jäsen. Muistisairaana mukana olo omien voimavarojensa ja kiinnostuksen kohteidensa mukaan, on ehdottoman tärkeää, kun suunnitellaan ja tehdään asioita yhdessä. Parhaassa tapauksessa hän voi toimia, vaikka taidepiirin, tanssiryhmän tai harrastuskerhon ohjaajana tai osallistujana. (Hyvän hoidon kriteeristö 2016, 25-26.)

3 Toimintakyky ja sen tukemisen ja ylläpitämisen menetelmät

Kuten THL:n (2016) toimintakyvyn määrittelyssä sanotaan, toimintakyky ja sen eri osa-alueet muodostavat kokonaisuuden, jonka avulla henkilö selviytyy päivittäisistä toimista ja jonka avulla ja edellytyksin, hän tekee itselleen merkityksellisiä asioita. Toimintakyvyn tukeminen on tässä tutkimuksessa avain osallisuuden mahdollistamiseen sekä Sävelsirkku-menetelmän sydän. Tämän vuoksi toimintakyvyn ja sen tukemisen tarkasteluun on käytetty suuri osa opinnäytetyön teoriaosasta.

Yleisesti mielletään, että vanhuuteen kuuluu biologinen ja fyysinen vanhentuminen. Se näkyy ryppyjen ilmaantumisena ihoon, hiusten harmaantumisena ja liikkeiden kangistumisena. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa päivittäisistä askareista suoriutumista, joka puolestaan aiheuttaa avun tarpeen kasvua ja rajoittaa ihmisen itsenäisyyttä. Kun ihminen ei enää selviä itse pukemisesta ja syömisestä, saattaa olla myös vaikeaa kokea itsensä ylipäättään kykeneväksi johonkin. Vanheneminen vaikuttaa myös kognitiivisiin toimintoihin. Ajatus ei kulje enää samalla tavoin kuin aiemmin ja unohdukset lisääntyvät. Muistisairaudet tuovat tämän toimintakyvyn osa-alueeseen vielä omat haasteensa. Sosiaalinen vanheneminen sen sijaan on monimuotoista, yksilöllisempää ja samalla vaikeammin määriteltävää ja ennustettavaa. Kuten Jyrkämä (2001, 275-276) kuvailee, ihminen vanhentuu aina jossain yhteiskunnassa, joka puolestaan luo toimintaympäristön ja puitteet vanhenevalle ihmiselle ja vanhana olemiselle. Yhteiskunta vaikuttaa vahvasti siihen millaiseksi vanhana oleminen ja vanheneminen muodostuu. Siinä missä biologisen ja psyykkisen vanhenemisen voi mieltää hitaiksi prosesseiksi, on sosiaalinen vanheneminen enemmän katkos- ja murroskohtia sisältävä. Tällä Jyrkämä (2001, 276-277) tarkoittaa yksilön aseman ja tulkintojen muuttumista yhteiskunnan antamassa tahdissa. Yhteiskunnan vaikutukset näkyvät hänen mukaansa esimerkiksi, mikä on yhteiskunnan asenne vanhuutta ja vanhoja ihmisiä kohtaan. Sosiaaliselle vanhenemiselle ei löydy mitään kaiken kattavaa määritelmää, mutta Jyrkämä (2001, 279) tiivistää sen olevan käsitteellinen viitekehys, joka raamittaa sitä, kuinka yhteiskunta vaikuttaa vanheneviin ihmisiin ja samalla kuinka ikääntyneet muokkaavat yhteiskuntaa. Konkreettiseksi esimerkiksi voi ottaa ajatuksen siitä, kuinka yhteiskunta kohtelee ja ajattelee 64-vuotiaasta vielä työelämässä olevasta henkilöstä, ja kuinka se muuttuu, kun henkilöstä tulee 65-vuoden iässä eläkeläinen.

Merja Saarela (1999) kirjoittaa toimintakyvyn ylläpitämisen merkittävyydestä ja siitä kuinka tärkeätä on, että asiakas saa itse vaikuttaa valittaviin menetelmiin ja kokee ne miellyttäväksi. Saarela (1999) jatkaa, että parhaassa tapauksessa asiakkaan kanssa löydetty hänelle sopiva toiminta tukee monipuolisesti useita toimintakyvyn osa-alueita. (Saarela 1999.)

Kuva 1 esittää, kuinka monisyinen ja kuinka monesta elementistä toimintakyvyn tukeminen muodostuu. Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on huomioitava niin tasapainoon liittyvät kuin liikkumiseen ja siirtymiseen liittyvät seikat. Psyykkinen toimintakyky koostuu toisaalta persoonallisuuteen liittyviin seikkojen tukemisesta ja toisaalta muistiin ja oppimiseen liittyvistä seikoista. Sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa on huomioitava niin vuorovaikutuksen tukeminen kuin mahdollisuus olla ja toimia ryhmässä. Hengellisen toimintakyvyn tukeminen voi tapahtua esimerkiksi kalenterivuoden juhlatapahtumien teemoin kuin tuoden arkeen esille uskonnollisuuteen ja arvoihin liittyviä teemoja. (Sufuca.)



Kuva 1 Toimintakyvyn tukemisen osa-alueet (Sufuca).

Aktiivinen elämä ja kuntouttava hoito ovat avainasemassa muistisairaahan toimintakyvyn ylläpidossa. Samat eväät tekevät elämänlaadun myös paremmaksi. Hyvä ja oikein suunnattu hoito voi hidastaa olennaisesti muistisairaahan etenemistä ja siirtää pysyvän ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Kuntouttava hoito ja toimintakyvyn ylläpitäminen tarkoittavat käytännössä muistisairaahan tavallisen arkielämän, harrastusten ja ihmissuhteiden jatkamista mahdollisimman täydesti häntä näissä tukien. Hoito ja kuntoutus ovat ennen kaikkea voimavarojen lähtöistä sekä muistisairaahan oman elämänsä asiantuntijuuden kunnioittamista. (Mönkäre, Hallikainen, Nukari, Forder 2017, 8-9.)

3.1 Toimintakyky ja muistisairauksien vaikutus toimintakykyyn

Ihmisen toimintakyvyllä on useita eri ulottuvuuksia. THL (2016) määrittelee toimintakyvyn ihmisen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalseksi edellytykseksi selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista, kuten työ, opiskelu, vapaa-aika ja harrastukset sekä itsestä ja toisista huolehtiminen, siinä ympäristössä, jossa hän elää. Ihmisen toimintakykyyn vaikuttaa ympäristön myönteiset tai kielteiset vaikutukset ja esimerkiksi asuin- ja elinympäristöön liittyvät tekijät. Muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla voidaan tukea ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Toimintakyvyn voidaan sanoa olevan tasapainotila kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä ja se on näin ollen keskeinen osa ihmisten hyvinvointia. (Mitä toimintakyky on 2016.)

Muistisairaudet ovat Suomessa kansantauteja siinä missä sydän- ja verisuonitauditkin. Muistiliiton (2016) internetsivujen mukaan Suomessa on arviolta 193 000 muistisairasta ihmistä, joista noin puolet keskivaikeassa muistisairaahan vaiheessa olevaa. Sivuston arvion mukaan vuosittain noin 14 500 ihmistä sairastuu muistisairauteen. Kaiken kaikkiaan kyseessä on siis suuri yhteiskunnallisia voimavaroja kuluttava ilmiö. Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä. Muistisairaudet ovat yleisempiä iäkkäillä ihmisillä. Edetessään etenevät muistisairaudet johtavat dementia oireyhtymään. (Muistiliitto 2016.) Vanhimmissa ikäryhmissä dementia on myös yleinen kuolinsyy (Koskinen ym. 2012, 41). Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, joka on kyseessä noin 60-70 prosentilla sairastuneista. Toiseksi yleisin on verisuoniperäinen muistisairaus (noin 15-20 prosentilla) tai tämän ja Alzheimerin taudin sekamuoto. Myös Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus sekä Parkinsonin tauti lasketaan eteneviin muistisairauksiin. (Muistiliitto 2016.)

Muistisairauksiin liittyy moninaisia oireita. Osa oireista ovat tyypillisiä lähes kaikille eteneville muistisairauksille, kun taas osa on hyvinkin yksilöllisiä. Tunnetuin oire on muistin ja muun kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen, mutta sairaus voi näkyä myös muulla tavoin.

Eroja on oireiden lisäksi myös siinä, kuinka muistisairaus kullakin henkilöllä etenee. Etenemiseen ja oireisiin vaikuttavat niin henkilön peruspersoonallisuus, koettu elämä, muut sairaudet, asumisympäristö, omaisten tuki kuin hoidon ja kuntoutuksen onnistuminen (Muistiliitto 2016.) Muistiliiton (2016) sivuilla kuvataan myös niitä käyttäytymisen muutoksia, joita muistisairaahan ihmisen elämässä monesti ilmenee. Sivustolla kerrotaan, kuinka joskus saattaa tuntua siltä, että muistisairaus on muuttanut niin ihmisen luonteen kuin hänen käyttäytymisensäkin. Käytöksen muutos saattaa näkyä masennuksen ja apatian kaltaisina oireina, mutta myös ahdistuksena, vaelteluna, harhaisuutena ja persoonallisuuden muuttumisena. Muistisairaus ei kuitenkaan määrittele koko ihmistä, vaan ihminen tunteineen ja tarpeineen säilyy. Muistiliiton (2016) sivustolla tuodaan esille muistisairaahan kohtaamisen tärkeyttä ja sitä, kuinka suuri vaikutus kohtaamisella on sairastuneen hyvään oloon, turvallisuuden tunteeseen ja käyttäytymiseen.

Vaikka sairastuisikin muistisairauteen, ei se merkitse sitä, että ihmisellä ei olisi jäljellä voimavaroja tai että ihminen ei haluaisi nauttia elämästä ja kokea iloa, nautintoa ja onnistumisen kokemuksia. Tämän ymmärtäminen on kuntoutuksen perusajatus. Muistisairaahan ihmisen hoito tähtää sekä hänen että hänen läheisensä hyvinvointiin. Tavoitteena on mielekäs elämä, toimintakyvyn ylläpito ja oireiden mahdollisimman hidas eteneminen. Lääkkeetön hoito on ensisijaista. (Muistiliitto 2016.)

Muistiliiton (2016) sivuilta löytyy hyvän hoidon kriteerit. Niiden mukaan sairauden alkuvaiheessa on tärkeää antaa oikeata ja ymmärrettävää tietoa sekä neuvontaa asianosaisille siitä, mitä sairauden kanssa elettäessä on odotettavissa. Hyvään hoitoon kuuluu yksilöllisen suunnitelman laatiminen yhteistyössä sairastuneen ja hänen läheistensä kanssa. Suunnitelma sisältää yksilöllisen suunnitelman muun muassa siitä, kuinka henkilö voi sopeutua elämään sairauden kanssa, kuinka hän voi säilyttää sosiaaliset verkostonsa, kuinka hänen toimintakykyä voidaan ylläpitää mahdollisimman pitkään ja kuinka hän voi käyttää olemassa olevia kykyjään ja taitojaan ja kenties löytää uusia, jotta hän koskisi mahdollisimman täyden, turvallisen ja mielekkään arjen ja elämän. (Muistiliitto 2016.)

3.2 Fyysinen toimintakyky ja sen tukeminen muistisairaille

Fyysinen toimintakyky on yksi toimintakyvyn ulottuvuuksista ja sillä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka hänen arjessaan ovat tärkeitä. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa esimerkiksi kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Se on käytännössä siis kehon fysiologisia ominaisuuksia, kuten lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toi-

mintä. Myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo luetaan usein kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät läheisesti myös käsitteet fyysinen kunto, fyysinen suorituskyky ja terveyskunto. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Fyysinen toimintakyky liittyy iäkkäillä ihmisillä olennaisesti päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, jota puolestaan tutkitaan muun muassa sosiaali- ja terveystalouden tarvetta ja kehitystä arvioitaessa (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013). Fyysinen toimintakyky tulee nähdä Heikkisen ym. (2013) mukaan kokonaisuutena, johon liittyy monta elementtiä. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa niin lihasvoimaan, tasapainoon, kestävyYTEEN, kognitiivisen kyvykkyyteen kuin mielialaankin.

Säännöllinen liikunta hyödyntää kaikkia, niin myös muistisairasta. Fyysinen harjoittelu lisää lihasvoimaa, harjoittaa tasapainoa ja vaikuttaa mielialaa kohottavasti. Liikeaivokuori aktivoituu mielikuvien, liikkeiden katselemisen ja liikkeiden suorittamisen avulla. Mitä enemmän tehtävä toiminto tuo erilaisia aistitietoja ja ärsykeitä, sitä suurempi alue aivoista aktivoituu. Liikkeen avulla voi harjoituttaa myös muistia ja luovuutta, jolloin vahvistetaan fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. Liikunta toimii myös käyttäytymisen muutosten hoidossa, koska sen on todettu vähentävän toimettomuutta, ahdistusta, aggressiivisuutta ja jopa kipua. Motoristen taitojen ylläpitämiseen tarvitaan liikuntaa ja useat toistot tietystä liikkeestä auttavat herättelemään taitoja nk. taitomuistista, jossa motoriset suoritukset ja opitut taidot säilyvät muistisairaudesta huolimatta. (Forder 2017, 109.)

Musiikin on todettu aktivoivan aivoja laaja-alaisesti ja sen yhdistäminen liikkeeseen saattaa aikaansaada vaikeastikin muistisairalle reaktion rytmiin ja koettuun tunnelmaan. Rytmiset motoriset harjoitteet, kuten tanssi ja erilaiset hokemat pysyvät muistissa tai ovat helposti palautettavissa mieleen. Kuvat, maisemat ja ääni avaavat maailmaa muistoille ja tunteille ja tukevat näin psykofyysistä kuntoutumista. (Forder 2017, 118-120.)

3.3 Psyykinen toimintakyky ja sen tukeminen muistisairailla

Psyykinen toimintakyky määritellään ihmisen voimavaroiksi, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Se liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykinen toimintakyky on kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kykyä suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykynsä selviytyä arjen tilanteista, pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.) Psyykkinen toimintakyky vaikuttaa kokonaisvaltaisesti sekä sosiaaliseen että fyysiseen toimintakykyyn. Se vaikuttaa siihen millaiseksi muistisairas kokee elämänsä. Esimerkiksi alakuloisuus ja toivottomuus voivat muodostua esteeksi normaalin arjen elämiselle ja sosiaaliselle kanssakymiselle, vaikka taitoa ja kykyjä olisikin. Muistisairauden hyväksyminen osaksi omaa elämää sekä oman tilanteen hahmottaminen helpottaa psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämistä. Ajatusten keskittäminen kaikkeen siihen, mitä on vielä mahdollisuus tehdä sen sijaan, että ajatuksia hallitsee kaikki luopumiseen ja pelkoihin liittyvä, auttaa pitämään mielialaa positiivisen puolella. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa korostuukin asiakkaan omien voimavarojen ja edellytysten tunnistaminen. (Mönkäre 2017, 102-103; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 266.)

Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen osa-alueita ovat minäkäsitys, itsearvostus, mieliala, motivaatio ja päätöksenteko (Lähdesmäki ym. 2014, 268). Asiakkaan itsemääräämisoikeus on perusoikeus ja sillä voidaan määritellä jokaisen toimintakykyisen yksilön yhdenvertaiseksi oikeudeksi päättää itseään koskevista asioista. Itse määrittävällä henkilöllä tarkoitetaan yksilöä, joka ymmärtää asian kannalta erilaiset vaihtoehdot, osaa arvioida seurauksia ja kykenee päättämään tarvittavan ratkaisun. (Koponen, Juva & Hietanen 2015, 562.)

Paljon apua saavan muistisairaahan ihmisen arkeen ei välttämättä kuulu olennaisena osana asioista päättäminen. Kuitenkin pientenkin arjen päätösten tekeminen saattaa olla ratkaiseva seikka hoitomyönteisyyden ja viihtyvyyden kannalta. Kyseessä voi olla niinkin pieni asia, kuin että hoitaja muistaa kysyä tahtooko asukas juoda ruokajuomana maitoa vai piimää. Erään 91-vuotiaan rouvan vetoomus sairaalasta kotiin päästäkseen kuului: ”Muistakaa neiti, että jokaisella on oikeus päättää omista asioistaan niin kauan kuin hän siihen vain itse kykenee”. (Krokarfors 2012, 174-175).

3.4 Kognitiivinen toimintakyky ja sen tukeminen muistisairailla

Kognitiiviset, tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot, kuuluvat osaksi psyykkisiä toimintoja, mutta kognitiivista toimintakykyä käsitellään tavallisesti itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena. Tämä varsinkin silloin kun sillä viitataan kognitiivisiin perustoimintoihin, kuten muistiin ja oppimiseen. Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa ja sen vaatimuksissa. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Kognitiiviset eli tiedonkäsittelytoiminnot ovat muistamiseen, oppimiseen, tarkkaavuuteen ja sen säätelyyn, tahdonalaisiin liikkeisiin, näönvaraiseen hahmottamiseen ja monimutkaisempaan päättelyyn liittyviä ajattelutoimintoja. Kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen perustuu aivojen muovautumiskyvyn säilyttämiseen ja olemassa olevien hermoyhteyksien aktivoimiseen. Tutkimuksissa on havaittu, että kognitiivinen harjoittelu näkyy niin parantuneina testituloksina kuin aivojen toiminnassa ja niiden rakenteessa. (Paajanen & Hänninen 2017, 98.)

Monet kuntoutusmuodot, kuten haastavammat motoriset harjoitteet, edellyttävät kognitiivista toimintaa. Kognitiivisen kuntoutuksen tulisi sisältää aina seuraavia elementtejä; harjoittelun toistuvuus, harjoittelu edellyttää tiedonkäsittelyä, tehtävät tulee olla vakioituja, harjoittelun kognitiivisen kohteen tulee olla ennalta määrätty. Kognitiivisia toimintoja voi käytännössä harjoittaa musiikkia kuuntelemalla, lukemalla, kirjoittamalla, opiskelemalla, seuraaja muistipeleillä, sanaristikoilla tai sudokuilla. Harjoitteita kohdistetaan usein sellaiseen toimintoon, joka muistuttaa mahdollisimman läheisesti sitä, jossa on havaittu hankaluuksia. Esimerkki tällaisesta voisi olla ostosten tekeminen ilman muistilistaa tai erilaisten muistisääntöjen käyttäminen muistamisen tueksi. (Paajanen ym. 2017, 99-100.)

Aivojen rakenne koostuu noin sadasta miljardista hermosolusta ja näitä yhdistävistä synapseista ja tukisoluista. Yksilön kehittyessä hermoverkko järjestäytyy siten, että hyödylliset ja paljon käytetyt yhteydet vahvistuvat ja heikommat surkastuvat. Aivojen muotoutumiskyky säilyy koko elämän ajan ja se mahdollistaa oppimisen ja ympäristöön sopeutumisen. Muistisairauksissa hermoverkko ja toimivat ratayhteydet rappeutuvat nopeammin kuin aivot ehtivät sopeutua muutoksiin. Tämä aiheuttaa kognitiivisten toimintojen heikentymistä. Aivoja aktiivomalla voidaan hidastaa ja mahdollisesti myös ehkäistä kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä. Aivojen aktiivisuuden ylläpitäminen on yhtä tärkeää kuin lihasten harjoittaminen niiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tutkimuksissa on todettu, että jos terveet ikääntyneet ovat kognitiivisesti aktiivisia, ylläpitää se heidän muistitoimintojaan. Muistiharjoittelun vaikutukset näkyvät jopa aivokuoren rakenteen muutoksina (Paajanen ym. 2017, 99-100.)

Aivojumpassa yhdistyvät useat tavoitteet; ilon tuominen arkeen, vireystilan kohottaminen, keskittymisen parantaminen, oman kehon ja ympäristön hahmottaminen, kielellisten taitojen tukeminen, ryhmässä toimiminen, toisten huomioiminen, pelkotilojen ja ahdistuksen vähentäminen, aistien herkistäminen sekä käsi-silmä-koordinaation parantaminen. Aivojumpaan sisältyy perustuu aivokuoren eli tiedollisen ajattelun, limbisen järjestelmän eli tunne-elämän sekä aivorungon eli valppaustilan aktivoimiseen. Aivojumpassa on käytössä mahdollisimman monta aistia yhtä aikaa. Samoin tehdään harjoitteita eri kehon osille ja yksittäisille raajojen osille. Aivojumpaan kuuluvat myös hengitysharjoitukset, tuoksutukset ja maistelut. (Forder 2017, 115-117; Lähdesmäki ym. 2014, 273-274.)

3.5 Sosiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen muistisairaille

Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään yksilön ominaisuuksien ja sisäisten prosessien lisäksi yhteiskunnallisen, yhteisöllisen sekä ihmisten välisen vuorovaikutuksen elementit. Tämän vuoksi sitä ei voi tarkastella pelkästään yksilön ominaisuutena. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky on yksilön ja ympäristön dynaamisen vuorovaikutuksen synnyttämät mahdollisuudet ja rajoitukset. Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky on ihmisen toimimista arjessa omissa vuorovaikutussuhteissaan. (Tiikkainen 2013, 284.)

Tiikkainen (2013, 284) kuvailee ihmisen tarvitsevan sosiaalisia taitoja pystyäkseen toimimaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa tulkitessaan muiden viestejä ja vastatessaan niihin. Hänen mukaansa sosiaalisiin taitoihin kuuluu siis keskusteluun ja kuunteluun liittyviä taitoja ja tunteiden käsittelyä, ilmaisemista ja tulkintaa sekä päätöksentekoa. Tiikkainen (2013, 284) kirjoittaa, että sosiaaliset taidot ovat opittuja ja niitä on mahdollista kehittää. Niiden ylläpitäminen edellyttää mahdollisuutta olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa.

Elämän monimuotoisuuden ja rikkaiden sosiaalisten suhteiden säilyttäminen on tärkeää myös muistisairaiden hyvinvoinnin kannalta. Sairastumisen alussa muistin ja fyysisen toimintakyvyn muutokset saattavat aiheuttaa häpeää ja ahdistusta ja sitä kautta sosiaalisten tilanteiden välttelemistä. Myös muistisairaana ympäristö saattaa antaa muutoksista johtuen paljon negatiivista palautetta ja huomiota. Muistisairauden edetessä tunne- ja kokemusmaailma monesti herkistyy. Tästä syystä arvostavan, hyväksyvän ja rauhallisen ilmapiirin luominen auttavat muistisairasta toisen henkilön kohtaamisessa. (Nukari 2017, 104-105.)

Muistisairaana sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen toimintaperiaatteita ovat kunnioittaminen ja sairauteen liittyvien muutosten huomioiminen. Vuorovaikutustilanteissa toimitaan muistisairaana omien voimavarojen mukaisesti keskustelemalla esimerkiksi häntä kiinnostavista aiheista, käytetään huumoria kunnioittavasti, tuetaan tarpeen mukaan tehden se arvostavasti ja hyväksytään erilainen ja ehkä ei niin tyypillinen tarinan kerronta joukkoon mukaan. Muistisairalle annetaan mahdollisuus vetäytyä tilanteesta, jos se käy hänelle raskaaksi tai hankalaksi. Keskustelun aikana ei ole tarpeen korostaa ”muistatko sitä”-tilanteita eikä keskustelussa muutoinkaan tule tehdä pikkutarkkojen yksityiskohtien pohtimista. Sosiaalista toimintakykyä ylläpitävät säännölliset pienten ystävä-, vertais-, sukulais-, tai harrasteryhmien tapaaminen, jotka toimivat muistisairaana keskusteluhetkinä, joissa hän voi puhua ja ilmaista vapaasti ja omana itsenään. (Nukari 2017, 104-105.)

3.6 Hengellinen tai henkinen toimintakyky ja sen tukeminen muistisairailta

Hengellisellä tai henkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan moraalisten ja uskonnollisten periaatteiden tunnistamista ja niiden tasapainoa. Olennaista on myös oman elämän mielekkääksi kokeminen. Hengellisen toimintakyvyn osa-alueita ovat uskonto, elämäntietämys ja arvot. Uskonnollisuus ja elämäntietämys ovat jokaiselle yksilöllinen asia. Ikääntymiseen liittyy aina luopumisen ja menetyksen hetkiä. Tällöin hengellinen toiminta voi olla se, joka tuo lohtua, iloa ja toivoa ja mahdollisesti myös vastauksia elämän tapahtumien tarkoituksen pohdintaan. (Lähdesmäki ym. 2014, 290-293.)

Hengellinen vakaumus, elämän arvot ja maailmantietämys toimivat onnellisuuden pohjana ja elämän arvokkaaksi kokemisen lähteinä. Parhaimmillaan hengellisen toimintakyvyn tukeminen on onnistunut silloin, kun sillä on voitu lisätä ihmisen kokemaa elämän mielekkyyttä ja turvallisuuden tunnetta. Tasapainoinen ihminen kykenee myös helpommin käsittelemään nykyhetkeä ja tulevaisuutta, jopa kuolemaa. Hengellisen toimintakyvyn tukemisen ajatuksena on tuoda toivoa ja iloa ikäihmisen jokapäiväiseen elämään. (Lähdesmäki ym. 2014, 292-293.)

Hengellistä toimintakykyä voidaan tukea tarjoamalla uskonnollisuutta ja elämäntietämystä käsittelevää lukemista tai kuuntelemista. Lukeminen on tärkeä sielunhoidon muoto ja luetut tekstit esimerkiksi raamatusta tai muut tarinat aktivoivat muistisairasta keskusteluun ja mui-
teluun oman elämän kokemuksista. Hiljentyminen on myös yksi hengellisen toimintakyvyn tukemisen muoto. Hengellisen musiikin kuunteleminen ja laulaminen sekä erilaisten hengellisten tilaisuuksien järjestäminen tai niihin osallistuminen tuo hengelliset asiat lähelle muistisairasta. (Lähdesmäki ym. 2014, 293-294.)

3.7 Ohjaaminen ja muistisairaiden ohjaamisen erityispiirteet

Ohjauksesta voidaan puhua monen ammatin yhteydessä. Se on työmenetelmä, joka voi olla ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta tai sillä voidaan pyrkiä vaikuttamaan johonkin prosessiin. Työmenetelmänä se nähdään varsinkin terveydenhuoltoalalla ja kuntoutuksessa. Ohjaus voidaan määritellä ajan, huomion ja kunnioituksen antamiseksi. Parhaimmillaan ohjaustyö on sellaista, että se auttaa ohjattavaa edistämään oman elämänsä osa-alueita haluamallaan tavalla. Ohjauksen ei ole tarkoitus olla kaikkietävä asiantuntijuutta vaan ohjaus on yhteistyötä ja tilanteiden yhteistä arviointia. Ohjaustyön laajana tavoitteena voidaankin ajatella olevan asiakkaan auttaminen siten, että hän voi elää elämäänsä tasapainoisemmin ympäristönsä kanssa ja kykenee käyttämään omia mahdollisuuksiaan parhaalla mahdollisella tavalla hyväkseen. (Onnismaa 2011, 7-10, 21.)

Ohjaus- ja neuvontatilanteet ovat ainutkertaisia, kuten kaikki inhimillinen vuorovaikutus. Ammattimainen ohjaus ja neuvonta pitävät sisällään elementtejä, kuten tavoitteiden asetannan ja tietyn kuuntelemisen tavan, joka on selkeämpää ja jäsennellympää ja eroaa siten tavallisesta arkipäivän keskustelusta. Ohjauksen tapa on aina asiakaskohtainen ja hetkessä muutuva ja useita menetelmiä käytetään usein rinnakkain. (Onnismaa 2011, 21-23.)

Hyvä ja kokenut ohjaaja tunnistaa, mitä toimintatapaa hänen tulisi käyttää, jotta ohjattavan tai asiakkaan tilanne etenee parhaalla mahdollisella tavalla. Tietoa jakamalla, ohjaaja varmistaa, että asiakkaalla on käytössä se tieto, mitä hän tarvitsee. Tämä tarkoittaa parhaimmillaan asiakkaan ohjaamista tiedon luo ja sen tehokkaaseen käyttöön, joka mahdollisesti auttaa asiakasta myös tulevaisuudessa paremmin itsenäiseen toimintaan. Välillä puhutaan opetuksesta, jolla perinteisesti tarkoitetaan asiatiedon jakamista, mutta ohjaus voi olla myös opetuksen kaltaista, jolloin oppija eli asiakas saa uuden taidon, joka auttaa häntä jatkossa. Neuvonnasta puhutaan silloin, kun tietoa annetaan enemmän vuorovaikutteisesti. Neuvonta ei ole kuitenkaan ohjauksen itsensä tarkoitus. Ohjaaja voi antaa vaihtoehtoja ja auttaa kysymysten avulla keskustelua ohjautumaan uusien vaihtoehtojen luo. Joskus on myös tilanteita, joissa ohjaajan asiantuntijarooli on paikallaan. (Onnismaa 2011, 23-26; Vehviläinen 2014, 111-113.)

Erityisen tuen tarve tuo ohjaajuuteen omat haasteensa. Kun ohjattavana on henkilö, jolla on erityisen tuen tarve, täytyy ohjaajan kyetä muokkaamaan omaa ohjaamistaan nämä tarpeet tiedostaen. Erityisen tuen tarpeessa saattaa olla esimerkiksi muistisairas henkilö ja erityisen tuen tarve saattaa johtua monista eri syistä, kuten kommunikaatiovaikeuksista. (Kalliola, Kurki, Salmi, Tamminen-Vesterbacka 2010, 128-129.)

Ohjaustilanteessa turvallisuuden tunne ja luottamus ovat ensisijaisia ja nämä syntyvät, kun ohjaaja kunnioittaa ohjattavaa, pitää lupauksensa ja toimii johdonmukaisesti. On tärkeää, että ohjaaja etsii jokaisesta ohjattavasta juuri hänen vahvuutensa ja pyrkii tukemaan häntä näiden ominaisuuksien havaitsemiseksi ja vahvistamiseksi. Ryhmissä saattaa olla hyvä myös korostaa vertaisuutta ja luoda sitä kautta turvallista toimintaympäristöä. (Kalliola ym. 2010, 129-132.)

Keinoja, kuinka käytännössä toteuttaa erityisen tuen tarpeessa olevien ohjaajuutta on useita. Suurin osa erityisen tuen tarpeessa olevista hyötyy selkeydestä ja asioiden ja arjen strukturoinnista. Ajan, paikan ja tapahtumien selkeys lisää ennakoitavuutta ja turvallisuutta. Ryhmässä jäsentäminen tarkoittaa selkeää päiväohjelmaa ja sen seuraamista. Monet, joilla on sosiaalisia tai keskittymiskyvyn vaikeuksia, hyötyvät kuvien käytöstä. Oikea-aikainen kehuminen, kannustaminen ja rohkaiseminen kuuluvat ohjaajan taitoihin, joilla hän saa ohjattavan yrittämään parhaansa eri tilanteissa ja ymmärtämään omat taitonsa ja mahdollisuutensa. (Kalliola ym. 133-139.)

Muistisairaahan ohjaamisessa on tärkeää positiivinen ote, yksilöllinen lähestyminen sekä harjoitteiden oikea taso. Ohjauksessa on hyvä käyttää nk. kolmikanavatekniikkaa, jolla tarkoitetaan katsekontaktin, kosketuksen ja sanallisen ja malliohjauksen yhtäaikaista käyttöä. Sairauden edetessä, muistisairaahan on hankala hahmottaa ympäristön tapahtumia. Suoralla katsekontaktilla osoitetaan, että ohjaus kohdistuu juuri häneen. Tätä voi hankaloittaa muistisairaahan mahdollinen hahmotushäiriö. Muistisairaahan sanallisen ohjaamisen tulee olla lyhyttä ja selkeää. Lyhyet ohjeet, ilmeet, eleet ja äänen painot eli selkeä kehonkieltä edistävät ymmärtämistä samoin kuin rauhallinen häiriötön ympäristö. Liikettä ohjattaessa kosketuksella voidaan osoittaa oikeaa suuntaa ja tavoiteltua liikerataa. Kosketuksella stimuloiminen voi auttaa oikean kehon osan ja liikkeen löytämiseen tilanteessa, jossa sairaus on jo vaikuttanut tahdonalaisten liikkeen suorittamiseen. Mallintaminen, näyttäminen, yhdessä tekeminen ja mielikuvat voivat edistää tekemistä, oppimista ja suorittamista. Myös liikkeen suorittaminen voi helpottua, kun siihen lisätään mielikuva jostain tutusta tekemisestä, kuten esimerkiksi puun sahaamisesta. Rehellisen ja kannustavan palautteen merkitys on tärkeä samoin kuin tuntemusten kysely, jotta asiakkaan motivaatio ja osallisuus toteutuvat. (Forder 2017, 110-112.)

4 Hyvinvointitekniologia

Hyvinvointitekniologialla tarkoitetaan kaikkea terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää teknologiaa. Tekniologia on tällöin valjastettu lisäämään ja ylläpitämään ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä. Ahtiainen ja Auranteen (2007) mukaan hyvinvointitekniologiaan liittyy termistöä, kuten terveystekniologia, gerontekniologia ja tekniset apuvälineet. Heidän mukaansa hyvinvointitekniologian jaottelua voi tehdä myös low- ja high- termein, jolloin low-sanalla viitataan perinteisempään tekniikkaan ja high viittaa pidemmälle kehitettyihin laitteisiin. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointitekniologialla tarkoitetaan tietoteknisiä tai teknisiä ratkaisuja, joilla voidaan ylläpitää tai parantaa hyvinvointia, terveyttä tai elämänlaatua. He toteavat, että parhaimmillaan tekniologia tuo ihmisten ja heidän läheistensä elämään turvallisuutta ja mielekästä arjesta selviämistä. Ahtiainen ym. (2007) lisäävät, että hyvinvointitekniologian voidaan ajatella vielä jakaantuvan kommunikaatioon erikoistuneeseen tekniologiaan sekä avustavaan tekniologiaan. Kommunikaatioon erikoistunut tekniologia käsittää mukana kannettavat laitteet, joilla siirretään tietoa tai varoitetaan vaarasta sekä pidetään yhteyttä kodin ulkopuolella. Avustava tekniologian käsite pitää sisällään apuvälineet liittyen toimintakyvyn alenemiseen sekä aistien ja muistin alenemiseen sekä muun kodin turvatekniikka. (Ahtiainen ym. 2007.)

Erityisesti hyvinvointitekniologiaa on suunnattu vanhusten hoitoon, koska vanhusten määrän lisääntyessä, on halua ja tarvetta kehittää ratkaisuja, joilla voidaan mahdollistaa ikääntyvien asuminen kotiooloissa mahdollisimman kauan. Tekniikasta voidaan saada apua niin sairauksien

hoitamiseen kuin terveyden edistämiseen ja Suomeen onkin syntynyt poikkitieteellisiä tätä osa-aluetta tutkivia instituutioita esimerkkinä Oulun yliopiston WellTech Oulu. (Rytty, Tuomi & Wikström 2015.)

Ahtiainen ja Auranne (2007) määrittelevät geronteknologian yhdeksi tärkeimmistä hyvinvointiteknologian osa-alueista ja sen perusolettamuksena on, että yksilö haluaa iästään huolimatta toimia itsenäisesti ja olla osa yhteiskuntaa sekä olla sosiaalisesti osallistuva ja elämänsäkokemustaan jakava läpi elämän. He kirjoittavat, että geronteknologian tehtävänä on löytää ikääntyneille sopiva teknologia ja myös auttaa ikääntyviä käyttämään jo olemassa olevaa teknologiaa. Tätä ajatusta sovelletaan mm. Design for All eli kaikille soveltuva ympäristö ja teknologia-ajattelussa. Ahtiainen ym. (2007) kirjoittavat geronteknologian kaikkien viiden roolin, jotka ovat ennaltaehkäisevä, vahvuuksia tukeva, heikkeneviä kykyjä kompensoiva, hoivatyötä tukeva ja tutkimusta edistävä, edellyttävän käyttäjälähtöistä tutkimusta ja tuotekehitystä. (Ahtiainen ym. 2007.)

Ahtiainen ym. (2007) katsovat, että yhteiskunnallisesta näkökulmasta hyvinvointiteknologiasta halutaan osa sitä ratkaisua, jolla pystytään takaamaan kansalaisille enemmän tasa-arvoisia osallistumisen mahdollisuuksia ja itsenäistä toimintaa kunkin yksilöllisillä ehdoilla. Heidän mukaansa hyvinvointiteknologiasta toivotaan myös löytyvän ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon alan tulevaisuuden haasteisiin ja resursseihin. Käyttäjän näkökulmasta katsottuna tärkeintä on, että teknologia on helppokäyttöistä, helposti saatavilla, hyvin sovitettavissa käyttäjän tarpeisiin, ja myös sosiaalisuutta edistävää.

Ahtiainen ym. (2007) mukaan hyvinvointiteknologian kehittäminen ikääntyneiden avuksi on hyvässä vauhdissa. Tosin teknologiaa käyttävä voi olla yhtä hyvin kuka tahansa, jolla on tapahtunut fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakyvyn alentumista. Tutkimuksia on tehty mm. Kehitysvammaisten tukiliitto ry:n toimesta, jonka Malike-toiminnassa on kehitetty toimintavälineitä erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille ja heidän perheilleen. Esimerkkinä tällaisesta välineestä on vuokrattava sähköistetty tandempolkupyörä. Ruotsissa on puolestaan toteutettu Human Technology-projekti, jossa hyvinvointitekologiaa on sovellettu myös mielenterveyskuntoutujille liittyen ajan hallintaan ja päivittäisten toimintojen suunnitteluun hyvin tuloksin. Hyviä tuloksia on saatu samassa projektissa myös Tactile Stimulation Quilt-innovaatiolla. Kyseessä on pienillä muovipalloilla täytetty peite, jonka avulla voitiin vähentää unilääkkeiden käyttöä. Kuten Ahtiainen ym. (2007) toteavat, on toimintakyvyn ylläpito arvokasta jo ennen seniorivaihetta ja sen tulisikin olla tavoite läpi elämän. Toimintakyvyn ylläpidolla ja parantamisella on kauaskantoisia vaikutuksia ja sitä kautta on loogista, että jo olemassa olevia laitteita ja sovelluksia käytettäisiin esimerkiksi parantamaan työhyvinvointia ja työterveyshuollon tukena. (Ahtiainen ym. 2007.)

4.1 Hyvinvointiteknologian määrittelyä

Hyvinvointiteknologia voidaan jaotella apuvälineisiin, kommunikaatio- ja informaatioteknologiaan, sosiaaliseen teknologiaan ja turvallisuuteen, terveysteknologiaan, esteettömään suunnitteluun ja Design for All-ajatteluun sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Apuvälineellä tarkoitetaan laitetta tai välinettä, jolla edistetään toimintakykyä, kun se on jonkin sairauden, vamman tai ikääntymisen vuoksi heikentynyt. Tavallisimpia liikkumisen apuvälineitä ovat erilaiset kävelytuet ja pyörätuolit. Tähän kategoriaan lukeutuvat myös erilaiset henkilönostimet ja esimerkiksi polkupyörät. Lisäksi on apuvälineitä jokapäiväisiin toimintoihin, kuten hygieniaan ja suojan välineisiin kuuluvat WC-välineet ja syömiseen ja juomiseen liittyvät kodinhoitovälineet. Kommunikaation ja informaatioteknologian apuvälineisiin kuuluvat lukemiseen, kirjoittamiseen ja puhelimen käyttöön liittyvät välineet. Kommunikointilaitteella voidaan auttaa esimerkiksi puhe-vammaista sosiaalisessa kanssakäymisessä. Näkövammaisille on olemassa ruudunlukijoita, puhesynteesiohjelmia sekä isonäppäinpuhelimia. Kuulolaite on kuulovammaisten ensisijainen apuväline. (Ahtiainen ym. 2007.)

Turvallisuusteknologian yleisimmät laitteet liittyvät erilaisiin turva- ja hälytinlaitteisiin ja -järjestelmiin. Niihin voi myös kuulua sosiaalisia palveluja eli valvontaa, apua ja hoivaa. Laitteista yleisin on ranneke, joka voi olla nk. älyranneke tai perinteinen turvaranneke. Älyrannekkeet seuraavat käyttäjän elintoimintoja mittaamalla mm. ihon lämpötilaa ja sähkönjohtavuutta ja tekevät automaattisen hälytyksen esimerkiksi sairauskohtauksen sattuessa. Perinteisen turvarannekkeen napin painallus hälyttää siihen ohjelmoidun tahon käyttäjän avuksi. Pääkantavan turvarannekkeen avulla ollaan selvillä asiakkaan liikkeistä sekä sisällä että ulkona, jolloin mahdollistetaan itsenäisempi toiminta erityisesti muistisairaille sekä asiakkaille, joilla on suuri kaatumis- tai sairaskohtauksen riski. (Turvaranneke 2015.)

Sosiaalista teknologiaa edustavat esimerkiksi HyvinvointiTV, joka on tekniikka, joka mahdollistaa kaksisuuntaisen kuva- ja puheyhteyden esimerkiksi asiakkaan ja hoitohenkilökunnan tai läheisten välillä. Tällainen virtuaalitekniikka palvelee mm. sairaalasta kotiutumis- ja kuntoutumistilanteissa esimerkiksi ohjaus- ja neuvontakanavana ja mahdollistaa omalta osaltaan kotona selviytymistä ja laitoshoidon vähentämistä. (Mäki 2011.)

Terveysteknologialla viitataan erilaisiin seuranta- ja mittauslaitteisiin, joiden avulla esimerkiksi terveysalan ammattilaiset voivat seurata kotona asuvan asiakkaan verenpainetta etänä, internetpohjaisiin omahoidon tukijärjestelmiin ja ns. eHealth-portaaleihin. eHealth-portaalit tarjoavat terveyspalveluja, omahoitopalveluja, terveydenhuoltoon ja hyvinvointiin liittyviä tuotteita ja tietoa. On myös mahdollista luoda yhteys hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä tiedonsiirto palveluna, jolloin esimerkiksi diabetesta sairastavan asiakkaan

sokeriarvoja ja insuliiniannoksia voidaan seurata sitä kautta. Tällaisia omahoidon tukijärjestelmiä on tässä jo mainittujen lisäksi luotu ainakin astman, allergian ja liikalihavuuden hoidon avuksi. (Ahtiainen ym. 2007.)

Design for All on käsite, jolla tarkoitetaan esteetöntä kaikille sopivaa suunnittelua. Design for All -filosofian mukaan tilojen ja tuotteiden suunnittelussa tulee ottaa huomioon niiden soveltuvuus mahdollisimman monelle käyttäjälle ja ensimmäisenä vaatimuksena on tuotteiden käytettävyyden myös toimintakyvyltään heikoimpienkin toimesta. Design for All -ajattelu edellyttää myös, että mahdollisimman monen tulisi voida käyttää ns. mainstream-teknologiaa. Jos se ei ole mahdollista, tulee tehdä apuvälineitä sen mahdollistamiseksi ja vasta, jos tämä ei ole mahdollista kehitetään vasta sitten erilaisia laitteita vammaisia ja ikääntyneitä henkilöitä varten. (Ahtiainen ym. 2007.)

4.2 Sävelsirkku

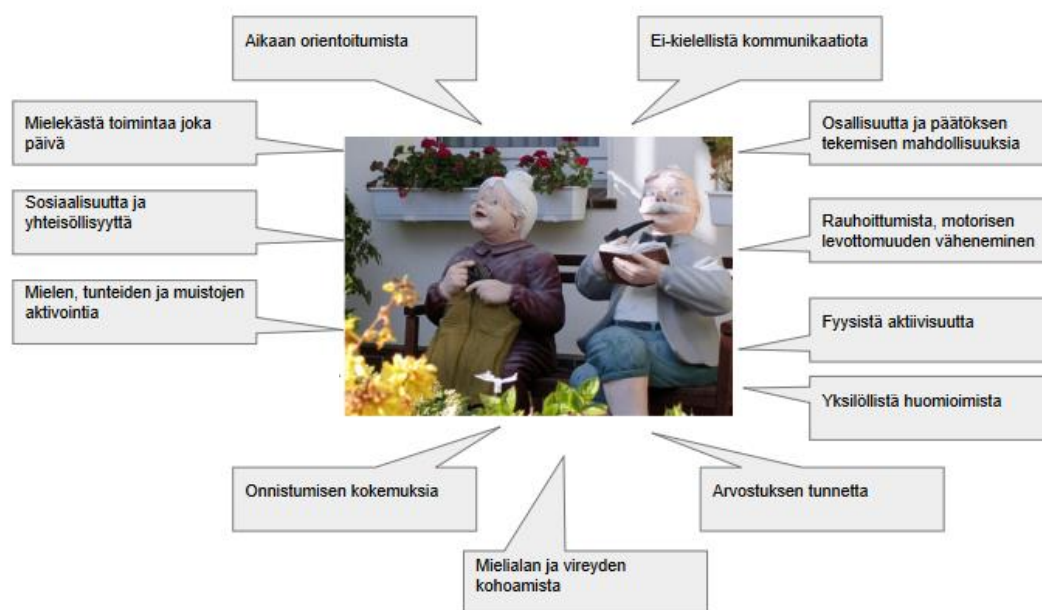
Sävelsirkku on digitaalinen äänipalvelu ja monipuolinen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti tukeva menetelmä. Sävelsirkun juuret ovat vuosina 1998-2000 toteutetussa iWell-hankkeessa, jossa Audio Riders Oy, Tekes sekä Vanhustyön keskusliitto yhteistyössä kehittivät tätä palvelutuotetta tavoitteenaan hoitohenkilökunnan työn helpottaminen. Kantavana ajatuksena kehitystyössä oli saada aikaan menetelmä, jolla kuntouttavan ja virikkeellisen toiminnan valmistelu ja toteuttaminen olisi sisällöltään mahdollisimman monipuolista, mutta kuitenkin helppoa. Sävelsirkku on äänipalvelu, joka sisältää suuren valikoiman musiikkia ja ääniohjelmia toimintakyvyn kaikkien osa-alueiden tukemiseen. Sisällöstä löytyy niin tietovisoja, jumppaa, ajankohtaisia uutisia kuin suuri musiikkiarkisto. Sävelsirkun toimintaperiaate ja laitteisto kuvattu liitteessä 3. Tablet-laitteen ja kannettavan kaiuttimen avulla Sävelsirkkua on mahdollista käyttää missä tahansa ja milloin tahansa. (Sävelsirkun käsikirja 2017.)

Kuvassa 1 on Sävelsirkun käyttöliittymä. Kuvasta näkyy Sävelsirkun sisällön kategorioita. Reseptin ajatus on tarjota valmiita ehdotuksia päivän kuntouttavan toiminnan toteuttamiseksi. Reseptien alle on koottu jokaisesta kategoriasta vaihtoehtoja, joita voi käyttää. Reseptit muokkaavat vuoden kiertoa.



Kuva 2 Sävelsirkkun käyttöliittymä. (Sentina)

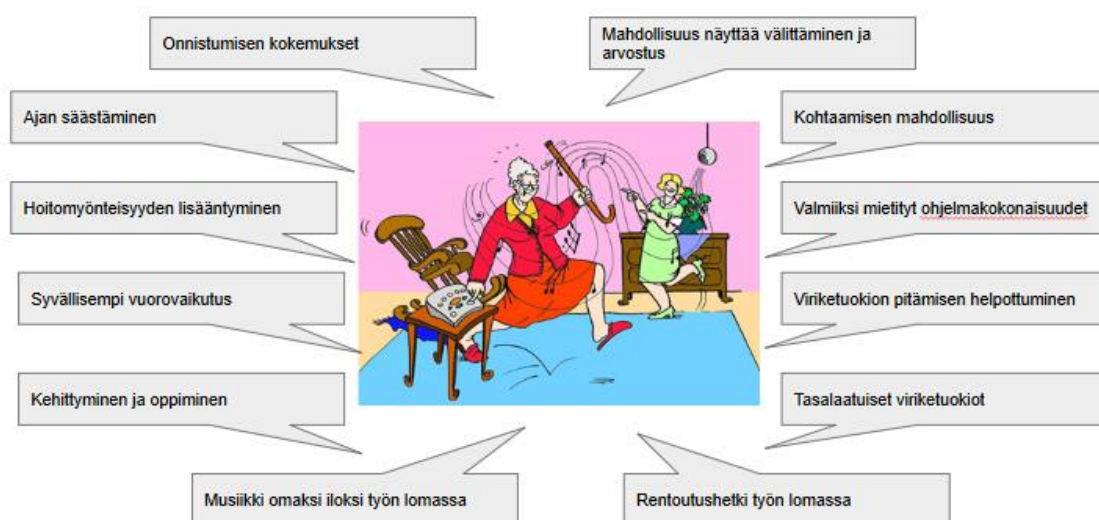
Kuvassa 2 on havainnollistettu etuja, joita Sävelsirkkun käytöstä on asiakkaan näkökulmasta. Menetelmän on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu auttavan muun muassa aikaan orientoitumisessa, aktivoivan ei-kielellistä kommunikaatiota sekä lisännyt fyysistä aktiivisuutta (Saarela 1999). Lisäksi on koettu, että Sävelsirkku-menetelmän avulla on mahdollista luoda tilanteita, joissa on sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä. Sävelsirkku tuokioiden on havaittu antavan asiakkaille onnistumisen kokemuksia ja tuntemaan arvostusta, kohottavan mielialaa ja vireyttä ja aktivoivan muistoja ja tunteita. Sävelsirkkun käytöllä on todettu myös rauhoittavaa vaikutusta ja motorisen levottomuuden vähentymistä. (North 2002, Mielonen 2016, Saarela 1999.)



Kuva 3 Sävelsirkkun käytön hyötyjä asiakkaille. (Sävelsirkku Käsikirja)

Kuvassa 3 on kuvattu puolestaan niitä hyötyjä, joita Sävelsirkkun käytöstä voisi olla hoitajalle tai ohjaajalle, joka toteuttaa kuntouttavan tuokion. Sävelsirkusta tehtyjen opinnäytetöiden tulokset puhuvat menetelmän mahdollisuuksista ryhmään kuuluvuuden tunteen vahvistajana sekä sukupolvia yhdistävänä tekijänä, joka antaa ikääntyneelle asiantuntijan roolin ja syventää toisaalta asiakkaan ja hoitajan välistä suhdetta ja tuo mahdollisesti esille asiakkaasta sellaisia seikkoja, jotka eivät muutoin olisi näkyviä. (Mielonen 2016, Pulkkinen 2012, Sitomaniemi 2014.)

Tapanilan (2008) kokoamien Helsingin kaupungin InnoÄäni-hankkeen sekä Palmenian tutkimusraportin mukaan Sävelsirkku on todettu hyväksi hoitajien ja ohjaajien työvälineeksi, jolla viriketyön tekemisestä saadaan helposti toteutettavaa ja laadukasta. Tätä vahvistaa myös Mielosen (2016) opinnäytetyön tulokset, joiden mukaan Sävelsirkkun käyttö koetaan omaa työtä helpottavaksi ja kynnys ohjaustyöhön madaltuu valmiiden reseptien myötä



Kuva 4 Sävelsirkun käytön hyödyt ohjaajalle tai hoitajalle. (Sävelsirkku Käsikirja)

Sävelsirkku perustuu tunnemuistin voimaan aivojen aktivoinnissa. Musiikin ja äänen vaikutus yhdistetään tuttuun, yhdessä kuuntelemisen toimintatapaan muistin toiminnan virkistämiseksi. Sävelsirkku sisältää tuhansia ääniohjelmia ja musiikkikappaleita. Sisällöstä löytyy selkouutisia, hengellisiä ohjelmia, tarinoita, runoja, muisteluohjelmia sekä Ylen Elävän Arkiston ohjelmia. Toiminnallisiin hetkiin on tarjolla yhteislauluja, tietokilpailuja ja liikuntaohjelmia. Ääniohjelmia on mahdollista kuunnella yksittäin tai niistä voi itse rakentaa haluamiaan kokonaisuuksia. Sävelsirkussa on myös valmiiksi koottuja tuokiota eli Reseptejä, jotka ovat asiantuntemuksella koottuja teemoitettuja ohjelmakokonaisuuksia. (Sävelsirkku Käsikirja.)

Musiikin vaikutusmekanismeja on tutkittu laajalti. Musiikki vaikuttaa mielen vireyteen ja mielialoihin ja sen avulla voidaan ylläpitää ja jopa osittain aktivoida uudelleen heikentyneitä aivotuotoimintoja. Musiikki on osa omaa identiteettiä ja ne liittävät kunkin sukupolven oman aikansa historiaan tulkiten niitä aikoja. Laulujen tekstit voivat olla emotionaalisesti tärkeitä ja auttaa käsittelemään erilaisia tunteita ja kokemuksia. (Sävelsirkku Käsikirja.)

Useat tutkimukset raportoivat musiikin positiivisista vaikutuksista myös muistisairaiden kuntoutuksessa. Musiikin kuuntelun on todettu muun muassa vähentävän muistisairaiden ahdistuneisuutta ja levottomuutta ja esimerkiksi tutun reippaan taustamusiikin kuuntelun on havaittu lisäävän sosiaalista vuorovaikutusta ja vähentävän aggressiivisuutta ja harhailua. hoitajan laulaminen tai taustamusiikki voi päivittäisten hoitorutiinien yhteydessä parantaa vaikeastikin muistisairaahan henkilön tunneilmaisua, kommunikointia, liikkumista sekä tietoisuutta ympäristöstä. Tutkimuksissa on lisäksi raportoitu myös lyhytkestoisia vaikutuksia muistisairaiden kognitiiviseen toimintakykyyn. (Numminen, Tervaniemi, Särkämö & Laitinen 2011.)

Sävelsirkun ajankohtaiset asiat sisältävät selkouutissähkeet kertovat kotimaan ja ulkomaan ajankohtaisia asioita. Selkouutissähkeissä käytetään selkokieltä, joka on yleiskieltä yksinkertaisempaa kieltä, jonka sisältöä, rakennetta ja sanastoa on muokattu helpommaksi ymmärtää. Uutissähkeet kertovat menneiden vuosien tapahtumista ja auttavat siten palauttamaan muistikuvia ja aktivoimaan muistijälkiä. (Sävelsirkku Käsikirja.)

Sävelsirkun hengellinen sisältö on rukouksia, otteita raamatusta, virsiä sekä hengellisten asioiden ja elämän pohdintaa kertomuksin ja lauluin. Hengellisyys on hoitotieteessä määritetty asioiden merkitysten pohtimisena ja ihmisen haluna ymmärtää elämäänsä, läheisiään ja suhdettaan jonkin suuremman olemassaoloon. Hengellisyys on monesti voimavara elämän haastavissa tilanteissa ja se voi olla myös keino mahdollisuuksien tunnistamiseen, jolloin sen avulla luodaan luottamusta tulevaan. Hengelliset kokemukset saattavat saada aikaan myönteisiä tunteita, jolloin fyysisten vaivojen tunteminen saattaa jäädä vähemmälle huomiolle. (Sävelsirkku Käsikirja.)

Sävelsirkun tarinat ja muistelut sisältävät lyhyitä tarinoita, kaskuja, runoja ja muisteluohjelmia. Ohjeikkunassa on lisäksi kysymyksiä ja valmiita keskustelunaiheita ohjaajan avuksi. Muistelu on yksi keino tukea vanhusten psyykkistä hyvinvointia. Muistelutyön ydinajatuksena on, että jokaisen ihmisen elämäntarina on ainutlaatuinen, tärkeä ja merkityksellinen. Kuluneen elämän tarkastelu helpottaa orientoitumista nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. Sävelsirkun muisteluohjelmien tavoitteena on tarjota muistelun ja yhdessäolon kautta virkistäviä, eheyttäviä ja elähdyttäviä hetkiä. Muistelutyö stimuloi asiakkaita palauttamaan mieleen heitä kiinnostavia asioita ja aiheita. Muistelu voi myös lähentää henkilökuntaa ja asiakasta toisiinsa, kun elämäkokemusten jakamisen kautta tullaan tutuiksi ja keskinäinen luottamus lisääntyy. Sivutuotteena siirretään arvokasta kulttuuriperimää nuoremmille sukupolville. (Sävelsirkku Käsikirja.)

Sävelsirkun tietokilpailut ja pelit luovat vuorovaikutuksellisia tilanteita, jotka mahdollistavat toisenlaisen pohjan yhteiselle hetkelle. Pelitilanteet houkuttelevat asiakkaista esille piirteitä, jotka tukevat muita Sävelsirkku menetelmän mahdollisuuksia. Pelitilanteissa on tutkimuksissa havaittu, että osallistujien itseluottamus on kasvanut ja he ovat rohkaistuneet kertomaan omista mielipiteistään. Pelien on todettu myös aikaansaavan tilanteita, joissa asiakkaat rohkaisevat toisiaan ja osoittavat näin emotionaalista ja sosiaalista tukea. Olennaista pelien käytössä on niiden luomat vuorovaikutustilanteet ja kommunikointimahdollisuudet.

Sävelsirkku sisältää eri tasoisia ja eri pituisia liikuntaohjelmia istuen tai seisten. Mukana on myös rentoutusta, mielikuvien ja liikunnan yhdistämistä sekä Mindfulness-ohjelmia. Ohjelmien ohjeikkunoista löytyy lisämateriaalia ohjaamisen tueksi. (Sävelsirkku Käsikirja.)

Liikuntaohjelmien tavoitteena fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Tämä tarkoittaa sekä lihasvoiman että tasapainon ylläpitämistä. Kun liikkeeseen yhdistetään muistelu ja mielikuvat harjoitetaan myös psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. Yhdessä tekeminen tuo harjoitteluun vielä sosiaalisen ulottuvuuden. Liikunnan avulla on mahdollista vähentää ahdistusta ja aggressiivisuutta ja jopa lievittää kipuja. Fyysinen harjoittelu tuottaa iloa sekä vahvistaa itse-tuntemusta ja elämäntuntemusta. (Sävelsirkku Käsikirja.)

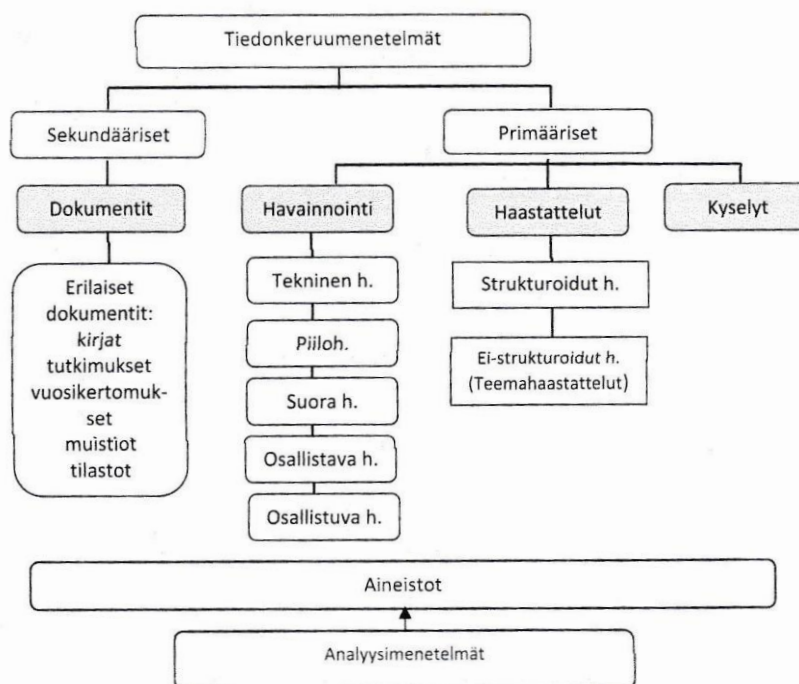
Mindfulness on mietiskelytekniikka, jonka vaikutuksia ovat tutkitusti stressin ja masennuksen väheneminen. Se on tutkimusten mukaan myös tehokas kognitiivisten toimintojen ja työmuistin parantaja. Säännöllisellä mindfulness-harjoittelulla on monenlaisia hyötyjä tunteiden ja käyttäytymisen säätelystä murehtivan ajattelun vähenemiseen, oppimiskyvyn paranemiseen sekä luovuuden vahvistumiseen. (Sävelsirkku Käsikirja.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustapa

Tämän opinnäytetyö on tutkimustyyppinen ja sen tavoitteena on selvittää, onko Sävelsirkun avulla mahdollista tukea muistisairaiden henkilöiden osallisuutta. Osallisuus linkittyy toimintakykyyn, joten osallisuutta on tutkittu toimintakyvyn eri osa-alueiden aktivoitumisena ja sitä kautta osallisuuden ilmentymisenä. Apuna osallisuuden määrittelyssä tutkimusta ja sen havainnointiosiosta ja kyselytutkimusta varten, on käytetty kirjallisuudesta kerättyä tietoa osallisuuden ilmenemisestä. Nämä on esitetty taulukossa 3.

Tutkimuskysymykset ovat 1. Onko Sävelsirkun avulla mahdollista tukea osallisuutta? ja 2. Kuinka mahdollinen osallisuus ilmenee Sävelsirkku-tuokioita havainnoitaessa?

Tutkimusta ja siihen liittyvää tiedonkeruuta voi suorittaa monella tapaa. Tiedonkeruumenetelmiä on mahdollista yhdistellä, jotta tutkimusongelman ratkaisu olisi mahdollinen, uskottava, luotettava ja totuudenmukainen. Jorma Kanasen (2014, 64-65) kokoama kuvio (kuva 5) havainnollistaa laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmät. Käytetyn tiedonkeruumenetelmän tuloksena on aineisto, jota tutkija käsittelee sen tyypistä riippuen joko määrällisin tai laadullisin keinoin (Kananen 2012, 65).



Kuva 5 Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmät. (Kananen 2012)

Tämän tutkimuksen aineiston keruussa käytettiin kolmea eri menetelmää. Yhtenä menetelmänä oli asiakaskyselyn suorittaminen Sävelsirkun käyttäjille eli ohjaajille, hoitajille ja hoivapaikkojen esimiehille, joilla Sävelsirkku on käytössä omalla toimipaikallaan. Toiseksi menetelmäksi valikoitui havainnointi ja kolmantena menetelmänä olivat haastattelut, joita käytettiin havainnointien tukena.

5.1 Havainnointi

Havainnointi on perinteinen antropologian ja sosiologian tutkimusmenetelmä, jota voidaan käyttää sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä. Määrällinen tutkimus voi olla tässä tapauksessa esimerkiksi asiakasmäärien laskemista. Laadullinen tutkimus voi tarkoittaa yksilön käyttäytymisen seuraamista, hänen toimintaansa yksilönä tai esimerkiksi ryhmätilanteissa. (Kananen 2012, 65-66.)

Kananen (2012, 66-67) kirjoittaa, että havainnoinnin etuna on tilanteen ja ilmiön autenttisuus ja että havainnoinneista saadaan monipuolista tietoa. Hän kuitenkin jatkaa, että heikkous tässä menetelmässä on se, että sillä ei saa selville ihmisen ajatuksia eli menetelmän soveltuvuus tehtävään tutkimustyöhön tulee harkita.

Havainnointia voi myös tehdä eri tyyleillä. Tutkija voi olla havainnointitilanteessa joko mukana osallistuen tai osallistumatta. Kananen (2012, 66-67) listaa eri havainnointivaihtoehtoisiksi piilohavainnoinnin, suoran havainnoinnin, osallistuvan havainnoinnin ja osallistavan havainnoinnin. Piilohavainnointi on tekniikka, jossa tutkimuskohteella ei ole tietoa tutkijasta ja hänen toiminnastaan. Suorassa havainnoinnissa tutkija ei ole yhteisön jäsen, jolloin havainnoijan läsnäolo saattaa vaikuttaa tutkittavien käyttäytymiseen. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on mukana yhteisön toiminnassa yhtenä toimijoista. Edellytyksenä siis on, että tutkija hyväksytään osaksi yhteisöä. Tutkimusta suoritettaessa on kuitenkin huolehdittava, ettei tutkija vaikuta tutkimustuloksiin. Ongelmana suorassa havainnoinnissa voi olla yhteisöön sisään pääseminen. Tässä avainasemassa ovat jo yhteisössä toimivien nk. avainhenkilöiden suhtautuminen ja hyväksyntä. (Kananen 2012, 66-67.) Osallistavan havainnoinnin tavoitteena on Kananen (2012, 67) mukaan monesti pysyvän muutoksen aikaansaaminen yhteisössä. Kyseessä on tavallaan yhteisön oppiminen, ja voidaankin kyseenalaistaa, onko kyse tutkimusmenetelmät vai enemmänkin toimintatutkimuksesta.

Havainnointitilanteen dokumentointi tapahtuu päiväkirjaan, joka on samalla todiste tiedonkeruusta. Päiväkirjaan kirjataan tutkittavaan ilmiöön liittyvät tapahtumat. Dokumentointi tekee havainnoinnista tieteellistä. Havainnoinnissa saattaa olla tiedossa, mitä havainnoidaan tai sitten ei. Tämän vuoksi ilmiön ja tapahtumien tallentaminen myöhempää tarkastelua varten auttaa tarkempaan lopputulokseen. Jos on tiedossa, mitä havainnoidaan, on mahdollista keskittyä tarkastelussa vain näihin seikkoihin. Tämä nk. strukturoitu havainnointi sisältää valmiiksi määritellyt havainnoitavat asiat. Strukturoimattomassa havainnoinnissa ei ole valmista listaa havainnoitavista asioista vaan tutkija pyrkii kirjaamaan mahdollisimman paljon tilanteeseen liittyviä asioita. Videointi mahdollistaa paluun alkuperäiseen tilanteeseen ja tarkastusten tekemiseen ja voi olla erityisesti avuksi siinä tapauksessa, että ei ole etukäteen tiedossa, mitä ilmiötä halutaan havainnoida. (Kananen 2012, 67-68.)

Kananen (2012, 68-69) listaa myös muita seikkoja, joita tutkija kerää varsinaisen ilmiön havainnoinnin lisäksi. Näitä muita havainnoitavia elementtejä taulukossa 2.

Havainnoinnin kohde	Mitä havainnoidaan?
Tila	Kulttuurin, ryhmän, kohteen paikka ja sijainti, huoneen koko, huoneen sisustus ja väriyty jne.
Toimijat	Keitä ilmiö koskettaa, millaisia he ovat (ikä, sukupuoli, koulutus, asema jne.)?
Toiminta	Mitä toimijat/henkilöt tekevät (istuvat, juttelevat, neuvottelevat, syövät, juovat jne.)?
Objekti	Mitä objekteja ja artefakteja (esine, rakennelma, tekoesine, teennös)?

Tilanne	Millainen tilanne on (kokous, seminaari, kahvitauko, tauko, hissi, jne.)?
Tavoitteet	Mihin toimijat pyrkivät (ongelman ratkaisu, mielipiteiden vaihto, juoniminen, jne.)?
Tunteet	Millaisilta osallistujat vaikuttava (tunteet, ilmeet, innostuneita, surullisia, jne.)?

Taulukko 2 Havainnoinnin elementit. (Kananen 2012)

Kenttämuistiinpanot sisältävät kaikki tutkijan tietyissä tilanteissa tekemät havainnot. Hän kirjaa havaintonsa ylös saman tien tai mahdollisimman pian yksityiskohtien säilymisen vuoksi. (Kananen 2012, 69-70.)

5.2 Haastattelut

Laadullisissa tutkimuksissa käytetään tiedonkeruumenetelmänä usein haastattelua ja useimmin teemahaastattelua. Haastatteluja voidaan suorittaa yksilölle tai ryhmälle. Muita haastattelun muotoja ovat lomakehaastattelut sekä syvähaastattelut eli avoimet haastattelut. Lomakehaastattelu on tilanne, jossa tutkija ja tutkittava kohtaavat ja tutkija esittää valmiiksi strukturoitu kysymykset ja valmiit vastausvaihtoehdot tutkittavalle. Teemahaastattelu etenee kysymys kysymykseltä valmiiksi määritellyistä teemoista ja on luonteeltaan keskusteleva. Syvähaastattelussa keskustellaan tietystä aiheesta, mutta ilman teemoja. (Kananen 2012, 70-71.)

Teemahaastattelu on tapa ymmärtää ja saada käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla tutkija kokoaa ikään kuin palapeliä jonka lopputuloksena on mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelutilanne on vuorovaikutuksellinen ihmisten tapaaminen, jossa luottamuksellinen ilmapiiri ja haastateltavalle annettava positiivinen vaikutus saattaa ratkaista paljon, kuinka antoisa haastattelu on. Kysymysten asettelu voi vaikuttaa saatuun tietomäärään. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus saada haastateltavat kertomaan tutkittavasta ilmiöstä, joten kysymyksistä tulee saada riittävän laajaan vastaukseen johtavia. (Kananen 2012, 74-75.)

5.3 Lomakekysely

Lomakekysely on kvantitatiivisen tutkimuksen perustekniikoita. Kvantitatiivisen eri määrällisen tutkimuksen perusteella saadaan tietoa numeerisesti sekä lukumääräisesti että prosenttiosuudellisesti. Luotettavan tutkimustiedon edellytyksenä on riittävän suuri ja edustava otos, josta aineiston keruu tehdään yleisimmin tutkimuslomakkeella, jossa on kysymyksiä ja niihin valmiita vastausvaihtoehtoja. (Heikkilä 2008, 13-17.)

Määrällisessä tutkimuksessa tutkitaan joko koko joukkoa, jota asia tai ilmiö koskee tai otosta, jos koko joukko on kovin suuri. Otoksen tulisi olla edustava, jotta sen tuloksia voidaan yleistää koko joukkoon. Otantamenetelmiä määrittävät niin tutkimuksen tavoitteet perusjoukosta saatavilla olevat tiedot kuin käytettävissä oleva rahamäärä. Otoksoon on oltava sitä suurempi, mitä heterogeenisempi perusjoukko on, mutta otoksoon suuruus ei määräydy perusjoukon suuruuden perusteella. (Heikkilä 2008, 34-37, 42-45.)

Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää aiheeseen tutustumista sekä tutkimusongelman pohtimista ja täsmentämistä. Kysymyslomakkeen kysymysten tulee olla sellaisia, että tutkittava asia selviää niiden avulla. Lisäksi lomakkeella saatetaan tarvita kontrollikysymyksiä, joiden avulla vastausten johdonmukaisuus selvitetään. Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeys, yksiselitteisyys, loogisuus, samojen asioiden ryhmittely yhteen, sopiva pituus ja se, että vastaajalle tulee tunne, että hän vastatessaan tekee jotain merkityksellistä. (Heikkilä 2008, 47-49.)

Lomakkeen kysymykset voivat olla joko avoimia tai suljettuja, jolloin vastauksille on annettu valmiita vaihtoehtoja. Suljetut eli strukturoidut kysymykset auttavat käsittelemää vastaukset yksinkertaisemmin ja vähentävät virheitä. Asenneasteikot, kuten Likertin asteikko on mielipideväittämissä 4 tai 5-portaisesti käytetty järjestysasteikko, jossa toisena ääripäänä on yleensä vaihtoehto täysin samaa mieltä ja toisessa päässä täysin eri mieltä. Osgoodin asteikossa ääripäissä on toisilleen vastakkaiset adjektiivit, jolloin vastaaja merkitsee, kumpi adjektiivi on lähempänä omaa mielipidettä. (Heikkilä 2008, 49-54.)

Kysymykset, joita lomakkeessa käytetään, voivat kohdistua täsmällisiin tai arvionvaraisiin tosiasiatietoihin, käyttäytymisen syihin, asenteisiin, arvoihin, mielipiteisiin tai sosiaalisiin suhteisiin. Toiset kysymykset siis edellyttävät mielipiteitä ja toiset faktoja. Asenteita, arvoja ja mielipiteitä kysyttäessä tulee muistaa, että vastaajat vastaavat sen mukaan, mitä asiasta todellisuudessa ajattelevat. Hyvien kysymysten piirteitä ovat muun muassa ne, että yhtä asiaa kysytään kerrallaan, kysymys on kohtelias, kysymys ei ole johdattelleva ja kysymys on tarpeellinen ja hyödyllinen. (Heikkilä 2008, 55-57.)

5.4 Tutkimuksen aineiston keruu

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu havainnoinneista, niiden yhteydessä tehdyistä teema-haastatteluista sekä Sentinan asiakaskirjeen yhteydessä lähetetyn kyselylomakkeen tuloksista. Tutkimukseen liittyneet havainnoinnit tehtiin teorialähtöisesti eli havainnointi suoritettiin taulukkoon 3 merkittyjen seikkojen perusteella. Taulukossa 3 mainitut osallisuuden teoreettiset lähtökohdat on koottu tämän opinnäytetyön osallisuudesta kertovan kappaleen lähteistä.

Tässä tutkimuksessa perusteena on myös huomioitu, että osallisuuden ilmentymisen tulee olla havaittavissa jonkin toimintakyvyn osa-alueen aktivoitumisena.

Teoreettinen lähtökohta havainnoinneille; ilmiöitä, jotka osoittavat osallisuutta
Asiakas saa mahdollisuuden suorittaa valinnan
Asiakas saa mahdollisuuden kertoa oman mielipiteensä
Asiakas saa onnistumisen kokemuksen
Asiakas pystyy ilmaisemaan tunteitaan tai olotilaansa ei-sanallisesti
Tuokion aikana tapahtuu mielen, tunteiden tai muistojen aktivoitumista
Fyysinen aktiivisuus lisääntyy tuokion aikana
Asiakas on vuorovaikutuksessa ohjaajan tai toisten asiakkaiden kanssa. Sosiaalinen kanssakäyminen.
Asiakas saa olla asiantuntijana
Asiakas saa jakaa oman tarinansa tai kokemuksensa
Asiakas saa vaikuttaa siihen, kuinka tuokio etenee
Asiakkaan yksilöllinen mielipide otetaan huomioon
Kuulluksi tuleminen mahdollisuus

Taulukko 3 Osallisuuden ilmiöitä (Raivio ym. 2013, Kailio 2014, Clark ym. 2008, Julkunen 2008, Kananoja ym. 2008, Hyvän hoidon kriteeristö 2016.)

Havainnoinnin kohteena olivat muistisairaat ja havainnoinnin ympäristönä kolme eri hoivakotia sekä yksi päivätoiminnan paikka. Havainnoinnissa keskityttiin seuraamaan minkälaisia reaktioita, tunteita ja keskusteluista käytetyt ohjelmat saavat osallistujissa aikaiseksi keskitettyä osallisuuteen ja sen ilmenemiseen. Havainnot kirjattiin lomakkeelle, jossa arvioitiin kunakin asiakkaan toimintaa, osallistumista ja vuorovaikutusta tai niiden puuttumista tietyin aikaväleillä ja aina vähintään silloin, kun tuokion ohjelmasisältö vaihtui. Lisäksi kirjattiin käsin muita kommentteja tuokioiden tapahtumista. Havainnointilomake liitteessä 2.

Havainnointilomakkeen laadinta tapahtui Innokylä-sivustolta löydetyn MIKE-työkalun innostamana. Innokylä on avoin innovaatioyhteisö, joka on tarkoitettu yhteisen kehittämisen ja ideoinnin ympäristöksi. MIKE-työkalu on arvioinnin ja seurannan työväline muistityön ammattilaisille. MIKE valmistui vuonna 2015 ja on tarkoitettu muistisairaahan ihmisen koetun elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työvälineeksi ja se sisältää haastattelun- ja havainnointiosiot sekä käyttöohjeen, jonka avulla tuloksia arvioidaan. (MIKE.) Tässä tutkimuksessa käytetty havainnointilomake on huomattavasti yksinkertaisempi versio kuin MIKE, mutta perusajatus on sama, eli havainnoidaan toimintaa tai toimimattomuutta kussakin tilanteessa. Lähtökohtana lomakkeen määritelmille on myös tutkijalle teorian kirjoittamisen ja harjoittelukokemusten myötä syntynyt ajatus siitä, kuinka osallisuus mahdollisesti Sävelsirkku-tuokioissa näkyy.

Havainnoinnin tukena tehtiin ohjaajien / hoitajien lyhyitä haastatteluja. Haastatteluissa käytettyjä kysymyksiä liitteessä 4.

Havainnointi valikoitui tutkimustavaksi, koska sen avulla on todettu mahdolliseksi päästä lähelle asiakasta. Tämä oli myös kokemus havainnoiteja tehtäessä. Havainnoinnilla on mahdollista saada esiin pienempiä vivahteita kuin pelkällä kyselytutkimuksella ja havainnoinnin painopistettä on mahdollista muuttaa matkan varrella riippuen eteen tulevista tilanteista. Havainnoinnit tehtiin enimmäkseen niin kutsuttuna suorana havainnointina eli toimintaan ei osallistuttu muuta kuin tarkkailijana. Havainnoinnit ja niihin liittyvät olosuhteet ja seikat on kuvattu tarkemmin myöhemmin tässä luvussa.

Haastattelut suoritettiin teema-haastattelun tapaa mukaillen. Haastattelujen tarkoituksena oli selvittää ennen tuokiota, mitä tuokiolla tavoitellaan ja saada hieman taustatietoa asiakkaiden toimintakyvystä havainnoinnin tueksi. Tuokion jälkeen tehtiin haastattelut, joissa ohjaajia pyydettiin arvioimaan tuokion kulkua ja sen tapahtumia. Nämä haastattelut tehtiin hyvin vapaamuotoisesti ja ne toimivat ainoastaan havainnointieni ymmärtämisen tukena.

Kyselylomakkeen laatiminen oli osa kolmatta työharjoitteluani. Asiakaskirjeen ohessa haluttiin lähettää kysely, jolla kartoitettiin Sävelsirkun käytön tapaa, tavoitteellisuutta ja useutta. Lisäksi haluttiin tietää, kuinka hyvin Sävelsirkun sisältö oltiin eri toimipaikoissa löydetty ja kuinka sitä osataan käyttää. Koska kyselyn tekemisen ajankohtana oli opinnäytetyön aihe selvillä, oli mahdollista lisätä sen yhteyteen muutama kysymys liittyen osallisuuteen ja jotka näin palvelivat osana tämän opinnäytetyön tutkimuksen aineistoa. Kyselylomake laadittiin yhteistyössä Sentinan toimitusjohtajan Eija Lämsän kanssa, joka toimii myös tämän opinnäytetyön ohjaajana ja työn tilaajana, sekä Sentinan asiakkuus- ja palvelukehityksestä vastaavan Kari Mikkosen kanssa.

5.5 Tiedonkeruun toteutus

Kyselylomake lähetettiin Sentinan asiakaskirjeen mukana ja heidän asiakasjärjestelmänsä kautta. Vastaukset toimitettiin edelleen tutkimusta varten sähköpostilla.

Havainnoinnit tehtiin aikavälillä 20.2.-23.5.2017 neljässä eri paikassa, joista kolme olivat muistisairaille tarkoitettuja ympärivuorokautista hoivaa tarjoavia hoivakoteja sekä yksi päivätoiminnan paikka.

Havainnointipaikkojen valinta tapahtui kahden kriteerin perusteella. Ensimmäisenä kriteerinä oli, että havainnointipaikan asiakkaiden toimintakyvyn heikkeneminen johtuisi enimmäkseen

muistisairauksista. Toisena kriteerinä toimi asiakkaiden Sävelsirkun käytön aktiivisuus. Tutkimukseen haluttiin mukaan kaikenlaisia käyttäjiä; paljon Sävelsirkkua käyttäviä, usein Sävelsirkkua käyttäviä sekä harvemmin Sävelsirkkua käyttäviä. Myös käytön laatu oli mukana tarkastelussa valintaa tehtäessä. Käytön osalta katsottiin, kuinka paljon Sävelsirkun käytöstä on ollut ohjattua toimintaa ja kuinka paljon esimerkiksi ”radio-tyyppistä” musiikin kuuntelua. Valintaan käytettiin Sävelsirkun raportointityökalua. Havainnointipaikkoja haluttiin tutkimukseen mukaan vähintään kolme. Lisäksi käyntikertojen määrä kussakin paikassa määrittyi niin, että kussakin paikassa käytiin vähintään kaksi kertaa ja kaiken kaikkiaan havainnoituja asiakkaita haluttiin olevan vähintään sata. Raporttien perusteella paikoiksi valikoitui neljä eri paikkaa, joista kolme olivat muistisairaille tarkoitettuja hoivakoteja ja yksi päivätoiminnan paikka, jossa käy eri päivinä eri asiakkaita eri kaupungin osista.

Havainnointipaikat olivat sekä yksityisen että yleisen sektorin paikkoja, joten lupakäytännöt olivat niissä hieman toisistaan poikkeavia. Niiden yksiköiden osalta, jotka kuuluvat Espoon kaupungin alaisuuteen, haettiin ohjeiden mukaisesti tutkimuslupaa Espoon kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen kehittämistulosalueelta. Yksityisen sektorin paikkojen luvat pyydettiin joko hoitopaikan johtajalta tai ketjun kyseessä olleen toimialueen johtajalta / kehityspäälliköltä. Kussakin tutkimuslupahakemuksessa kerrottiin tutkimuksen aihe ja menetelmä, jolla tutkimus on tarkoitus suorittaa. Lisäksi mainittiin, että tutkimuksessa ei ole tarkoitus kerätä henkilötietoja. Myöskään tutkimuksessa mukana olevien toimipaikkojen nimiä tai muita tunnistettavia seikkoja ei mainita. Tämän lisäksi tutkimuksen aikana kertynyt materiaali, muistiinpanot, haastattelujen kirjaukset sekä taulukoinnit tullaan hävittämään lopputyön hyväksymisen jälkeen. Poikkeuksena edelliseen tuovat Sentinan asiakaskirjeen mukana tehdyn kyselyn tulokset, joita tullaan mahdollisesti käyttämään opinnäytetyön lisäksi Sentinan tulevaisuissa julkaisuissa. Tässä opinnäytetyössä ei tuoda esille kyselyyn vastanneiden henkilöiden tai heidän työskentelypaikkojensa yksityiskohtia. Sen sijaan on mahdollista, että Sentina käyttää kyseisiä tuloksia eri tavoin asiakkaiden kanssa sopimillaan tavoilla.

Kuhunkin havainnointipaikkaan oltiin yhteydessä ennen varsinaisten havainnointien suorittamista. Havainnointipaikat olivat ennalta tuttuja Sentinassa tehdyn työharjoittelun myötä. Käyntien aikana tiedusteltiin alustavasti, josko paikassa olisi mahdollista tehdä opinnäytetyöhön liittyvää havainnointia ja näin löydettiin tarvittava määrä havainnointipaikkoja. Tämän jälkeen sovittiin havainnointien ajankohdista, jotka ajoittuivat vuoden 2017 helmikuun ja toukokuun väliselle ajalle.

Koska Sävelsirkku-tuokioiden järjestämisen käytännön toimet erosivat hieman toisistaan, on kullekin paikalle tehty oma kuvaus. Havainnointipaikat on nimetty nimillä Talo 1, Talo 2, Talo 3 ja Talo 4. Taulukkoon 4 on kerätty tiedot Sävelsirkku-tuokioiden ohjeistuksen suosituksista,

eli niistä seikoista, jotka olisi hyvä ottaa huomioon tuokiota toteutettaessa sekä kirjattu, toteutuivatko nämä kyseisessä toimipaikassa. Tämän lisäksi on tehty lyhyt kuvaus kustakin havainnointipaikasta ja niissä käynneistä ja arvioitu myös muutamalla sanalla havainnoijan roolia ja ohjaajan roolia.

	Havainnointipaikka			
Huomioon otettavat seikat	Talo 1	Talo 2	Talo 3	Talo 4
Kaikilla hyvä kuuluvuus	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
Kaikilla mahdollisuus nähdä ohjaaja	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
Kaikilla mahdollisuus nähdä toisensa	kyllä	kyllä	ei	kyllä
Rauhallinen paikka	kyllä	ei täysin	ei täysin	kyllä
Hyvä ajankohta tuokiolle	kyllä (iltapäiväkahvin yhteydessä)	kyllä (aamiaisen jälkeen)	ei (lounaan jälkeen)	kyllä (ennen lounasta)
Käyttö normaalisti raporttien mukaan	melko usein, viikoittain, myös ohjauksellista	melko usein, musiikin kuuntelua	harvoin, ei lainkaan ohjauksellisia tuokioita	päivittäin, paljon ohjauksellisia tuokiota
Osallistuneiden henkilöiden määrä / kerta	7-9	18-19	13-17	7-8
Havainnointikäyntien lkm	3	2	2	2
HUOM!		Tila huomattavan suuri, reunoilla olijoilla heikko kuuluvuus ja näkyvyys, mutta ohjaaja paikaksi tätä liikku-malla tilassa ja toistamalla esi-merkiksi kysymyksiä.	ohjaajuus epäselvä, havainnoija toimi myös ohjaajana + menetelmän opas-tajana	

Taulukko 4 Havainnointien olosuhteet.

Havainnoinnit Talossa 1

Talossa 1 oli havainnointikäyntejä 3 kertaa. Jokaisella kerralla paikalla oli eri asiakkaat, jotka olivat pääasiassa muistisairauden alkuvaiheessa olevia, elämän hallinnan ja sisällön kanssa apua, tukea ja vaihtelua tarvitsevia. Asiakkaita oli enimmillään 10. Hoitajat ja ohjaajat pysyivät kaikilla havainnointikerroilla samana ja asiakkaat olivat heille tuttuja. Asiakkaiden käy-

tössä olivat omat tilat, jotka mahdollistivat rauhallisen toiminnan. Sävelsirkku-tuokio yhdistettiin iltapäiväkahvin lomaan, jossa normaalistikin oli ohjelmistossa musiikin kuuntelua, keskustelua tai vastaavaa.

Ennen havainnointia oli mahdollisuus haastatella ohjaajia tulevan tuokion tavoitteista ja asiakkaiden toimintakyvystä. Ennen tuokion aloitusta havainnoija esiteltiin ja sai mahdollisuuden kertoa, mistä syystä oli paikalla ja mitä oli tarkoitus tehdä. Samalla asiakkailla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Myös asiakkaat kertoivat halutessaan lyhyesti itsestään ja taustoistaan.

Ohjaajan aloittaessa tuokion, keskityin kirjaamaan lomakkeelle, mitä reaktioita kukin käytetty ohjelma sai asiakkaissa aikaiseksi. Istuin yhtenä joukossa ja kirjasin tapahtumia, mutta en osallistunut keskusteluun tai muutoinkaan kommentoinut tapahtumia. Pysin kuitenkin olemaan yhtenä mukana siinä mielessä, että jumppasin mukana ja otin osaa ilmeillä ja eleillä eteen tulleisiin ajatuksiin ja tunnelmiin.

Sävelsirkku-tuokion jälkeen haastattelin ohjaajaa kysellen tavoitteiden saavuttamisesta ja asiakkaiden reaktioista.

Havainnoinnit Talossa 2

Talossa 2 kävin kaksi kertaa. Talon 2 asiakkaat ovat enimmäkseen muistisairauden vuoksi ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevia. Talossa 2 toimii viriketoiminnan ohjaaja, joka käy paikalla säännöllisesti kahtena päivänä viikossa, joten asiakkaat olivat tottuneita aamupäivän viriketuoikiin eri ohjelmin.

Ennen havainnointia ohjaaja esitteli minut ja kertoi, minkä vuoksi olen paikalla. Asiakkaita oli paikalla sen verran monta, että rupattelin vain muutaman kanssa pintapuolisesti ennen Sävelsirkku-tuokion aloitusta, enkä saanut tarkempaa kuvaa kenenkään taustoista. Suurimmaksi osaksi asiakkaat olivat samoja molemmilla havainnointikerroilla.

Tuokiot pidettiin suuressa aulatilassa, jossa osa asiakkaista pystyi olemaan lähempänä ohjaajaa kuin muut. Tuokioiden ajankohta oli aamupalan jälkeen, jolloin asiakkaiden normaaliin päivänselkkuun kuuluu jonkinlaista ohjelmaa. Kaikki osallistujat näkivät ja kuulivat ohjaajan. Sävelsirkun ääni sen sijaan ei välttämättä tavoittanut kaikkia osallistujia, mutta ohjaaja paikkasi tätä keskusteluissa ja esimerkiksi tietovisojen aikana siten, että hän toisti useita kertoja, mitä ohjelmassa sanottiin. Osallistujilla oli mahdollista nähdä ohjaaja, mutta ei välttämättä kaikkia muita osallistujia. Aulatilassa oli jonkin verran läpikulkua, mutta ei tuokiota häiritsevästi.

Näidenkin tuokioiden aikana minulla oli mahdollisuus keskittyä täysin havainnointiin ja havaintojen kirjaamiseen. Istuin tuokiossa yhtenä asiakkaiden joukossa. Pyrin tekemään läsnäoloni mahdollisimman neutraaliksi, mutta välttääkseni olemasta liikaa ulkopuolinen, osallistuin välillä tekemiseen ja myötäelin tuokion tunnelmia.

Sain tehdä haastattelukysymykset ohjaajalle sähköpostitse tuokioiden pitämisen jälkeen.

Havainnoinnit talossa 3

Talossa 3 kävin kaksi kertaa. Tuokiot pidettiin asukkaiden yhteistilassa, jota käytettiin sekä ruokaillessa, että oleskelutilana. Tila mahdollisti melko hyvin kaikkien mahdollisuuden kuulla Sävelsirkkua. Kaikilla ei ollut kuitenkaan mahdollista nähdä ohjaajaa tai toisiaan.

Nämä havainnointikerrat poikkeavat toisissa paikoissa tehdyistä havainnoinneista siinä, että tuokion ohjausvastuu oli minulla. Ennen tuokioita esittelin itseni paikalla olijoille, jonka jälkeen istuin osaksi joukkoa. Koska väline oli ohjaajille uusi ja he eivät olleet tottuneita Sävelsirkun käyttäjiä tuokiot etenivät ikään kuin koulutuksen omaisesti minun ehdotellessani mahdollisia kuunneltavia ohjelmia ja ohjaajien käyttäessä Sävelsirkkua yhdessä minun kanssani. Samoin opastin kuunneltujen ohjelmien yhteydessä, kuinka keskustelua voi virittää kuunnellun perusteella ja kuinka Sävelsirkku tukee tässä ohjetekstien avulla.

Koska osallistumiseni ohjaamiseen oli näillä kahdella kerralla niin voimakasta, kirjasin suurimman osan kommentteista välittömästi havainnointikertojen jälkeen. Pystyin täyttämään lomaketta tuokion aikana, mutta en niinkään kirjaamaan muita havaintoja.

Havainnoinnit talossa 4

Talossa 4 tein havainnointeja myös kaksi kertaa. Tuokiot pidettiin olohuoneen kaltaisessa tilassa, joka oli käytössä juuri virikehetkien pitämisessä. Tila oli rauhallinen ja tuokiot pidettiin ennen lounasta. Tila rakennettiin ennen tuokioita sellaiseksi, että asukkaat ja ohjaaja (ja minä) istuivat ympyrässä, jossa kaikkien oli mahdollista nähdä toisensa ja ohjaaja. Tämä mahdollisti kaikkien erinomaisen näkyvyyden ja kuuluvuuden.

Ennen tuokion aloitusta ohjaaja kertoi kaikille kuka minä olen ja miksi olen paikalla, jonka jälkeen selitin muutamalla sanalla mitä tulen tuokion aikana tekemään ja miksi. Tuokioissa istuin yhtenä muiden kanssa täyttäen havainnointilomaketta ja tehden täydentäviä muistiinpanoja. Osallistuin yhteislauluihin ja jumppaan pyrkien olemaan yksi muista korostamatta liikaa sitä, että kirjasin tuokion tapahtumia.

Havainnointeja tukevat ohjaajien haastattelu oli useimmilla kerroilla mahdollista tehdä sekä ennen Sävelsirkku-tuokiota, että jälkeen. Nämä haastattelut olivat lyhyitä ja sisälsivät tuokion tavoitteiden miettimistä ja käytäntöjä ja sain näissä myös hieman tietoja asiakkaiden

toimintakyvystä. Tuokioiden jälkeen tehdyissä haastatteluissa tiedustelin, oliko tuokio mennyt normaaliin tapaan tai oliko tapahtunut jotain poikkeavaa. Lisäksi kysyttiin, olivatko mahdollisesti asetetut tavoitteet tulleet saavutetuiksi ja oliko esiin tullut jotain aikaisemmasta poikkeavaa. Haastattelussa käytettyjä kysymyksiä on liitteessä 4. Haastatteluihin käytetty aika vaihteli parista minuutista noin 15 minuuttiin. Haastattelujen aikana esiin tulleita olennaisia kommentteja kirjattiin ylös ja käytettiin havainnointini tuloksien tulkitsemiseen. Haastattelujen materiaalia ei käytetty muutoin kuin tutkimuksen tukena. Sen sijaan tuokioiden aikana tulleita ohjaajien kommentteja on kirjattu ja analysoitu muiden kirjattujen lisähavaintojen yhteydessä.

5.6 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan tehdä eri lähtökohdista; aineistolähtöisesti, teoriasidonnaisesti ja teorialähtöisesti. Aineistolähtöinen analyysi pyrkii kokoamaan aineiston pohjalta teorian eli käytetyt analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja vaan kumpuavat aineistosta itsestään. Teorialähtöinen analyysi on nk. perinteinen analyysimalli, joka nojaa johonkin tunnettuun teoriaan tai ajattelutapaan. Käytetty teoria tuo myös mukanaan tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olevat käsitteet. Monesti testataan jotain olemassa olevaa teoriaa uudessa kontekstissa. Teorialähtöisessä analyysissä päättelyn logiikkaa yhdistetään deduktiiviseen päättelyyn eli teoriaosa tuo tutkimukseen jo mukanaan kategoriat, joihin sitten saatua aineistoa verrataan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-99.)

Sisällönanalyysissä aineistoa tutkitaan ja analysoidaan niin, että siitä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja ja niistä pyritään rakentamaan kokonaisuuksia ja teemoja. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa käydään läpi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla lähes mitä ja millaisia vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluja, puheita ja keskusteluja. Sisällönanalyysillä tähdätään siihen, että tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä saadaan tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.)

Sisällönanalyysin ohella puhutaan joskus myös sisällön erittelystä. Tällä tarkoitetaan Tuomen ja Sarajärven (2009, 107-108) mukaan kvantitatiivista dokumenttien sisällön analyysia. Tutkimusongelmasta riippuen voidaan esimerkiksi laskea kuinka usein tietyt sanat tai sanonnat esiintyvät tutkituissa asiakirjoissa. Sisällönanalyysista sen sijaan puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. Sisällönanalyysilla voidaan siis tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. Sisällönanalyysissä tuotetaan esimerkiksi sanallisesti kuvatusta aineistosta määrällisiä tuloksia. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissa aineisto

ensin jaetaan pienempiin osiin, tämän jälkeen se käsitteellistetään ja lopuksi koostetaan uudeksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-116.)

Tämän tutkimuksen kvalitatiivinen aineisto eli havainnointikäyntien käsin kirjatut merkinnät tuokioista sekä havainnointien yhteydessä haastatteluosuuksien materiaali on käsitelty sisälön analyysin periaatteita noudattaen. Kvantitatiivisen tutkimuksen analyysi ja aineiston käsittely tehdään tilasto-ohjelmalla. Tämän opinnäytetyön tilasto-ohjelmalla käytettiin SPSS:ää.

Kvantitatiivisen materiaalin käsittelyyn ja SPSS-tilasto-ohjelman prosessiin kuuluu muuttujien määrittely ja tietojen syöttö. Arvojen vaihtoväli kertoo, jos syötetyissä tiedoissa on huomattavia virheitä. Analyysin edetessä määritellään esimerkiksi summa- ja keskiarvomuuttujat sekä mietitään, missä muodossa eri muuttujat esitetään ja tarvitaanko laskea tunnuslukuja. Kahden muuttujan välistä riippuvuutta voidaan selvittää Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Se mittaa lineaarisen riippuvuuden voimakkuutta välimatka- ja suhteasteikon tasoisille muuttujille. Korrelaatiokerroin vaihtelee -1:n ja 1:n välillä. 0 arvo tarkoittaa, että lineaarista riippuvuutta ei ole. Jos kerroin on lähellä +1, toisen muuttujan kasvaessa toinenkin kasvaa eli korrelaatio on positiivinen. Jos kerroin lähenee -1:tä toisen muuttujan kasvaessa, toisen arvo pienenee. Voimakas korrelaatio ei tosin ole tae syy-seuraussuhteesta. (Heikkilä 2008, 90-91, 143-147, 194-195.)

5.7 Havainnointilomakkeiden tulosten käsittely

Havainnointilomakkeiden tulosten käsittely tehtiin Excel-laskentaohjelmalla. Lomakkeiden syöttämistä varten rakennettiin tätä tutkimusta varten taulukko, johon syötettiin havainnointitiedot eli asiakkaiden toiminta kullakin ajanhetkellä Sävelsirkku-tuokion aikana. Havainnointilomakkeissa kunkin asiakkaan kohdalla on tietyllä ajankohdalla merkintä siitä, onko hän osallistunut tarjottuun toimintaan, ollut vuorovaikutuksessa, tehnyt jotain omaehtoista, vain ollut, toiminut hoitajan avustuksella tai vain ollut. Nämä tiedot syötettiin rakennettuun Excel-tilaukukseen siten, että ensin kirjattiin kaikki tulokset täysin vastaavasti kuin havainnointilomakkeisiin oli kirjattu. Näiden tietojen perusteella taulukon avulla laskettiin, kuinka monen erilaiseen ohjelmaan asiakas osallistui. Lisäksi laskentataulukkoon määriteltiin mitä toimintakyvyn osa-aluetta kukin ohjelma edusti, jonka jälkeen merkittiin erikseen, minkä ohjelmien aikana asiakas oli ollut aktiivinen. Taulukkoon merkittiin myös, oliko asiakas tuokion aikana vuorovaikutuksessa ja missä kohdassa tuokiota, jos oli. Lisäksi havainnointiin osallistuiko asiakas muulla tavoin kuin suullisella vuorovaikutuksella, kuten toiminnalla, esimerkiksi jumpaamalla mukana tai laulamalla. Nämä kirjattiin erikseen myös laskentataulukkoon. Esimerkki laskentataulukon sisällöstä laskentoiheen kuvassa 6. Näiden tietojen perusteella on laskettu

prosenttiosuuksia siitä, kuinka moni asiakas osallistui tarjottuun toimintaan ja saatiin lisäksi selville eri tyyppisten ohjelmien osallistumismääriä.

ohjelman aihe	naistenpäivän kertomus / reseptiltä	Kaiken takana on nainen / musiikki	keskustelua tarinaan ja musiikkiin liittyen	Suomalai set naiset unelmoiv at	keskustelua	Asiakas puhui ohjaajan tai toisten asiakkaiden kanssa tuokion kuluessa	Asiakkailta esiintyi vuorovaikutusta tuokion aikana Asiakas osallistui selvästi johonkin ohjelmaan (vuorovaikutusta välittämään kahdessa eri tyyppisessä	Asiakas jumpasi mukana	Asiakas reagoi musiikkia sisältäviin ohjelmiin	Asiakas reagoi tietovisoihin sisältäviin ohjelmiin	Kuinka moneen erityyppiseen ohjelmaan asiakas osallistui	kuinka monessa ohjelmassa asiakas oli paikalla			
asiakas /aika	5 min	10 min	15 min	20 min	25 min										
1	m	o	o	t/o	t/o		x				3	6	50 %		
2	o/t	v	t/v	t/o	t/o	x	x			x	4	6	67 %		
3	o/t	v	t/v	t/v	v	x	x	x		x	3	6	50 %		
4	o/t	o	t/v	t/v	v	x	x	x		x	4	6	67 %		
5	o/t	v	o	v	v	x	x	x		x	5	6	83 %		

Kuva 6 Havaintolomakkeiden käsittelyyn käytetty Excel-taulukko

5.8 Havainnointien yhteydessä tehtyjen kirjausten käsittely sisällönanalyysillä

Havainnointien yhteydessä tehdyt kirjaukset analysoitiin kvalitatiivista sisällönanalyysia käyttäen, joka on perusanalyysimenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91).

Tässä tutkimuksessa analyysimenetelmäksi valikoitui luokittelu, joka on yksi yksinkertaisimmista aineiston järjestämisen muodoista. Sitä voidaan pitää kvantitatiivisena analyysinä sisällön teemoin. Aineistosta määritellään luokkia ja lasketaan kuinka monta kertaa kukin luokka esiintyy aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

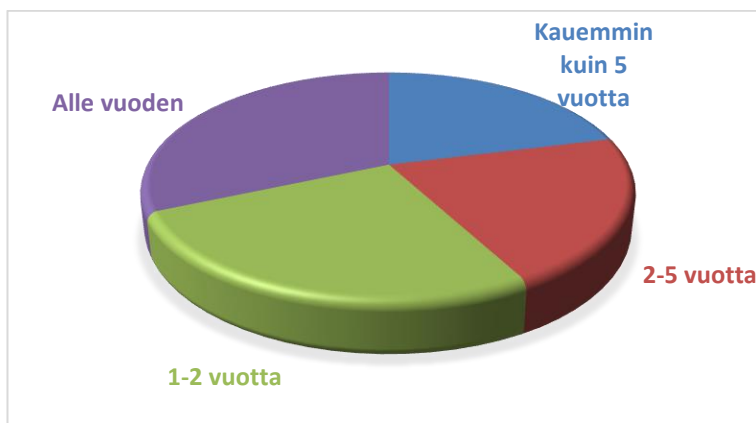
Havainnointien kirjaukset luokiteltiin eri osallisuutta tukevien seikkojen mukaan. Esimerkiksi keskustelua ja sen käynnistymistä ja sitä kautta asiakkaiden omien tarinoiden kertomista toivat esille niin musiikin kuuntelu, äänimaiset, tarinat kuin mielikuvajumppatkin. Tällaisiin ohjelmiin liittyvät kommentit on tällöin merkitty sekä vuorovaikutusta tukevaksi, että mahdollisuudeksi tuoda oma tarina muille jaettavaksi. Tämän analyysin apuna käytettiin myös Excel-taulukkoa, johon on kirjattu ensin kaikki havaintojen aikana esiin tulleet kirjatut tarkennukset, tilanteet ja asiakkaiden mahdolliset kommentit. Tämän jälkeen on analysoitu jokainen yksittäinen kirjaus ja luokiteltu ne sen mukaan, mihin ohjelmatyyppiin ne liittyivät ja sen mukaan, mitä mahdollista osallisuuden ilmentymää ne edustivat. Kuvassa 6 on esimerkkinä yhden kirjatun kommentin analyysi.

tyen. Kyselyn tutkimukset on raportoitu ensin, koska ne tuovat esille myös yleistä tietoa Sävelsirkusta ja sen käytöstä. Havainnointikäyntien ja teemahaastattelun tulokset on raportoitu yhdessä, koska ne täydentävät ja tarkentavat toisiaan.

6.1 Kyselylomakkeen vastauksista saadut tulokset

Sentinan asiakaskirjeen mukana lähetetty kyselyn perusteella saatiin tietoa asiakkaiden tavasta käyttää Sävelsirkkua. Kyselyyn vastasi 19 henkilöä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tulokset kertovat 19 eri toimipaikan, hoivakodin tai päivätoiminnan keskuksen, tavasta käyttää Sävelsirkkua.

Taustakysymyksistä tähän tutkimukseen analysoitiin kysymys, jossa tiedusteltiin, oliko käyttäjä saanut koulutuksen Sävelsirkun käyttöön. Lähes kaikki vastaajista eli 93 prosenttia olivat saaneet koulutuksen Sävelsirkun käyttöön. Tämän lisäksi taustatiedoista otettiin käyttöön tieto, kuinka kauan Sävelsirkku on ollut toimipaikassa käytössä. Sävelsirkku oli ollut käytössä vastaajien toimipaikoissa noin 42 prosentilla kaksi vuotta tai kauemmin, 26 prosentilla 1-2 vuotta ja alle vuoden noin 31 prosentilla. Lisäksi tiedusteltiin, millaisena käyttäjät kokevat Sävelsirkun käytön. Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat Sävelsirkun käytön helpoksi.



Kuva 8 Kuinka kauan Sävelsirkku on ollut käytössä vastauksia antaneiden henkilöiden toimipaikoissa.

Sävelsirkun sisällöstä käyttäjät olivat löytäneet parhaiten musiikin, liikuntaan liittyvät ohjelmat, tietovisat sekä tarinat. Yli 90 prosenttia kyselyyn vastaajista kertoi käyttävänsä Sävelsirkun sisällöstä musiikkia ja lähes 90 prosenttia heistä oli löytänyt Sävelsirkun liikuntaohjelmat ja tietovisat. Myös muita Sävelsirkun sisältöjä on käytetty, mutta ei yhtä laajasti. Kuvassa 9 voidaan nähdä eri sisältöjen käyttöä ja se kertoo vastauksen kysymykseen, jossa tiedusteltiin mitä sisältöjä käyttäjät ovat käyttäneet Sävelsirkku-tuokioiden aikana. Tämän kysymyksen tarkoituksena oli toisaalta selvittää, ovatko käyttäjät löytäneet Sävelsirkun sisällön monipuolisuuden. Tässä yhteydessä monipuolisuus kertoo myös siitä, että asiakkaille on tarjottu paljon vaihtoehtoja, joka on osallisuuden tukemisen kulmakiviä.



Kuva 9 Sävelsirkun sisällön käyttö. Prosenttiosuudet kertovat niiden asiakaskyselyyn vastanneiden asiakkaiden määrän, jotka käyttävät kutakin Sävelsirkun ohjelmajajia.

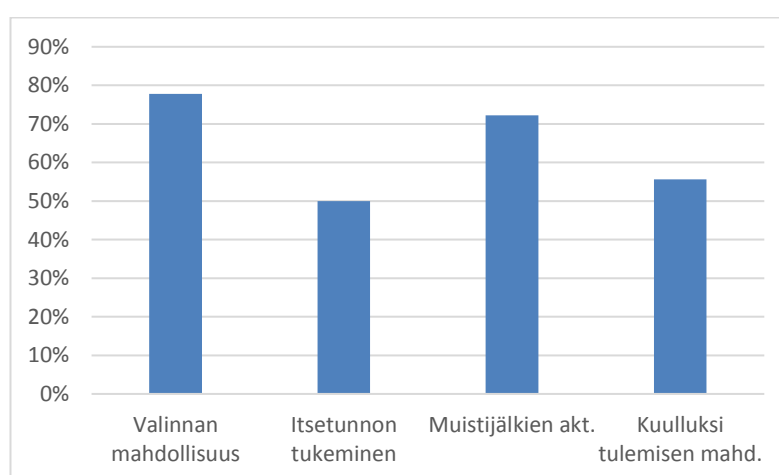
6.2 Sävelsirkun käyttäjien näkemys Sävelsirkun vaikutuksista asiakkaisiin

Monet kysymyslomakkeen kysymyksistä viittasivat suoraan jonkin toimintakyvyn osa-alueen aktivoitumiseen. Näin ollen näiden vastausten sisältö kertoo osaltaan myös Sävelsirkun mahdollisuuksista toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemisessa. Toimintakyvyn osa-alueiden aktivoitumista tiedusteltiin niillä kysymyksillä, joissa viitataan vireystilaan, fyysiseen aktiivisuuteen, motoriseen levottomuuteen tai esimerkiksi keskustelun herättämiseen tai ei-sanalliseen kommunikaatioon.

Kysymyslomakkeeseen vastanneista lähes kaikki kirjasivat havainneensa Sävelsirkun vaikuttavan positiivisesti asiakkaiden vireystilaan ja näistä lähes 50 prosenttia oli sitä mieltä, että vaikutusta vireystilaan on havaittavaa tai merkittävää. Myös lähes 90 prosenttia oli sitä mieltä, että Sävelsirkun käyttö onnistui herättämään keskustelua usein tai aina tuokioiden aikana. Puolet vastaajista raportoi liikeratojen parantuneen Sävelsirkun käytön myötä ja reilut 63 prosenttia ilmoitti motorisen levottomuuden vähentyneen. Sävelsirkun käytöllä oli selkeä vaikutus mielialan parantumiseen, koska noin 60 prosenttia vastaajista ilmoitti vaikutuksen olevan vähintään havaittavaa ja yhteensä noin 90 prosentin mielestä sillä oli vaikutusta vähintään jonkin verran. Sävelsirkun käytöllä nähtiin positiivisia vaikutuksia myös ei-sanallisen kommunikaation määrän lisääntymiseen sekä yhteisen toiminnan määrän lisääntymiseen. Käyttäjistä reilut 44 prosenttia oli sitä mieltä, että ei-sanallinen kommunikaatio oli lisääntynyt vähintäänkin hieman. Yhteisen toiminnan määrää Sävelsirkun käyttö oli puolestaan lisännyt havaittavasti yli 83 prosentin mielestä.

Kyselytutkimuksessa tiedusteltiin myös osallisuuteen liittyviä seikkoja. Kysyttäessä lisääkö Sävelsirkun käyttö mielestäsi asiakkaan mahdollisuuksia osallisuuteen, kuten arvostuksen tunteen saamiseen sellaisena kuin on, noin 16 prosenttia vastasi kyllä, merkittävästi. Vastaajista 47 prosenttia piti asiakkaan osallisuuden mahdollisuuksien lisääntyneen havaittavasti ja tämän lisäksi 21 prosentin mielestä sitä oli tapahtunut, mutta melko vähän. Kysymys, jossa tiedusteltiin, lisääkö Sävelsirkku mielestäsi asiakkaan mahdollisuuksia kokea itsensä tasavertaisena muiden joukossa, vastaajista 63 prosenttia koki, että Sävelsirkku lisää sitä jonkin verran, 11 prosenttia sanoi sen lisäävän sitä havaittavasti ja 21 prosentin mielestä merkittävästi. Kysymykseen lisääkö mielestäsi Sävelsirkun käyttö asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan päivän kulkuaan, kokivat vastaajista 60 prosenttia että kyllä, mutta melko vähän. Kyllä, havaittavasti tähän kysymykseen vastasi 16 prosenttia, kun taas 21 prosentin mielestä sillä ei ole vaikutusta. Kyselylomakkeessa tiedusteltiin myös lisääkö mielestäsi Sävelsirkun käyttö asiakkaan mahdollisuuksia oman asiantuntemuksen näyttämiseen? Vastausvaihtoehdon kyllä, merkittävästi oli valinnut 11 prosenttia vastaajista, kyllä, havaittavasti vastasi 42 prosenttia vastaajista ja vähäisen vaikutuksen oli huomannut 16 prosenttia vastaajista.

Kuvassa 7 on koottuna vastaukset kysymykseen, jossa tiedusteltiin mihin käyttäjä voi mielestään vaikuttaa Sävelsirkun käytöllä. Kysymykseen oli valmiit vaihtoehdot, joiden teemat näkyvät myös kuvassa 7 ja vastaajilla oli mahdollista valita useita annetuista vaihtoehdoista. Tuloksista voidaan nähdä, että lähes 80 prosenttia vastaajista kokee, että Sävelsirkun avulla voi luoda valinnan mahdollisuuden tilanteita ja reilun 70 prosentin mielestä sen avulla on mahdollista aktivoida muistijälkiä. Puolet vastaajista näkee, että Sävelsirkun avulla on mahdollista tukea myös itsetuntoa sekä antaa kuulluksi tulemisen mahdollisuuksia.



Kuva 10 Sävelsirkun osallisuutta lisääviä seikkoja. Prosenttiosuudet kertovat osuuden asiakas-kyselyyn vastanneista, joiden mielestä kyseinen seikka toteutuu Sävelsirkun käytön myötä.

Kysymyslomakkeeseen tulleiden vastausten analysoinnin perusteella on mahdollista sanoa, että Sävelsirkun käyttäjät kokevat Sävelsirkku-menetelmän osallisuutta tukevaksi työvälineeksi. Tulokset ovat vastaavia niiden aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa on tutkittu Sävelsirkkua liittyen toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemisen mahdollisuuksiin (vrt. North 2002, Saarela 1999, Mielonen 2016).

6.3 Havainnointia tukevien haastatteluiden anti

Tuokioiden yhteydessä tehtyjen ohjaajien haastattelujen tarkoituksena oli selvittää tuokioiden tavoitteita ja tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi haluttiin saada vertailukohta havainnointijan tekemiin huomioihin ja tietoa havainnointijan läsnäolon vaikutuksesta tuokion kulkuun. Kaikilla kerroilla ei ollut mahdollista tehdä haastattelua ja ne kerrat, joissa havainnoija oli lisäksi ohjaajan roolissa, on jätetty vähemmälle huomiolle.

Havainnointijan roolini koettiin tuokiossa varsin luontevaksi sen perusteella, että muunlaista palautetta ei tullut.

Haastattelut antoivat jonkin verran tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja heidän syystään olla hoivakodissa tai päivätoiminnan paikassa. Tämä varmisti, että havainnointitiedon tehtiin sen asiakasryhmän kanssa, johon tutkimuksen oli tarkoitus kohdistua eli asiakkaiden pääasiallisen hoidon tarve johtuu muistisairauksista ja niiden aiheuttamista toimintakyvyn alenemista.

Tavoitteita kysellessäni kävi selväksi, että ohjaajat valitsivat sisältöä monestikin juuri asiakkaiden tuntemisen perusteella, joka on samalla yksilöllisyyden huomioimista ja omalta osaltaan osallisuuden toteuttamista. Monet ohjaajat tiesivät esimerkiksi minkälaisesta musiikista ryhmä tai jotkin yksilöt pitävät, ja pyrkivät osaltaan tekemään valintoja sen perusteella.

Haastatteluilla havainnointien jälkeen tiedusteltiin, oliko Sävelsirkku-tuokio ollut tyypillinen tai oliko siinä tapahtunut jotain aikaisemmasta poikkeavaa? Samoin tiedusteltiin, olivatko mahdolliset suunnitelmat toteutuneet ja millä tavoin. Tämän lisäksi kiinnosti, olivat asiakkaat käyttäytyneet niin kuin aiemminkin tai tuliko tässä havainnointikerrassa jotain erilaista esille. Haastateltujen vastausten perusteella Sävelsirkku-tuokiot olivat varsin tyypillisiä ja sujuivat odotetun kaltaisesti. Asiakkaat olivat myös olleet omia itsejään, joten sain kaiken kaikkiaan sellaisen kuvan, että tuokiot olivat pääasiallisesti olleet onnistuneita.

6.4 Osallisuuden tukemisen mahdollisuudet tutkijan silmin -havainnointilomakkeiden sekä kirjattujen kommenttien tulokset

Havainnointilomakkeista laskettujen tulosten mukaan Sävelsirkku-tuokioihin osallistuneista 107 henkilöstä 79 prosenttia aktivoitui Sävelsirkun ohjelmatarjonnan myötä. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas osallistui vähintään yhteen ohjelmaan tuokion aikana ja aktivoituminen näkyi joko vuorovaikutuksena tai muuna toimintana, kuten mukana jumppaamisena, laulamisenä

tai esimerkiksi äänestämisenä tai pisteiden antamisena. Asiakkaista 63 prosenttia osallistui vähintään kahteen eri tyyppiseen ohjelmaan eli esimerkiksi jumppaan ja musiikin myötä syntyneeseen keskusteluun tai esimerkiksi tietovisaan ja mielikuvajumppaan.

Yksittäisiä asiakkaita tarkastellessa joukkoon mahtuu niin niitä, jotka osallistuivat aktiivisesti kaikkeen tuokioiden aikana tapahtuneeseen toimintaan sekä niitä, jotka olivat paikalla, mutta joiden ei voi sanoa havaittavasti osallistuneen tai aktivoituneen. Lähes kaikkiin ohjelmiin tuokioiden asiakana osallistui 40 prosenttia. Tässä tuloksessa on kuitenkin hyvä huomioida, että tästä luvusta on mukana parempikuntoisia päivätoimintaan osallistuneita asiakkaita, joita oli noin neljäsosa koko asiakasmäärästä. Asiakkaita, joiden osallistuminen ei ollut havainnoinnissa näkyvää oli 7,5 prosenttia. Oli myös useita sellaisia asiakkaita, jotka reagoivat vain yhteen ohjelma-tyyppiin. Ohjelma saattoi tässä tapauksessa olla mitä tahansa kategorialla edustava, joka vain sattui innostamaan juuri tätä asiakasta. Jossain määrin huomattavaa lienee, että havainnointien aikana ei kuitenkaan kertaakaan asiakas poistunut paikalta tai osoittanut levottomuutta tai tyytymättömyyttä paikalla olemisesta. Keskimäärin yksi asiakas osallistui 70 prosenttiin tuokion aikana läpikäydyistä ohjelmista. Toisin sanoen, jos tuokion aikana oli neljää eri tyyppistä ohjelmaa, tietovisoja, jumppaa, musiikkia ja tarinoiden kuuntelua, yksi yksittäinen asiakas osallistui näistä keskimäärin kolmeen.

Fyysisesti aktivoiviin ohjelmiin eli jumppaan tai mielikuvajumppaan osallistui 59 prosenttia asiakkaista. Kirjasin useita kommentteja liittyen mielikuvajumppaan ja siihen, kuinka jumpan mukana kulkeva tarina oli kullekin yksilöllinen ja omansa kaltainen. Mielikuvajumppa herätti paljon keskustelua jälkeensä. Yhden tuokion aikana kuunneltiin saunan lämmitykseen liittyvää jumppaa, joka herätti keskustelua eri saunoista, niiden hyvistä ja huonoista puolista ja kunkin kotipaikalla olleista saunoista ja saunomiseen liittyvistä tavoista. Moni asiakas kertoi näissä yhteyksissä omia kokemuksiaan ja saivat samalla asiantuntijaroolia kertoessaan juuri omaa näkemystään ja tarinaansa. Eräs asiakas, joka ei muutoin ollut osallistunut ohjelmaan, tokaisi mielikuvajumpan päätteeksi, että ”Missä se pyyhe on, jotta voin lähteä sinne saunaan, kun se on kerran lämmitetty.”

Toinen huomionarvoinen asia mielikuvajumppaan liittyen on se, että kun verrataan asiakkaiden osallistumista jumppaan, jossa sanallisesti ohjeistettiin käden tai jalan ojentamista, oli heidän haasteellisempaa seurata, mitä jumpassa tulisi tehdä. Sen sijaan edellistä esimerkkiä käyttäen ”halkojen laittaminen saunan pesään vuorokäsin” kävi luonnollisemmin. Oman osuutensa teki toki ohjaajan osuus ja varsinkin jumpan ja muidenkin fyysistä toimintaa edellyttävien ohjelmien osalta ohjaajan näyttämä esimerkki oli ensiarvoisen tärkeää ohjeiden ymmärtämisen kannalta.

Musiikki, kuullun musiikin aiheesta keskustelu tai musiikin kommentointi (levyraati) innosti 66 prosenttia asiakkaista osallistumaan mukaan toimintaan. Johonkin tiettyyn ajankohtaan liittynyt musiikki tai musiikin aihe herättivät kaikissa havainnointipaikoissa varsin monipuolisia ja hedelmällisiä keskusteluja. Myös taitavat ohjaajat ottivat kiinni heränneistä tunteista ja tunnelmista ja virittivät niiden avulla keskustelua. Laulujen esittäjät olivat myös suosittu puheenaihe ja toivat esille useita tarinoita joko laulajista henkilöinä tai asiakkaiden jostain tietystä elämäntilanteesta, johon laulaja tai laulu itsessään liittyi. Eräällä havainnointikerralla kuultiin esimerkiksi kaunis tarina erään asiakkaan ja Olavi Virran kohtaamisesta liikennevaaloissa, joka oli mitä ilmeisimmin ollut merkittävä tapahtuma ja edelleen muistona vaalittu. Toinen tunteita herättänyt henkilö oli Tauno Palo, jonka musiikki kappaleen kuuntelemisen jälkeen tunnelmat kävivät heinäladoista ja heinäpelloilta vanhan ajan tanssilavoille.

Tietovisat puolestaan aktivoivat 44 prosenttia asiakkaista tuumimaan ja arvailemaan oikeita vastauksia. Helpoimmin osallistuttiin ja annettiin vastauksia sellaisiin kysymyksiin, joihin oli mahdollista arvata joko valmiista vaihtoehdoista tai esimerkiksi jokin päivämäärä tai luku. Tässäkin ohjaaja teki parhaimmillaan siten, että hän kyseli jokaiselta vuorollaan ja toisti tarpeen mukaan kysymystä. Tietovisat näyttäytyivät tässä tutkimuksessa eniten onnistumisen kokemuksia tuovana elementtinä. Esimerkiksi sananlaskuihin liittyvät arvoitukset saivat asiakkaat tapailemaan tuttuja riimejä ja jopa hieman kinastelemaan keskenään, kuinka sananlasku jatkuu. Selkeitä onnistumisen kokemuksia ja oivalluksia oli havaittavissa, kun sananlasku lopulta muistui mieleen. Kaikilla havaintokerroilla löytyi yksi tai useampi asiakas, jotka innostuivat tietovisojen aikana aktiivisimpaan toimintaan. Tietovisat saivat aikaan joissakin ryhmissä myös sosiaalista kanssakäymistä, kun vieruskaverin kanssa pohdittiin oikeaa vastausta.

Muut ääniohjelmat, kuten äänimaisemat ja tarinat, saivat jokaisessa ryhmässä keskustelua aikaiseksi. Yleisesti voi sanoa, että kaiken tyyppiset ohjelmat, niin jumppa kuin tietovisakin, saivat aikaan keskustelua ja vuorovaikutusta. Havainnointien aikana käsin kirjattuja kommentteja oli kaiken kaikkiaan 45 kappaletta, joista 51 prosenttia käsitteli keskusteluun ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä asioita. Oman tarinan, mielipiteen tai kokemuksen kerontaa kosketteli 42 prosenttia kommentteista. Äänimaisema, jossa kuunneltiin kesäisen niityn ääniä, on hieno esimerkki siitä, kuinka jokaisella oli jotain sanottavaa, koska jokaisen omaan mieleen piirtynyt maisema oli aivan yhtä oikein ja yhtä arvokas kuin kenen tahansa muun. Lisäksi äänimaisemien vertailu keskenään loi selkeän sosiaalisen vuorovaikutuksen hetken, jossa kuunneltiin mitä toinen kertoi, vastattiin ja vertailtiin, mitä kenenkin maisemasta löytyi. Saman tyyllisen reaktion sai aikaan rentoutusohjelma, jonka kuluessa kuuntelijaa pyydetään menemään siihen omaan mielimaisemaansa ja kuvittelemaan, mitä siellä näkyy. Oli hienoa saada olla kuuntelemassa, kuinka asiakkaat kertoivat kukin omasta rauhallisesta paikastaan, joka saattoi olla ”oman takapihan keinu”, ”se luminen tunturin laki”, ”mökki Päijänteen rannalla” tai ”se lähimetsä, missä oli aina keväisin valtavasti valkovuokkoja”.

Tarinat, vanhat uutissähkeet ja muut jutut, joita on Sävelsirkussa, olivat varmoja keskustelun herättäjiä ja mahdollisuuksia antaa asiakkaille toimia asiantuntijoina ja kertoa omakohtaisia asioita. Tarina Stockmannin tavaratalosta aikaansai pitkän keskustelun ja kokemusten vertailun muun muassa Stockmannin tavaratalon jouluikkunasta. Hienoa oli myös kuulla naisten päivän aiheeseen liittyneet Sävelsirkusta kyseisenä päivänä löytyneet aiheet, jotka palauttivat mielet naisten erilaisiin työtehtäviin ja henkilökohtaisiin työuriin. Joku kertoi kuinka ”maitotilit” olivat ikään kuin naisten käsissä ollutta rahaa, josta sitten säästettiin ja tehtiin itselle hankintoja, johon ohjaajakin tokaisi, että ”nyt tuli minullekin paljon uutta tietoa”.

Useaan havainnoituun tuokioon kuului lisäksi valinnan mahdollisuuden tarjoamista asiakkaille. Käytännössä se tarkoitti ohjelmasisällön valitsemista eri ohjaajan antamista vaihtoehtoista tai vapaasti ehdottamalla.

Taulukkoon 5 on kerätty eri havaintokäyntien aikana havaittuja osallisuuden ilmiöitä. Tämä taulukko yhdistää aikaisemmin teoriaosasta kerätyt kirjallisuudesta kootut osallisuuden ilmentymisen muodot sekä varsinaisissa tuokioissa esiin tulleet tilanteet, jotka on kirjattu taulukon osioon; Miten näkyi käytännössä.

Havaittua osallisuutta		
Osallisuus teoriassa	Toteutui kyllä / ei	Miten näkyi käytännössä
Asiakas saa mahdollisuuden suorittaa valinnan	kyllä	Tuokion ohjelmasisällön valinnat.
Asiakas saa mahdollisuuden kertoa oman mielipiteensä	kyllä	Ääniohjelmien jälkeen ja ohessa tapahtuneet keskustelut joko spontaanisti tai ohjeistetusti
Asiakas saa onnistumisen kokemuksen	kyllä	Tietovisat
Asiakas pystyy ilmaisemaan tunteitaan tai olotilaansa ei-sanallisesti	kyllä	Musiikin mukana liikehdintä, ”peukuttaminen”, taputukset yms.
Tuokion aikana tapahtuu mielen, tunteiden tai muistojen aktivoitumista	kyllä	Musiikin ja muiden ääniohjelmien aikaansaamat keskustelut
Fyysinen aktiivisuus lisääntyy tuokion aikana	kyllä	Jumpat, mielikuvajumpat,
Asiakas on vuorovaikutuksessa ohjaajan tai toisten asiakkaiden kanssa. Sosiaalinen kanssakäyminen.	kyllä	Tietovisat, jumpat, tarinat, keskustelut
Asiakas saa olla asiantuntijana	kyllä	Eri aihealueiden innostamat keskustelut.
Asiakas saa jakaa oman tarinansa tai kokemuksensa	kyllä	Eri aihealueiden innostamat keskustelut.
Asiakas saa vaikuttaa siihen, kuinka tuokio etenee	kyllä	Tuokion ohjelmasisällön valinnat.
Asiakkaan yksilöllinen mielipide otetaan huomioon	kyllä	Mahdollisuus toivoa musiikkisisältöä.
Kuulluksi tuleminen mahdollisuus	kyllä	Syntyneiden keskustelujen kautta avautuvat mahdollisuudet

Taulukko 5 Osallisuuden näkymien havainnointien aikana

6.5 Ohjaaminen ja ohjaajuuden merkitys Sävelsirkku-tuokioissa

Hyvän hoidon kriteeristö (2016, 25-26) korostaa muistisairasta hoitavan ammattihenkilöstön, läheisten ja yhteiskunnan suhtautumisen suurta merkitystä siihen, kokeeko muistisairas ihminen olevansa osallistuva yhteiskunnan ja hoivapaikan jäsen. Muistisairaana mukana olo omien voimavarojensa ja kiinnostuksen kohteidensa mukaan, on ehdottoman tärkeää, kun suunnitellaan ja tehdään asioita yhdessä. Parhaassa tapauksessa hän voi toimia vaikka taidepiirin, tanssiryhmän tai harrastuskerhon ohjaajana tai osallistujana. (Hyvän hoidon kriteeristö 2016, 25-26.)

Ohjaaminen tuokioissa ei ollut tämän tutkimuksen tarkastelun kohteena, mutta koska havainnointeihin mahtuu usean ohjaajan toiminnan seuraamista, on mahdollista ainakin todeta muutamia Sävelsirkku menetelmän käyttöä tukevaa ja siihen liittyvää seikkaa. Menetelmän ohjelmiin on monin osin kirjattu ohjeita, mistä ohjaaja voi saada lisätukea omaan työhönsä. Ohjaajan toiminta, jossa hän toimii esimerkkinä esimerkiksi jumpaten mukana, oli ohjelman seuraamisen ja tekemisen mielekkyyden kannalta tärkeää. Myös sen avulla, että ohjaaja toisti esimerkiksi tietovisoissa kysymysten vaihtoehtoja, auttoi useampaa asiakasta pysymään mukana ohjelman etenemisessä.

Sävelsirkku ja ohjaaja ovat työpari. Sävelsirkkusta voi toki soittaa ohjelmia ilman paikallaoloa, mutta ohjaajan läsnäolo muun muassa edellä mainittujen seikkojen vuoksi tekee Sävelsirkkusta menetelmän. Hyvä ohjaaja pystyy huomioimaan läsnä olevien asiakkaiden tarvetta saada tukea tai tarvetta saada kuulla jokin asia uudelleen. Ohjaaja voi niin ikään kohdistaa puheenvuoroja keskustelun aikana tai tehdä päätöksen mennä ohjelmassa eteenpäin, jos se ei tunnu sovelialta tai on liian vaikea. Voisi ajatella niin, että ohjaaja on Sävelsirkku-tuokioiden osallisuuden luoja, koska hänen käsissään on monesti Sävelsirkkun sisällöstä tehdyt valinnat ja niiden jatkojalostaminen.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyöhön tehtyjen tutkimusten tulokset tuovat esiin Sävelsirkkun mahdollisuuksia tukea sekä osallisuutta, joka on tämän tutkimuksen keskiössä, mutta myös toimintakykyä. Näitä johtopäätöksiä kirjoitettaessa on tausta-ajatuksena jatkuvasti ollut, että osallisuus ja toimintakyky eivät oikeastaan ole erillinen asia, vaan kulkevat käsi kädessä. Näin ollen tutkimuksessa esiin tulleet osallisuutta tukevat seikat ovat käytännössä aina myös toimintakykyä tukevia seikkoja ja toimintakyvyn osa-alueiden aktivoituminen tukee aina myös osallisuuden syntymistä. Toimintakykyyn liittyen tulokset ovat vastaavia muiden samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Saarela (1999) kirjoittaa esimerkiksi, että Sävelsirkku menetelmä tuo asiak-

kaalle monitahoisia vaikutuksia. Ohjelmista hän mainitsee niiden olevan miellyttävä lisä arkeen, muistelua ja ei-kielellistä vuorovaikutusta stimuloiva ja vuorovaikutusta lisäävä. Pelien avulla on mahdollista harjoituttaa tarkkaavaisuutta ja keskittymistä. Sen lisäksi Saarela (1999) raportoi musiikin ja liikunnan yhteistoiminnan voimakkaasti muistijälkiä aktivoivasta vaikutuksesta ja niiden kyvystä palauttaa mieliin elämyksiä, joka puolestaan mahdollistaa ei kielellistä vuorovaikutusta ja kommunikointia. Saarelan (1999) tutkimuksessa todettiin myös miellyttävän musiikin soittamisella olevan vaikutuksia muistisairaiden ahdistuneisuuden ja siitä aiheutuvan motorisen levottomuuden vähenemisen. (Saarela 1999.)

Sävelsirkku-tuokioissa tehdyt havainnot ovat varsin samankaltaisia Saarelan (1999) tutkimuksen tulosten kanssa. Samoin sekä Saarela (1999) että Mielonen (2016) raportoivat Sävelsirkku-tuokioiden ryhmämuotoisuuden tuovan ryhmään kuuluvuuden tunteen lisääntymistä. Tämä näkyi myös havaintokäynneillä ja on sekä sosiaalisen toimintakyvyn, että osallisuuden tukemista.

Osallisuus on asiakkaan toimintakyvyn, edellytysten ja mahdollisuuksien tunnistamista ja niiden tukemista hänelle parhaalla mahdollisella tavalla. THL:n (2017) osallisuuden määritelmässä yksilölle osallisuus ja osallisena oleminen jäsentyy yleensä tunteena, joka syntyy, kun hän kuuluu ja toimii jossain yhteisössä. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että 79prosentin asiakkaista aktivoitui tuokioiden aikana vähintään yhden Sävelsirkku-ohjelman myötä, jolloin Sävelsirkkun käytön voidaan todeta mahdollistaneen näiden asiakkaiden osallisuutta. Asiakkaan osallisuus näkyi hänen toimimisenaan mukana ryhmässä joko liikkuen tai muulla tavoin vuorovaikuttaen. Koska 79 prosenttia asiakkaista osallistui, vahvistaa osallisuuden toteutumisessa myös yksilöiden tarpeiden huomioimista. Lähes 80 prosenttia asiakkaista koki siis jonkin ohjelmista itseään koskettavaksi tai itselleen sopivaksi ja asiakkaista 63 prosenttia osallistui vähintään kahteen erityyppiseen ohjelmaan. Kommentteina kirjattujen havainnointitulosten mukaan jotakuta asiakasta saattoi kiinnostaa ja innostaa vain yksi tuokion aikana soitettu ohjelma. Ohjaajan haasteet ja mahdollisuudet sisältyvät siihen, kuinka hyvin hän tuntee ohjattavansa. Suuremman ryhmän ollessa kyseessä monipuolisesta Sävelsirkkun sisällön käytöstä lienee asiakkaille eniten hyötyä, jolloin erilaiset asiakkaiden mieltymykset tavoitetaan.

Osallisuuteen kuuluu arvostuksen tunteen saaminen, itsensä kokeminen tasavertaiseksi, luottamus sekä vaikuttamisen mahdollisuudet. Tämän lisäksi jo tunne kuulumisesta osaksi jotain sosiaalista verkkoa on merkittävä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä. (Osallisuus, THL 2017; Kananoja 2017, 94-98.) Sävelsirkkun aiheet loivat useita tilanteita, joissa saattoi havaita samankaltaisia kokemuksia omaavien ihmisten ”yhdistymistä”. Tässä toteutuu tasavertaiseksi kokemisen tunne. Sävelsirkkusta kuunnellut eri aikakausista kertovat säikeet, ajankohtaista aihetta sivuavat tarinat tai esimerkiksi jonkin aiheen ympäriltä tehtyt tietovisa-

kysymykset, saivat aikaiseksi omia kokemuksia vertailevaa keskustelua. Oman tarinan kertomisen voi ajatella edellyttävän tuntemusta siitä, että kyseisessä sosiaalisessa ympäristössä se on turvallista tehdä (Kananoja 2017 94-98). Tämän lisäksi jokainen hetki, kun joku asiakkaista pääsi kertomaan omaa näkemystään ja omaa tarinaansa, toteutti hänen osaltaan joukkoon kuuluvuuden tunnetta.

Vaikuttamisen mahdollisuuksia Sävelsirkku tuokiossa olivat muun muassa ne hetket, kun asiakkaat saivat suorittaa valinnan tulevasta ohjelmasisällöstä.

Jos osallisuutta määritellään Raivion ja Karjalaisen (2013, 12-15) tapaan kolmella ulottuvuudella tai edellytyksellä, jotka ovat riittävä toimeentulo ja hyvinvointi, toiminnallinen osallisuus ja yhteisöihin kuulumisen ja jäsenyyden, toimii Sävelsirkku näistä kaikilla tasolla. Toimintakyvyn ylläpitämisen ja tukemisen mahdollisuudet toteuttavat hyvinvoinnin ja toiminnallisen osallisuuden näkökulmaa, kun taas tuokiot itsessään ovat yhteisöihin kuulumisen ja jäsenyyden tukemista. Jälkimmäinen toteutuu toki missä tahansa viriketoiminnan muodossa, jossa tehdään asioita yhdessä, mutta Sävelsirkussa ne ovat samassa paketissa ja toimivana menetelmänä.

Julkunen (2008, 21) kirjoittaa aidosta dialogista, toiminnan avoimuudesta ja oikeanlaisista asenteista ikäihmisiä kohtaan, joiden hän sanoo olevan avain ikäihmisten osallistumiseen ja osallisuuteen. Sävelsirkun sisällön kyky herättää vuorovaikutusta sekä keskustelua niin ohjaajan kuin asiakkaiden välille kuin myös asiakkaiden itsensä kesken, tulee esiin monessa havainnointituloksessa. Havainnointituloksissa merkintä vuorovaikutuksesta voi tarkoittaa sekä sanallista että ei-sanallista vuorovaikutusta, joten tässä tutkimuksessa ei selviä numeerisesti, kuinka paljon Sävelsirkku kykeni herättämään sanallista vuorovaikutusta ja sitä kautta dialogia. Tämän tutkiminen olisi vaatinut eri tyyppisen tarkkailun lähtökohdan. Havainnointien kirjatuista kommentista kuitenkin 51 prosenttia kosketti keskusteluun ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Oma tarinan tai mielipiteen kerrontaa oli kommentista reilut 40 prosenttia.

Erityisesti voidaan mainita tulosten valossa musiikin monipuoliset mahdollisuudet herättää keskustelua. Musiikki herätti mielipiteitä ja tunteita ja saivat aikaan sosiaalista vuorovaikutusta. Tämä tulos on yhdenmukainen Muistaakseni laulan-tutkimuksen (2011) mukaan, jossa todettiin musiikin parantavan mielialaa, piristävän ja stimuloivan muistelua ja myös edistävän kommunikointia muistisairaana kanssa (Numminen ym. 2011). Musiikki oli myös yksi parhaiten löydettyistä Sävelsirkun sisällöistä asiakaskyselyn tulosten perusteella.

Julkunen (2008, 21) sanoo myös, että jos ikäihmiset nähdään yhteiskunnan voimavaroina ja heille annetaan heille kuuluva asema yhteiskunnan kehitystyössä, toteutuu myös osallisuuden ja yksilöllisen voimaantumisen ilmiöt. Tutkimusten mukaan osallistumisen kyky ja halu kasvaa

ja kehittyä, kun ikääntynyt kokee tulleen kuulluksi ja tuntee, että hänen mielipiteitään arvostetaan. (Julkunen 2008, 21.) Asiantuntijuuden antaminen näkyi tässä tutkimuksessa esimerkiksi niissä hetkissä, jolloin vanhemman polven edustaja pääsi kertomaan oman nuoruutensa ja työikänsä historiasta sellaisia seikkoja, joita ei esimerkiksi ohjaajalla nuoremman polven edustajana ollut tietoa. Tässä tuli konkreettisesti tunne, kuinka paljon elämäkokemusta ja tietoa ihmisen arkielämän kysymyksistä heillä on.

Muistisairaahan osallisuus ja sen mahdollistaminen ovat sairauden edetessä monesti niiden ihmisten käsissä, jotka antavat hoitoa ja hoivaa. Hyvän hoidon kriteeristöä (2016, 9-12) on lisätty osallisuuden ilmiöitä; yhteenkuuluvuuden tunne, ei-sanallinen kommunikaatio, mukana oleminen, valintojen tekeminen, oman näkemyksen tai tarinan kertominen. Nämä ovat kaikki osallisuuden mahdollisuuksia, joita muistisairailla on, vaikka sairaus olisi edennyt pitkällekin. Muistisairaahan ihmisen arki voi olla hyvinkin aktiivista sisältäen niin liikuntaa, kuin tasapainoharjoitteita sekä mielen virkeyttä muutoin ylläpitävää ohjelmaa. (Hyvän hoidon kriteeristö 2016, 25-26.). Havainnointien kirjattujen kommenttien analyysi sekä kyselylomakkeen tulokset, joista kuuluu Sävelsirkkuä käyttävien henkilöiden ääni osoittavat, että yllä mainitut osallisuuden ilmiöt ovat esillä Sävelsirkku-tuokioissa. Puolet Sävelsirkkun käyttäjistä koki, että menetelmän avulla voi tukea asiakkaiden itsetuntoa. Sävelsirkkun käyttäjistä 55 prosentin pystyi tarjoamaan kuulluksi tuleamisen mahdollisuuksia asiakkailleen ja lähes 80prosentin koki, että menetelmän avulla on mahdollista antaa valinnan mahdollisuuksia. Myös taulukon 5, jonka tuloksesta käy ilmi, että kaikki teoriasta kerätyt osallisuuden ilmiöt toteutuivat Sävelsirkku-tuokioiden aikana, osoittavat osallisuuden antamisen mahdollisuuksia. Näiden tulosten tukemana on mahdollista sanoa, että Sävelsirkkun avulla on mahdollista tukea muistisairaiden osallisuutta.

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää, tukeeko Sävelsirkku osallisuuden mahdollistamista muistisairailla. Niin ikään tavoitteenani oli selvittää, näkyykö Sävelsirkku-tuokioissa osallisuuden viittaavia ilmiöitä ja jos, niin millä tavoin. Tutkimukseni havainnot ja tulokset tukevat Sävelsirkkusta aiemmin tehtyjä tutkimuksia, joissa Sävelsirkkun on todettu olevan toimiva menetelmä ja työkalu toimintakyvyn tukemisessa. Vaikka tutkimukseni ei varsinaisesti keskittynyt toimintakyvyn tukemisen mahdollisuuksien selvittämiseen, ovat havaintoni yhdenmukaisia aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa on todettu eri ääniohjelmien aktivoivan monipuolisesti. Havainnoitujen tuokioiden aikana tavoitettiin sekä fyysisen, henkisen, kognitiivisen kuin sosiaalisenkin toiminnan aktivoitumista. Tämä tapahtui lisäksi kaikki asiakkaiden omien kykyjen ja halun mukaan eli heidän omien voimavarojensa mukaisesti. Tuokioita voisi kuvailla siten, että niissä oli paljon tarjontaa, johon sai osallistua tai olla osallistumatta. Kaikki tavat olla mukana olivat yhtä hyväksyttyjä ja mahdollisia.

Jos osallisuus määritellään siten, että asiakkaalle tarjotaan mielekästä hänen toimintakyvylleen sopivaa ohjelmaa ja toimintaa, toteutuu tämä havainnoimissani Sävelsirkku-tuokiossa.

Etenkin muistisairaiden hoivassa ja hoidossa on otettava huomioon se, ettei asiakas aina ole välttämättä kykenevä kertomaan omia halujaan ja valintojaan. Tällöin on tärkeää, että ohjelmassa on ”jokaiselle jotakin”. Sävelsirkun laaja sisältö mahdollistaa monipuolisen ohjelmatarjonnan, josta havaitusti moni asiakas saattoi löytää omansa, vaikka kaikki tuokion ohjelmat eivät olisi innostaneetkaan. Osallisuuden ajatuksessa korostetaan voimavara- ja lähtöisyyden lisäksi jokaisen asiakkaan oman elämän asiantuntijuuden kunnioittamista. Tämä toteutuu muun muassa siinä, että tarjontaa on paljon, jolloin kullekin löytyy varmasti jotain, joka koskettaa omakohtaisesti. Olennaista on, että laitetta käyttävä ohjaaja joko tuntee asiakkaansa niin hyvin, että osaa etsiä jo sen perusteella asiakasryhmälle sopivia aiheita tai musiikkia. Toinen vaihtoehto on käyttää Sävelsirkun sisältöä monipuolisesti. Monipuoliseen käyttöön ohjaa Sävelsirkun valmiit reseptit, jotka olivat havaintokäynneillä käytössä paikoista vähintään osittain.

8 Pohdinta

Sävelsirkku-menetelmä on selvästi linjassa sen kehityksen kanssa, jonne tulevaisuuden vanhusten ja muistisairaiden hoito ja hoiva ovat matkalla. Tekniikan mahdollisuudet myös hoivatyössä on havaittu moninaisiksi ja fyysisen työn apuvälineiden lisäksi on alkanut yhä useammin esiintyä myös muun kuin fyysisen toimintakyvyn tukemiseen tarkoitettuja menetelmiä ja keinoja. Useimmat ovat varmasti kuulleet robotiikan kokeiluista hoivakodeissa, joissa interaktiivinen terapiarobotti on vaikuttanut muistisairaahan levottomuutta lieventävästi ja erilaisia tunteita stimuloivaksi. Sävelsirkku on menetelmä, jolla kosketetaan kaikkia toimintakyvyn osa-alueita. Samalla se on ohjaajan apuväline, jolta ei ideat lopu, vaan se on päivästä toiseen valmis tuomaan uusia ehdotuksia, mitä juuri tänä päivänä asiakkaiden kanssa voitaisiin tehdä. Tulevaisuudessa, jossa hoitoresurssit ovat varsin rajalliset, mutta hoidon tarve kasvaa, on tilaa valmiiksi ajatelluille ja valmisteluille konsepteille, jotka säästävät ohjaajien aikaa, mutta ovat kuitenkin laadukkaita asiantuntijoiden taustavoimin tehtyjä tuotteita.

Jos ajattelen Sävelsirkkua ohjaajan näkökulmasta ja siitä lähtökohdasta, että olisin päivittäin tilanteessa, jossa minun tulisi keksiä tekemistä asiakkaiden kanssa, ottaisin ilomielin tuekseni Sävelsirkun. Ohjelmien käyttö sellaisenaan on jo tuloksia tuovaa, mutta ohjelmien ympärille on myös helppoa rakentaa keskusteluja tai oheistekemistä. Yksi Sävelsirkun tulevaisuuden kehityksen suunta voisi olla sellainen, jossa ohjaajuutta olisi mahdollista syventää Sävelsirkun avulla. Käytännössä tämä tarkoittaisi esimerkiksi maalaamisen ohjeistamista tietyn musiikin ja sen herättämien tunnetilojen mukaan tai jonkin vanhan taidon, kuten kahvin jauhamisen, uudelleen kokeilua, jos välineitä ja intoa löytyy. Sävelsirkusta voisi siis löytyä enemmän ehdotuksia, mitä asiakkaiden kanssa voisi tehdä niiden ohjelmien kanssa, joita jo siellä on.

Tämä tutkimus tuo esille Sävelsirkku-menetelmän mahdollisuudet osallisuuden tukijana. Kuten aikaisemminkin tutkimuksessa on todettu, ei osallisuuden tukeminen tarvitse olla mitenkään monimutkaista. Ohjaajan herkkyys asiakkaiden tarpeille ja tuntemus heidän toimintakyvystään antavat lähtökohdat, joiden avulla Sävelsirkkusta voi etsiä kulloinkin sopivaa ohjelmaa. Kun tietää asiakkaiden pitävän esimerkiksi 50-luvun musiikista, on heille helppoa tarjota sel-laista. Jos tietää, että joukosta löytyy asiakkaita, joille puutarha on ollut iso osa elämää, löytyy materiaalia myös siitä aloitettavan keskustelun pohjustamiseksi. Jokaiselle juhlapyhälle löytyy omia ohjelmia. Toisin sanoen Sävelsirkku-menetelmän monipuolisuus on avain osallisuuden mahdollistamiselle ja monipuolisuuden ylläpitäminen ja edelleen kehittäminen kuuluu Sentinan asiakaslupaukseen.

Uskoisin, että tulevaisuudessa Sävelsirkku- menetelmä löytää tiensä yhä useampiin hoivakoteihin ja etenkin muistisairaiden hoivaa ja hoitoa tukemaan. Tätä tukee myös kyselytutkimuksen tuloksista havainto, kuinka vastanneista 57 prosentilla Sävelsirkku oli ollut käytössä korkeintaan 2 vuotta eli he olivat verrattain uusia käyttäjiä. Sävelsirkun mahdollisuudet toimia menneiden aikojen arkistona ja tapojen muistuttajana tuo nuoremmallekin hoitajapolvelle arvokkaan esivalmistellun viriketyökalun, josta on helppo löytää vaihtoehtoja. Todennäköisesti myös kilpailu alalla kovenee ja samankaltaisia toimijoita tulee olemaan useita. Tällä hetkellä Sävelsirkkua kehitetään jo kotihoitoon Toimiva Kotihoito Lappiin-hankkeessa ja vastaanotto on ollut jo kehitysvaiheessa varsin positiivista. Ohjaajat, jotka ovat olleet mukana kokeilemassa Sävelsirkkua muun muassa kotona asuvien yksittäisten asiakkaiden kanssa ovat sitä mieltä, että Sävelsirkku voi hyvin käyttää ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitoon. Moni heistä ilmaisi myös halunsa käyttää Sävelsirkkua osana omassa työssään. Useat vastaajista mainitsivat myös Sävelsirkun monipuolisuuden ja helpon käytön, jotka molemmat ovat varmasti tärkeitä edellytyksiä sille, että Sävelsirkun käyttäjäkunta kasvaa. Sävelsirkku menetelmä on edelläkävijä, pilvipalvelu, jolla tuodaan seurattava ja raportoitu menetelmä virike-toiminnan toteuttamiseksi, mieltä ja kehoa kuntouttamaan. Tämän lisäksi Sävelsirkun sydän on täynnä musiikkia, joka on Muistaakseni laulan (2011) tutkimuksen mukaan lääke sekä muistisairaiden mielialaa, että virkeyttä kohentamaan sekä tuomaan iloista ja tarmokasta arkea.

9 Luotettavuustarkastelu ja tutkimuksen eettisyys

Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta ja luotettavuuskysymyksissä keskeisiä käsitteitä ovat reliabiliteetti ja valideetti. Valideetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetilla viitataan tutkimuksen toistettavuuteen. (Tuomi ym. 2009, 136-137; Heikkilä 2008, 186-187.) Koska kyseessä on ensimmäinen tämän kaltainen tutkimus, jota suoritin, jouduin tutkimuksen alkumetreillä varsinkin havain-toja tehdessäni hakemaan havainnoinnin suoritustapaa. Pyrin tätä auttaakseni kertaamaan ennen havainnointikäyntejä ne asiat, joita olin menossa havainnoimaan eli osallisuuteen liit-

tyvät seikat ja niiden mahdolliset esiintymistavat. Nämä kokosin taulukoksi, jota olen käyttänyt sekä tutkimustavasta kerrottaessa, että tulos-osiossa. Tutkimuksen validiteetti toteutuu mielestäni hyvin. Havainnoin ja kirjasin havaintoja käynneilläni ainoastaan Sävelsirkku-tuokioon liittyvistä seikoista, kuten olin ilmoittanut. Sain lisäksi tietoa haastattelujen yhteydessä myös asiakkaiden toimintakyvystä ja tuokioiden tavoitteista, mutta en ole kirjannut tai raportoinut niitä.

Pyrin tekemään havainnointini aina samoista lähtökohdista, mutta koska paikka, ohjaajat ja asiakkaat ja sitä kautta olosuhteet olivat erilaiset joka kerran, uskon, että tässä pystyin tekemään vain parhaani. Tämän kaltaisen tutkimuksen toistettavuus ei liene kuitenkaan pääasia, joten en usko sen tuovan ratkaisevaa virhettä tuloksiin. Tästä näkökulmasta suurimman poikkeaman havainnoiteihin luovat ne kaksi kertaa, jossa toimin itse tuokion ohjaajana, enkä näin ollen kyennyt täysipainoisesti keskittymään havainnointiin. Tämä näkyy enimmäkseen kirjoitettujen havaintojen vähäisempänä määränä. Havainnointilomaketta kykenin täyttämään samoin kuin muillakin kerroilla. Havainnoitavien asiakkaiden määrä vaihteli myös jonkun verran eri kerroilla, mutta koen, että ei ollut suurta merkitystä oliko havainnoitavia asiakkaita pieni tai suurempi määrä, koska havainnointilomakkeen täyttäminen oli niin yksinkertaista ja havainnoinnin aikavälit verrattain pitkiä.

Koska havainnoin melko selkeitä asioita eli selvää osallistumista, liikettä, keskustelua, vuorovaikutusta enkä niinkään tulkinnan varaisia seikkoja, uskoisin tutkimustulosteni tästä näkökulmasta olevan varsin luotettavia. Muutamassa yksittäisessä tapauksessa, kun puhutaan ei-sanallisesta kommunikaatiosta, hain omalle havainnolleni hoitajan/ohjaajan vahvistuksen. Eisanallisen kommunikaation tulkinnan vaikeudesta johtuen voi seurauksena olla kuitenkin se, että en havainnut kaikkia osallisuuden ilmentymiä. Joillekin osallisuus voisi tarkoittaa pelkäämistään viihtymistä paikan päällä ja sitä, että osallistuu tuokioihin mielellään. Toisilla se saattaa tarkoittaa sitä, että he rauhoittuvat, kun tulevat istumaan ja kuuntelemaan ohjelmaa ja olemaan sillä tavoin osana joukkoa. Olisin saattanut voida tulkita tällaisia seikkoja, jos olisin tutkinut samaa asiakasryhmää useamman kerran ja pidemmän aikaa, mutta tässä tutkimuksessa osallisuuden tällainen ilmeneminen ei siis näy.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviontiin ei ole yksiselitteistä ohjeistusta. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseen ja arviointiin on käytössä esimerkiksi triangulaatio, jolla tarkoitetaan erilaisten metodien, tiedon lähteiden, tutkijoiden tai teorioiden yhdistämistä. Luotettavuutta lisäävät myös eri kenttätönn tekniikat ja periaatteet, kuten riittävä aika tutkittaviin tutustumiseen. Kuitenkin on varmistettava riittävän etäällä pysyminen, jotta ei tapahdu liiallista tutkittaviin samaistumista. (Tuomi ym. 2009, 134-149.)

Tässä tutkimuksessa oli useita eri tutkimustapoja ja tutkimuksen tuloksia on verrattu useiden muiden tutkimusten teorioihin ja tuloksiin. Havainnointien aikana on aina mahdollista, että

tutkijan läsnäolo vaikuttaa tapahtumiin, mutta kuten olen aikaisemmin kuvannut, en koe, että läsnäoloni koettiin ainakaan kovin häiritseväksi. On kuitenkin aina mahdollisuus, että jonkun asiakkaan luonnollisena oleminen estyi, koska olin paikalla.

Kun tieteellinen tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, voidaan sitä pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana ja sen tuloksia uskottavina. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia on rehellisyys ja tarkkuus, luotettavien menetelmien käyttö, avoimuus ja vastuullisuus tulosten raportoinnissa, tietoaaineiston vaatimusten mukainen käsittely, asianmukaiset viittaukset sekä asianmukaiset tutkimusluvut. Tämän lisäksi ihmisten tutkimiseen liittyy eettisiä periaatteita, kuten tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuoja. Itsemääräämisoikeuteen sisältyy osallistumisen vapaaehtoisuus sekä osallistumisen perustuminen riittävään tietoon. Tutkittavalla tulee olla mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4-6.)

Olin yhteydessä kaikkiin havainnointipaikkoihin ja kerroin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Lisäksi ennen havainnointien aloitusta ohjaaja kertoi tai antoi minulle mahdollisuuden kertoa asiakkaille, miksi olin paikalla ja mitä tulisin tuokion aikana tekemään. Samalla kerroin, että en kerää kenestäkään mitään henkilökohtaisia tietoja eikä tutkimuksessa julkaista hoivapaikkojen nimiä tai yksityiskohtia, jolloin tuokioihin osallistuneiden asiakkaiden ja ohjaajien yksityisyyden kunnioitus ja tietosuoja toteutuvat. Lomakekysely lähetettiin yhdessä asiakaskirjeen kanssa, jossa selitettiin mihin käyttöön kyselyn tuloksia tullaan käyttämään.

Tutkijan tulee ilmoittaa tulokset kunnioittavasti ja ilman ennakkoasenteita. Tutkijan tulee myös huolehtia, ettei tutkimusjulkaisuista aiheudu tutkimuskohteelle haittaa ja vahinkoa. Kuitenkin vaikka kaikki tulokset eivät olisi tutkimuksenkohteiden kannalta positiivisia, on tutkimuksessa, kun se on huolellisesti ja systemaattisesti j toteutettu, tuotava tulokset julki asiallisesti ja niin kuin ne ovat huomioiden eri näkökulmat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7-8.) Olen noudattanut tutkimuksessani huolellisuutta ja tarkkuutta sekä pitänyt kiinni osallistujien yksityisyyden suojasta. Olen myös säilyttänyt tutkimusmateriaalin huolellisesti ja hävitän sen, kun tämä opinnäytetyö on valmis. Tulokset olen kirjannut niin kuin ne ovat analyysissä ilmenneet ja niiden teorioiden valossa, jotka on valittu tämän tutkimuksen taustatiedoksi.

Pohdin myös omien asenteideni ja aikaisemman Sävelsirkun tuntemukseni vaikutuksia tehtyyn tutkimukseen. En olisi luultavasti lähtenyt tekemään tätä tutkimusta, ellen olisi ollut jo valmiiksi kiinnostunut aiheesta. Taustalla mielipidettä luomassa ovat olleet kymmenen viikkoinen kehittämiseen liittynyt työharjoitteluni Sentinassa, Sosionomikoulutuksen musiikin pedagogiset opinnot ja myös ensimmäinen kymmenenviikkoinen työharjoitteluni hoivakodissa, jonka tavoitteena oli ihmisen kohtaaminen. Totta on, että olin jo työtä aloittaessani suuresti

sitä mieltä, että Sävelsirkku on menetelmänä toimiva vanhusten hoidossa. En kuitenkaan ole tätä mieltä yksin, kuten muutkin tutkimustulokset osoittavat.

Tein mielestäni havainnot rehellisesti. En suureltakaan osalta vaikuttanut valittuihin ohjelmiin, paitsi kahdessa kertomassani tapauksessa, enkä sitä kautta voinut valita esimerkiksi ”mieliohjelmia” tai tehdä muuta sen kaltaista valintaa, joka olisi saanut enemmän reaktioita aikaiseksi. En voinut vaikuttaa asiakkaiden paikalle saapumiseen, saati heidän päivänsä kulkuun ennen tai jälkeen tuokion. Näkisin siis, että tältä osin tutkimus on tehty hyvistä ja rehdeistä lähtökohdista.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksen tekeminen oli erittäin antoisaa ja mielenkiintoista ja uskon, että opinnäyteprosessin läpikäyminen tuo minulle taitoja, joita tulen tarvitsemaan jatkossa työelämässäni. Aikaisempi insinöörikoulutukseni antoi minulle eväitä tulosten analysointiin, mutta kun tutkimuskohteena oli ihmiset, pääsin aivan uudelle alueelle. Olen iloinen ja kiitollinen tästä kokemuksesta.

Lähteet

Aalto, A. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. THL. TOIMIA-suositus 11

Ahtiainen M., Auranne K. 2007. Hyvinvointiteknologian määrittely ja yleisesittely julkaisussa Suhonen L. ja Siikanen T. (toim.) Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveys alalla - hyöty vai haitta.

Eloranta T., Virkki S. Ohjaus hoitotyössä. 2011. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Forder M., 2017. Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen hyödyt. Teoksessa Hallikainen M., Mönkäre R., Nukari T., Forder M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Duodecim, 109.

Forder M., 2017. Muistisairaahan liikkumisen ohjaaminen. Teoksessa Hallikainen M., Mönkäre R., Nukari T., Forder M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Duodecim, 110-112.

Forder M., 2017. Muistisairaiden toimintakyvyn harjoittaminen ryhmässä. Teoksessa Hallikainen M., Mönkäre R., Nukari T., Forder M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Duodecim, 115-117.

Forder M. 2017. Äänen ja kuvan liittäminen liikkeeseen muistisairaahan kuntoutuksessa. Teoksessa Hallikainen M., Mönkäre R., Nukari T., Forder M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Duodecim, 118-120.

Hallikainen M., Mönkäre R., Nukari T., Forder M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Duodecim.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita.

Heikkinen, E., Kauppinen, M., Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim. 3. uudistettu painos

Julkunen, R. 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskäsityksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 15-30.

Jyrkämä, J. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, A., Jyrkämä, J. (toim.), 2001, Lapuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Vastapaino.

Kalliola T. Kurki A., Salmi M., Tamminen-Vesterbacka T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Kirjapaja.

Kananen, J. 2012. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes print.

Kananoja A., Lähteinen M., Marjamäki P., 2017. Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma.

Kananoja, A., Niiranen, V. & Jokiranta, H. 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koponen, H., Juva, K., Hietanen, M. 2015, Oikeudellisen toimintakyvyn arviointi hoitavan lääkärin kannalta. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim.

Koskinen, S., Martelin, T., Sihvonen, A.-P. 2013. Vanheneminen väestötasolla. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim. 3. uudistettu painos

Krokfors Y. 2012. Näkemyksiä ja kokemuksia gerontologisesta sosiaalityöstä sairaalassa. Teoksessa Strömberg-Jakka M., Karttunen T. (toim.) Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisen arkeen. PS-kustannus.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2013:1

Liikanen, H. 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A., Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus.

Lähdesmäki L., Vornanen L., 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Edita.

Mielonen, K. 2016. "Tavoitteena virikkeellinen arki"-Sävelsirkku-äänipalvelu vanhustyöntekijöiden apuvälineenä". Opinnäytetyö. Sosionomikoulutus. Laurea ammattikorkeakoulu.

Myllymäki, S. 2014. Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoitossa. Pro Gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto.

Mönkäre R. 2017. Muistisairaana psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Teoksessa Hallikainen M., Mönkäre R., Nukari T., Forder M. (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Duodecim, 102-103.

North A. Dr. 2002. EU eContent Project, Sound vitamins for the elderly. Final Report

Nukari T., 2017. Muistisairaana sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Teoksessa Hallikainen M., Mönkäre R., Nukari T., Forder M. (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Duodecim, 104-105.

Numminen A., Tervaniemi M., Särkämö T., Laitinen S. 2011. Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Miina Sillanpään säätiö.

Onnismäki J. 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aika, huomiota ja kunnioitusta. Gaudeamus

Paajanen T., Hänninen T., 2017. Muistisairaana kognitiivisen aktivoinnin lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen M., Mönkäre R., Nukari T., Forder M. (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Duodecim, 98.

Paajanen T., Hänninen T., 2017. Kognitiivisen aktivoinnin vaikutus muistisairaana toimintakyvyn. Teoksessa Hallikainen M., Mönkäre R., Nukari T., Forder M. (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Duodecim, 99-100.

Pulkinen S. 2012. Sävelsirkku-konsepti kulttuurisesti suuntautuvan gerontologisen sosiaalityön välineenä. "Isolla porukalla on kivempi laulaa." Diak

Raivio H. Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Taina Era (toim.): Osallisuus - oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156

Saarela, M. 1999. Sävelsirkku. Ääniohjelmat vuorovaikutuksen ja toimintakyvyn ylläpitämisen apuvälineinä vanhustyössä. Vanhustyön keskusliiton raportti nro 3 /1999.

Sainio P, Koskinen S, Sihvonen A-P, ym. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa: Heikkinen E, Jyrkämä J, Rantanen T, toim. Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2013, s. 50-65.

Sitomaniemi T. 2014. Sävelsirkun siivillä Uranuskodin viriketoiminnassa. Opinnäytetyö. HAMK

Sävelsirkku käsikirja. 2017. Koonnut Illman S. Sentina Oy, Klaukkala.

Tapanila T. 2008. MARA-hanke. Sävelsirkku-raportti. Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen E, Jyrkämä J, Rantanen T, toim. Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Tuomi J. Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vehviläinen S. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta 2014. Gaudeamus.

Viramo, P., Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti et al. (toim) Muistisairaudet. Duodecim, Helsinki.

Sähköiset lähteet

(980/2012) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Finlex- Valtion säädöstietopankki. Viitattu 13.10.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Ajankohtaista henkilöasiakkaille. Kela. 4.6.2013.
http://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/muistisairaiden-kuntoutus-hidastaa-toimintakyvyn-heikkenemista. Luettu 15.2.2017.

Clark, M., Davis, A., Fisher, A., Glynn, T. & Jefferies, J. 2008. Transforming services: Changing lives. A Guide for Action. Birmingham: The Centre of Excellence in Interdisciplinary Mental Health The University of Birmingham and research. Saatavana www.muodossa:
http://www.ceimh.bham.ac.uk/documents/transforming_services_changing_lives_web.pdf. Luettu 14.3.2017

Halonen, U. 2011. Hoivaa miten taidat : omaishoitajan arki ja toimijuus, Pro Gradu -tutkielman. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2011070511131>

Hyvän hoidon kriteeristö. 2016.
http://www.muistiliitto.fi/files/3214/7549/6258/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf. Luettu 6.3.2017

Hyvä tieteellinen käytäntö. © Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 28.3.2017.

MIKE. Muistisairaana Ihmisen Koetun Elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työväline. <https://www.innokyla.fi/documents/2084602/dd793dbc-e639-4dce-99fc-18c793e0b0cc>. Luettu 14.3.2017

Mitä toimintakyky on. THL. 4.10.2016. Viitattu 2.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Muistiliitto. viitattu 28.10.2016. <http://www.muistiliitto.fi>

Mäki Outi, Ikäteknologian kokeilut Suomessa, Käkäte -raportteja 1/2011
http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Raportit__pdf/KAKATE_Ikateknologiakokeilut-raportti_kevennetty.pdf

Osallisuus THL. 24.4.2017. Viitattu 29.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Osallisuuden edistäminen. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus#Osallisuudenprosentin20edistprosentinC3prosentinA4minen>. Luettu 14.3.2017

Pirhonen, J. and Pietilä, I. (2016). Active and non-active agents: residents' agency in assisted living. Ageing and Society. Published online: 30 August 2016.
www.dx.doi.org/10.1017/S0144686X1600074X

Psyykkinen toimintakyky. 2015. THL. Toimintakyvyn ulottuvuudet.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Rytty Tuomas, Tuomi Juha, Wikström Barbro, Aktuumi. Viestejä Oulun yliopistosta. Hyvinvointi-teknologia ikääntyvien tueksi, <http://www oulu.fi/aktuumiarkisto/numerot/aktuumi307.pdf> viitattu 8.9.2015

Sufuca. JEDU. Oulaisten ammattiopisto. Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla. viitattu 25.11.2016.

<http://www.sufuca.fi/fi/index.html>

Toimintakyvyn ulottuvuudet. THL. 4.10.2016. Viitattu 14.11.2016.

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

Turvaranneke. viitattu 30.11.2016 <http://www.turvallinenkoti.fi/turvaranneke>

Valvira. 29.7.2016. Viitattu 9.2.2017. <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>

Vanhussosiaalityö. Vaasa. Viitattu 11.11.2016. <https://www.vaasa.fi/palvelut/vanhussosiaalityo>

Liitteet

Liite 1 Sävelsirkun sisällön käyttökartoitus - kyselylomake.

Sävelsirkun sisällön käyttökartoitus

Nimi (pakollinen)

Sähköposti (pakollinen)

Yksikkö (pakollinen)

Paikkakunta (pakollinen)

1. Kuinka kauan Sävelsirkku on ollut käytössä?

- ☐ Alle vuoden ☐ 1-2 vuotta ☐ 2-5 vuotta ☐ Kauemmin kuin 5 vuotta

2. Kuinka usein käytätte Sävelsirkkua?

- ☐ Viikottain ☐ Päivittäin ☐ Useita kertoja päivässä

3. Käytättekö Sävelsirkkua (voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ arkisin ☐ viikonloppuisin

4. Mihin aikaan päivästä tyypillisimmin käytätte Sävelsirkkua? (Voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ aamulla (ennen aamupalaa, aamupalan aikana) ☐ aamupäivällä (aamupalan jälkeen, ennen lounasta)
☐ päivällä (lounaan jälkeen, ennen iltapäiväkahvia) ☐ iltapäivällä (iltapäiväkahvin jälkeen, ennen päivällistä)
☐ illalla (päivällisen jälkeen, ennen iltapalaa)

5. Onko työyhteisössänne nimetty Sävelsirkku yhteyshenkilö? (Voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ Kyllä, yksi. ☐ Kyllä, useita. ☐ Ei.

6. Onko teillä asetettu tavoitteita Sävelsirkun käytön määrälle?

- ☐ Kyllä, meillä on tavoitteena käyttää Sävelsirkkua useita kertoja päivässä.
☐ Kyllä, meillä on tavoitteena käyttää Sävelsirkkua päivittäin.
☐ Kyllä, meillä on tavoitteena käyttää Sävelsirkkua viikottain. ☐ Ei, meillä ei ole asetettu tavoitteita.

7. Onko pidetyt Sävelsirkkutuokiot luonteeltaan? (Voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ suunniteltuja ohjauksellisia tuokioita? ☐ työn lomassa tapahtuvia hetken tarttuvia tuokioita?
☐ tuokioita, joissa ohjaaja/hoitaja käynnistää radion kuuntelun tyyllisen ohjelma, jonka jälkeen poistuu tekemään omia tehtäviään?
☐ musiikin kuuntelua?

8. Onko teillä asetettu tavoitteita Sävelsirkun sisällön monipuoliselle käytölle? (Voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ Kyllä, tavoitteenamme on käyttää Sävelsirkun fyysistä toimintakykyä tukevia ohjelmia. (Fyysistä toimintakykyä tukevia ohjelmia löytyy kategorioista: liikunta, lyhyet jummat, mielen ja kehon harjoitukset, mielikuvajummat, rentoutus)
- ☐ Kyllä, tavoitteenamme on käyttää Sävelsirkun hengellistä toimintakykyä tukevia ohjelmia. Hengellistä toimintakykyä tukevia ohjelmia löytyy kategorioista, joissa mainitaan sana hengellinen, kirkkovuoden hartaudet, nimipäivät, tarina ja muistelu, virret, YLE elävä arkisto
- ☐ Kyllä, tavoitteenamme on käyttää ajankohtaisia asiota, kuten selkouutissähkeitä ja uutissähkeitä psykososiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa.
- ☐ Kyllä, tavoitteenamme on käyttää tarinoita ja muisteluja psykososiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa
- ☐ Kyllä tavoitteenamme on järjestää yhteisöllisiä monipuolisia viriketuokioita Sävelsirkun avulla sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi.
- ☐ Ei, meillä ei ole laadullisia tavoitteita Sävelsirkun käytölle.

9. Käytättekö Sävelsirkkua

- ☐ Ryhmissä ☐ Yksilötyössä ☐ Molemmissa

10. Pidetäänkö Sävelsirkku tuokiot rauhallisessa kokoontumispaikassa?

- ☐ Aina ☐ Usein ☐ Harvoin ☐ Ei koskaan

11. Ovatko Sävelsirkku tuokiot luonteeltaan rauhallisia?

- ☐ Aina ☐ Usein ☐ Harvoin ☐ Ei koskaan

12. Onko Sävelsirkku tuokion aikana mahdollisuus saada katsekontakti kaikkien osallistujien kesken?

- ☐ Aina ☐ Usein ☐ Harvoin ☐ Ei koskaan

13. Syntyykö Sävelsirkku-tuokioissa keskustelua ohjaajan ja/tai osallistujien kesken?

- ☐ Aina ☐ Usein ☐ Harvoin ☐ Ei koskaan

14. Minkälaista sisältöä Sävelsirkku tuokiassa on käytetty? (Voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ Liikuntatuokio ☐ Yhteislaulu ☐ Tarinoiden kuuntelu ☐ Tietovisailu ☐ Hengellinen sisältö
- ☐ Musiikin kuuntelu ☐ Mindfulness ☐ Nimipäiväohjelma ☐ Uutissähkeet ☐ Selkouutiset

15. Kuinka paljon uskot, että Sävelsirkun jumppien käyttö on vaikuttanut asiakkaiden liikeratojen paranemiseen ja ylläpitämiseen?

- ☐ Merkittävästi ☐ Havaittavasti ☐ Jonkin verran ☐ En osaa sanoa ☐ Ei ollenkaan

16. Kuinka paljon mielestäsi Sävelsirkun käyttö on vaikuttanut motorisen levottomuuteen sitä vähentäen?

- ☐ Merkittävästi ☐ Havaittavasti ☐ Jonkin verran ☐ En osaa sanoa ☐ Ei ollenkaan

17. Kuinka paljon mielestäsi Sävelsirkun käyttö on vaikuttanut asiakkaiden vireystilaan?

- ☐ Merkittävästi ☐ Havaittavasti ☐ Jonkin verran ☐ En osaa sanoa ☐ Ei ollenkaan

18. Kuinka paljon mielestäsi Sävelsirkun käyttö on vaikuttanut kipukokemuksia vähentäen?

- ☐ Merkittävästi ☐ Havaittavasti ☐ Jonkin verran ☐ En osaa sanoa ☐ Ei ollenkaan

19. Kuinka paljon mielestäsi Sävelsirkun käyttö on vaikuttanut tasapainoa parantaen?

- ☐ Merkittävästi ☐ Havaittavasti ☐ Jonkin verran ☐ En osaa sanoa ☐ Ei ollenkaan

20. Kuinka paljon mielestäsi Sävelsirkun käyttö on vaikuttanut mielialaa parantaen?

- ☐ Merkittävästi ☐ Havaittavasti ☐ Jonkin verran ☐ En osaa sanoa ☐ Ei ollenkaan

21. Millä tavoin Sävelsirkun käyttö on mielestäsi vaikuttanut ei -sanallisen kommunikaation määrään?

- ☐ Se on lisännyt sitä merkittävästi ☐ Se on lisännyt sitä havaittavasti ☐ Se on lisännyt sitä hieman
- ☐ En osaa sanoa ☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta ☐ Se on vähentänyt sitä

22. Millä tavoin Sävelsirkun käyttö on mielestäsi vaikuttanut yhteisen toiminnan määrään?

- ☐ Se on lisännyt sitä merkittävästi ☐ Se on lisännyt sitä jonkin verran ☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta
☐ Se on vähentänyt sitä

23. Onko Sävelsirkun käyttö mielestäsi lisännyt asiakkaiden hoitomyönteisyyttä?

- ☐ On, merkittävästi. ☐ On, havaittavasti. ☐ En osaa sanoa. ☐ On, hieman.
☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta.

24. Mihin seuraavista voit mielestäsi vaikuttaa käyttäessäsi Sävelsirkkua? (Voit valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ Valinnan mahdollisuuksien tarjoaminen ☐ Itsetunnon tukeminen ☐ Muistijälkien aktivoiminen
☐ Kuulluksi tulemisen mahdollisuuden antaminen

25. Lisääkö Sävelsirkun käyttö mielestäsi asiakkaan mahdollisuuksia osallisuuteen, kuten arvostuksen tunteen saamiseen sellaisena kuin kukin on?

- ☐ Kyllä, merkittävästi. ☐ Kyllä, havaittavasti. ☐ Kyllä, mutta melko vähän. ☐ Sillä ei ole vaikutusta.
☐ En osaa sanoa

26. Lisääkö Sävelsirkun käyttö mielestäsi asiakkaan mahdollisuutta kokea itsensä tasavertaisena muiden joukossa?

- ☐ Kyllä, merkittävästi. ☐ Kyllä, havaittavasti. ☐ Kyllä, mutta melko vähän ☐ Sillä ei ole vaikutusta
☐ En osaa sanoa

27. Lisääkö mielestäsi Sävelsirkun käyttö asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan päivänsä kulkuun?

- ☐ Kyllä, merkittävästi. ☐ Kyllä, havaittavasti. ☐ Kyllä, mutta melko vähän. ☐ Sillä ei ole vaikutusta
☐ En osaa sanoa

28. Lisääkö mielestäsi Sävelsirkun käyttö asiakkaan mahdollisuuksia oman asiantuntemuksensa näyttämiseen?

- ☐ Kyllä, merkittävästi. ☐ Kyllä, havaittavasti. ☐ Kyllä, mutta melko vähän. ☐ Sillä ei ole vaikutusta.
☐ En osaa sanoa.

29. Onko Sävelsirkku mielestäsi helpottanut ohjaustyötä viriketuokioissa

- ☐ On, merkittävästi. ☐ On, jonkin verran. ☐ En osaa sanoa ☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta

30. Onko Sävelsirkun käyttö vapauttanut aikaa ja mahdollisuuksia asiakkaan laadukkaampaan kohtaamiseen?

- ☐ On, merkittävästi. ☐ On, jonkin verran. ☐ En osaa sanoa. ☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta.

31. Onko Sävelsirkun käyttö vaikuttanut työyhteisön/osaston työrytmiin? Kuinka? (Voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ Kyllä, yhden pitäessä tuokiota, on muille vapautunut aikaa muille tehtäville.
☐ Kyllä, usean asiakkaan ollessa tuokiossa, on tarjoutunut mahdollisuuksia tehdä rauhassa asioita yksittäisten asiakkaiden kanssa.
☐ Kyllä, Sävelsirkku on edesauttanut sitä, että useampi henkilökunnasta tekee viriketoimintaa.

32. Onko Sävelsirkku tuonut elementtejä, jotka helpottavat asiakkaan kohtaamista?

- ☐ Kyllä, merkittävästi. ☐ Kyllä, jonkin verran. ☐ En osaa sanoa. ☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta.

33. Onko Sävelsirkku opettanut jotain lisää asiakkaista ja heidän kokemastaan elämästä?

- ☐ On, paljon. ☐ On, jonkin verran. ☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta. ☐ En osaa sanoa.

34. Onko Sävelsirkku lisännyt onnistumisen kokemuksia ohjaustyössä?

- ☐ On, merkittävästi. ☐ On, jonkin verran. ☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta. ☐ En osaa sanoa.

35. Onko Sävelsirkku onnistunut kuroma sukupolvien välistä kuilua eli auttanut eri ikäisiä ymmärtämään toisiaan paremmin?

- ☐ On, merkittävästi. ☐ On, jonkin verran. ☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta. ☐ En osaa sanoa.

36. Onko Sävelsirkun käyttö antanut ohjaajille / hoitajille uusia kokemuksia?

☐ On, paljon. ☐ On, jonkin verran. ☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta. ☐ En osaa sanoa.

37. Onko Sävelsirkun käyttö kehittänyt ohjaajaa /hoitajaa viriketyön tekemisessä?

☐ Kyllä, merkittävästi. ☐ Kyllä, jonkin verran. ☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta. ☐ En osaa sanoa.

38. Onko Sävelsirkun käyttö madaltanut kynnystä järjestää yhteisöllistä toimintaa.

☐ Kyllä, merkittävästi. ☐ Kyllä, jonkin verran. ☐ Sillä ei ole ollut vaikutusta. ☐ En osaa sanoa.

39. Oletko saanut koulutuksen Sävelsirkun käyttöön?

☐ Kyllä ☐ En

40. Onko mobiililaitteiden käyttö sinulle tuttua?

☐ Kyllä ☐ Ei

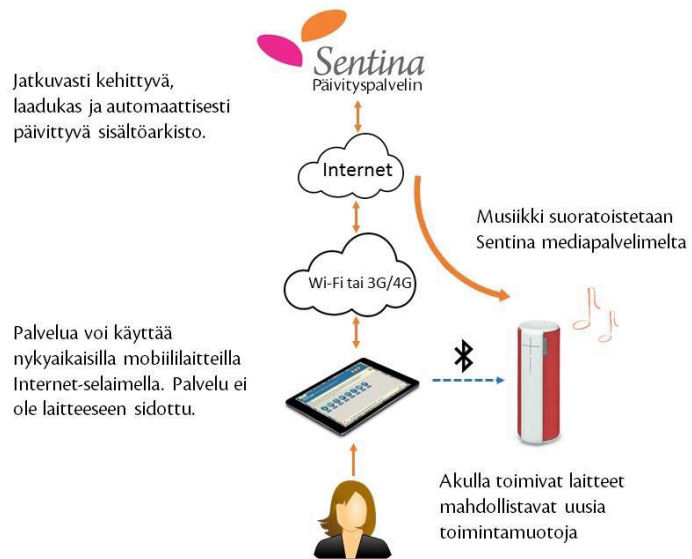
41. Millaiseksi koet Sävelsirkun käytön (teknisesti)?

☐ Se on minusta helppoa ☐ Se on minusta melko helppoa ☐ Minulla on siinä hankaluuksia
☐ Koen sen vaikeaksi

Liite 2 Sävelsirkku-tuokioiden havainnointilomake

[illegible]

Liite 3 Sävelsirkun käyttölaitteisto



Liite 4 Havainnointeja tukevien haastattelujen kysymyksiä.

Kysymyksiä ennen havainnointeja:

1. Sävelsirkku-tuokion tavoite?
2. Asiakkaiden toimintakyky?
3. Onko jotain erityistä huomioitavaa minun paikalla olemiseen liittyen?

Kysymyksiä havainnointien jälkeen?

1. Oliko Sävelsirkku-tuokio tyypillinen?
2. Toteutuiko se tavoite, joka ennen tuokiota oli mahdollisesti asetettu?
3. Oliko paikalla olleiden asiakkaiden käytös samanlaista kuin muissakin vastaavissa tilanteissa?
4. Tuliko esiin jotain, mitä ei ennen ole tullut tai tapahtuiko tuokion aikana jotain, mitä ei ole aikaisemmin tapahtunut?

Liite 5 Lomakekyselystä tähän tutkimukseen analysoidut kysymykset

1. Kuinka kauan Sävelsirkku on ollut käytössä
14. Minkälaisia sisältöjä Sävelsirkku-tuokioissa on käytetty?
15. Kuinka paljon uskot, että Sävelsirkun jumppien käyttö on vaikuttanut asiakkaiden liikera-tojen paranemiseen ja ylläpitämiseen?
16. Kuinka paljon mielestäsi Sävelsirkku on vaikuttanut motoriseen levottomuuteen sitä vä-hentäen?
17. Kuinka paljon mielestäsi Sävelsirkun käyttö on vaikuttanut asiakkaiden vireystilaan?
18. Kuinka paljon mielestäsi Sävelsirkun käyttö on vaikuttanut kipukokemuksia vähentäen.
19. Kuinka paljon mielestäsi Sävelsirkun käyttö on vaikuttanut tasapainoa parantaen? 20. Kuinka paljon mielestäsi Sävelsirkun käyttö on vaikuttanut mielialaa parantaen?
21. Kuinka paljon mielestäsi Sävelsirkun käyttö on vaikuttanut ei-sanallisen kommunikaation määrään.
22. Millä tavoin Sävelsirkun käyttö on vaikuttanut mielestäsi yhteisen toiminnan määrään.
23. Onko Sävelsirkun käyttö vaikuttanut mielestäsi asiakkaiden hoitomyönteisyyteen?
24. Mihin voit mielestäsi vaikuttaa käyttäessäsi Sävelsirkkua
25. Lisääkö Sävelsirkun käyttö mielestäsi asiakkaan mahdollisuuksia osallisuuteen, kuten ar-vostuksen tunteen saamiseen sellaisena kuin on?
26. Lisääkö Sävelsirkku mielestäsi asiakkaan mahdollisuuksia kokea itsensä tasavertaisena muiden joukossa?
27. Lisääkö mielestäsi Sävelsirkun käyttö asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan päivänsä kulkuun?
28. Lisääkö mielestäsi Sävelsirkun käyttö asiakkaan mahdollisuuksia oman asiantuntemuksen näyttämiseen?
39. Oletko saanut koulutuksen Sävelsirkun käyttöön.
41. Millaiseksi koet Sävelsirkun käytön (teknisesti)?