

Naima Abdi Odawa & Teemu Rätty

**”EN PÄIVÄÄKÄÄN VAIHTAISI POIS” -  
VIRKISTYSTOIMINTAPÄIVÄN TUOTTAMINEN  
HYRYNSALMEN HOITOKODISSA**



Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2017



KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## TIIVISTELMÄ

**Tekijät:** Abdi Odawa Naima & Rätty Teemu

**Työn nimi:** ”En päivääkään vaihtaisi pois” - virkistystoimintapäivän tuottaminen Hyrynsalmen hoitokodissa

**Tutkintonimike:** Sairaanhoitaja (AMK)

**Asiasanat:** ikääntynyt, hoitokoti, virkistystoiminta, toimintakyky

Ikääntyneiden hoitokodin asukkaiden toimintakyky ja voimavarat heikkenevät helposti virikkeettömän ympäristön ja fyysisen inaktiivisuuden seurauksena. Opinnäytetyön toimeksiantajan, Kainuun sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymän vanhuspalveluiden, tavoite on kehittää virkistystoimintaa, mikä ylläpitää ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien ikääntyneiden toimintakykyä ja voimavaroja. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa erilaisia virkistystoimintoja ja tuottaa toimeksiantajalle viimeisintä tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisprosessina. Tuotteistamisprosessin lopullinen tuote oli virkistystoimintapäivä Hyrynsalmen hoitokodissa. Opinnäytetyön tavoite oli virkistystoimintapäivän avulla tukea Hyrynsalmen hoitokodin asukkaiden voimavaroja ja ylläpitää heidän toimintakykyä.

Hyrynsalmen hoitokoti on asukasprofiililtaan erittäin ikääntynyt, muistisairauksia ja muista vanhuusiän sairauksia sairastava ja toimintakyvyltään merkittävästi heikentynyt. Tuotteistamisprosessissa tehtiin ratkaisuja, jotka ohjasivat tuotteen muodostumista mahdollisimman hyvin vastaamaan hoitokodin asukkaiden tarpeisiin. Virkistystoimintapäivä toteutettiin Hyrynsalmen hoitokodissa 29.8.2017. Virkistystoimintapäivän ohjelmaan kuului hieronta, musiikki, ulkoilu, esitys somalialaisesta kulttuurista ja muisteluhetki 100-vuotiaan Suomen tasavallan merkeissä.

Virkistystoimintapäivästä saadun palautteen perusteella, tuote oli onnistunut. Palautteeseen vastanneet asukkaat kokivat muisteluhetken, ulkoilun ja hieronnan mieleisimmiksi virkistystoiminnoiksi. Hoitohenkilökunnan havainnot tukivat asukkaiden kokemuksia. Hoitohenkilökunta arvioi, että järjestetyt virkistystoiminnot ylläpitivät asukkaiden toimintakykyä. Sekä asukkaat että henkilökunta toivoivat, että virkistystoimintaa järjestettäisiin enemmän. Hoitohenkilökunnan mielestä ajan puute on suurin syy, miksi virkistystoimintaa ei järjestetä hoitokodissa useammin.

## ABSTRACT

**Authors:** Abdi Odawa Naima & Rätty Teemu

**Title of the Publication:** "I Would Not Change a Day" – organizing a therapeutic recreational activities day in Hyrynsalmi Nursing Home

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** elderly, nursing home, recreational activities, functional capacity

The functional capacity and resources of elderly nursing home residents easily weaken due to physical inactivity and unstimulating environment. The commissioner of this thesis was the Elderly Services within Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. The commissioner's aim was to develop recreational activities to maintain the functional capacity and resources of elderly nursing home residents. The purpose of this thesis was to study different recreational activities and produce the newest evidence-based knowledge for the commissioner. The thesis was conducted as a productization process. The product was a therapeutic recreational activities day in Hyrynsalmi Nursing Home. The objective of this thesis was to support the resources of the residents in Hyrynsalmi Nursing Home and to maintain their functional capacity.

The residents in Hyrynsalmi Nursing Home are very old, and they suffer from dementia and other old age related syndromes. Their functional capacity has weakened remarkably. Choices and decisions made during the productization process aimed to create a final product – a therapeutic recreational activities day – that would meet the needs of Hyrynsalmi Nursing Home. The therapeutic recreational activities day was organised on 29<sup>th</sup> August 2017 and included such activities as massage, music, outdoor recreation, a presentation of Somalian culture and a reminiscing moment about Finland's 100<sup>th</sup> anniversary as an independent state.

Feedback on the therapeutic recreational activities day given by the nursing home residents and nursing staff was very positive. The residents regarded the reminiscing moment, outdoor recreation and massage as their favourite recreational activities. The nursing staff evaluated that organized therapeutic recreational activities maintained the residents' functional capacity. Both the residents and the staff wished that therapeutic recreational activities would be organized more often. The staff thought that therapeutic recreational activities were seldom organized in the nursing home because of a lack of time.

## ALKUSANAT

Me kiitämme perheitämme ja ystäviämme,  
jotka ovat jaksaneet kannustaa ja hoputtaa.

Me kiitämme opettaja-ohjaajaamme Jaanaa, joka osasi aina ohjata  
meidät ojista ja allikoista takaisin suoralle maantielle.  
Kiitos myös muulle ammattikorkeakoulun henkilökunnalle.

Me kiitämme Hyrynsalmen hoitokodin asukkaita ja henkilökuntaa.  
Kiitos, että mahdollistitte opinnäytetyön konkreettisesti.

Me kiitämme luokkatovereitamme,  
jotka tekivät tästä kolmesta ja puolesta vuodesta  
hauskemman ahertaa ja tuhertaa.

Tässä on viimein tämä meidän *kötöstys*.

~ Teemu ja Naima

## SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| 1 JOHDANTO.....   | 1  |
| 2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄ VIRKISTYSTOIMINTA..... | 2  |
| 2.1 Ikääntynyt ja ikääntyminen .....                          | 2  |
| 2.2 Toimintakyky .....  | 8  |
| 2.2.1 Fyysinen toimintakyky .....                             | 11 |
| 2.2.2 Psykkinen toimintakyky .....                            | 13 |
| 2.2.3 Sosiaalinen toimintakyky .....                          | 17 |
| 2.3 Virkistystoiminta .....                                   | 20 |
| 2.4 Hyrynsalmen hoitokoti .....                               | 26 |
| 3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....              | 27 |
| 3.1 Tavoite ja tarkoitus .....                                | 27 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....                           | 28 |
| 4.1 Virkistystoimintapäivän virkistystoimintamuodot.....      | 33 |
| 4.2 Virkistyspäivän toteutus.....                             | 36 |
| 4.3 Palaute virkistystoimintapäivästä.....                    | 39 |
| 4.3.1 Asukkaiden palaute .....                                | 40 |
| 4.3.2 Hoitohenkilökunnan vastaukset.....                      | 42 |
| 4.4 Johtopäätökset .....                                      | 43 |
| 5 POHDINTA.....   | 45 |
| 5.1 Opinnäytetyön luotettavuus .....                          | 45 |
| 5.2 Opinnäytetyön eettisyys .....                             | 45 |
| 5.3 Ammatillinen kasvu .....                                  | 47 |
| LÄHTEET .....   | 49 |
| LIITTEET  |    |

## 1 JOHDANTO

Suomalaiset eläköityvät entistä terveempinä; toimintakykyisten elinvuosien määrä on lisääntynyt ja pitkäikäisyys on yleistynyt (Rautava 2015, 2-3, 81). Yli 80-vuotiaat ovat nykyään suhteellisesti eniten kasvava ryhmä (Tienari & Myllykangas 2017, 201), mihin vaikuttaa myös syntyvyyden aleneminen (Tilastokeskus 2015). Väestön ikääntyessä korostuu eri ikäisten kansalaisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen (Parjanne 2004, 31). Työikäisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitäminen ovat mielekkäiltä tavoitteita työurien ja työssäjaksamisen edistämiseksi nykyisessä keskusteluilmapiiirissä, mutta hoitokodeissa asuvat ikääntyneet kansalaiset eivät enää palaa työelämään. Luonnollisesti niille eettisille perustuksille, joille on rakennettu sosiaali- ja terveysalan palvelut, tunnustaa jokaisen ihmisen – voimavaroista tai kyvyistä riippumattoman – riistämättömän arvon.

Opinnäytetyön aiheena oli ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja voimavarojen tukeminen virkistystoiminnoilla. Toimeksiantajana oli Kainuun sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymän vanhuspalvelut. Syy toimeksiantoon oli ikääntyneiden toimintakyvyn heikkeneminen hoitokodeissa liikkumattomuuden ja virikkeettömyyden vuoksi. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa erilaisia virkistystoimintoja ja tuottaa toimeksiantajalle uusinta tietoa iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin kehittämistä varten.

Opinnäytetyö on muodoltaan tuotteistamisprosessi. Opinnäytetyössä perehdyttiin tutkimuskirjallisuuden avulla ikääntymiseen, ikääntymisen vaikutuksia toimintakykyyn ja ikääntyneille kehitettyihin virkistystoimintoihin. Opinnäytetyön tuotteena syntyi virkistystoimintapäivä Hyrynsalmen hoitokodissa. Opinnäytetyön tavoite oli järjestetyllä virkistystoimintapäivällä tukea Hyrynsalmen hoitokodin asukkaiden voimavaroja ja ylläpitää heidän toimintakykyä.

## 2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄ VIRKISTYSTOIMINTA

### 2.1 Ikääntynyt ja ikääntyminen

Käsitteellisesti ikääntynyt ja ikääntyminen ovat moniulotteisia ja hankalasti rajattavia. Millaisilla kriteereillä voidaan määritellä alkavaksi ikävaihe, jolloin ihminen on ikääntynyt tai mitkä tekijöiden pitää täytyä, jotta voidaan todeta ikääntymisen alkaneen. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on määritellyt ikääntyneen henkilöksi, joka on oikeutettu ikänsä puolesta vanhuuseläkkeeseen tai joka on toimintakyvyltään heikentynyt, joko korkea iän tai sairauksien ja vammojen vuoksi. (Launonen 2014, 1.)

Kirjallisuudessa käytetään käsitettä *vanhuskäsitys* määrittelemään uskomusten, arvostusten ja tietojen kokonaisuutta, mitä on ikääntyneistä (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 12–13). Lähes jokaisella henkilöllä on käsitys kuka ja millainen on ikääntynyt ihminen. Käsitteet ja mielikuvat ikääntymisestä voivat olla sangen universaaleja (Ojanen 2016, 36), mutta voivat myös vaihdella sen mukaan mihin maailmankolkan pisteeseen on sattunut syntymään (Sarvimäki 2008, 88–89). Sairaanhoidajien käsitystä ikääntyneistä on myös tutkittu. Minna Launosen vuonna 2014 hoitotieteen pro gradussa kartoitettiin puolistrukturoidulla teema-haastattelulla sairaanhoidajien (n=10) kuvauksia vanhusten hyvästä hoidosta. Tutkimuksessa myös kartoitettiin iäkkäiden käsitystä vanhukseksi. Sairaanhoidajat liittivät vanhuuteen korkean iän, heikentyneen toimintakyvyn, ulkoisen olemuksen ja asumismuodon. Keskimäärin sairaanhoidajat mielivät vanhuuden alkavan noin 80-vuotiaana. Toimintakyvyn heikkeneminen ja muistiongelmien olivat selkeitä tunnusmerkkejä vanhuudelle. Ulkoisella olemuksella sairaanhoidajat tarkoittivat raihnaisuutta ja ryppyisyyttä. Asumismuoto jakoi mielipiteitä: osalle vanhuuteen liittyi asuminen hoivaa vaativassa yksikössä, osalle ei asumismuodolla ollut mitään merkitystä. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että sairaanhoidajat pitivät vanhuuden rajamista haastavana. Käsitteenä vanhusta pidettiin myös negatiivisena ja vanhanai-kaisena. (Launonen 2014, 25–27.)

Vanhus-käsitteen pitämistä negatiivisena voi kertoa vallitsevan kulttuurin arvoista. Ikääntyneiden saama hoidon taso ja arvotus kertovat, mitä yleisesti ajatellaan ihmisyydestä ja elämästä. Paradoksaalisesti vaikka länsimainen yhteiskunta arvostaa pitkäikäisyyttä, on nuoruuteen mielletyt attribuutit tehokkuus, energisyys ja jatkuva sopeutumista ulkoapäin ohjautuvuuteen, määrittelee pitkälti aikamme ja kulttuurimme yhteiskuntakelpoisuutta. Tämä tulee esille sanoilla, joilla kuvataan ikääntynyttä. Mielikuviin vanhuudesta liittyy negatiivinen lataus. (Vesakas 2007, 540.) Kollektiivisissa kulttuureissa, kuten monissa afrikkalaisissa ja aasialaisissa kulttuureissa, ikääntynyt sitä vastoin on arvostettu henkilö. Ikääntynyt on isovanhempi sekä perinteiden edustaja ja välittäjä. (Sarvimäki 2008, 88–89.)

Vanhenemiseen ja vanhuuteen liittyviä käsitteitä pyritään sovittamaan nykyajan vallitseviin mielikuviin, mikä näkyy nykytutkimuksessa ja arkikäsitteissä. Erilaiset käsitteet kuten seniorikansalainen, vanhus, ikäihminen tai ikääntynyt synnyttävät hieman erilaisia mielikuvia. Ikäihminen tai ikääntynyt koetaan käsitteenä neutraalimpina kuin esimerkiksi vanhus. (Rautava 2015, 14, 16, 56.) Tässä opin- näytetyössä käytetään käsitteitä ikääntynyt ja ikääntyminen ilmiöstä kirjoittaessa. Käsitteiden valinnassa halutaan noudattaa nykykielisiä ratkaisuja, vaikka opin- näytetyön tekijät itse eivät koe vanhusta loukkaavana tai alentavana käsitteenä.

Ikääntyneen ja ikääntymisen lisäksi tarvitaan käsite kuvaamaan ikääntymisestä johtuvaa ajanjaksoa, jota ikääntynyt elää. *Vanhuus* on yleinen ja hyvin ymmärrettävä käsitteenä, mutta tutkimuskirjallisuus tuntee myös käsitteet *kolmas ikä* ja *neljäs ikä* kuvaamaan vanhuusaikaa. Käsitteet kolmas ikä ja neljäs ikä ovat historioit- sija Peter Laslettin kehittämiä. Laslettin ikäjaottelun mukaan *ensimmäinen ikä* kä- sittää lapsuuden ja nuoruuden. Ensimmäistä ikää luonnehtii riippuvuus muista ih- misistä ja kasvu yhteiskuntaan. *Toinen ikä* alkaa aikuisuudesta, jolloin ihminen on kypsä ja riippumaton – velvollisuutensa ja vastuunsa tunteva yksilö. Kolmas ikä kuvaa ajanjaksoa, jolloin ihminen on jo eläköitynyt tai eläköitymässä ja on vapaa toteuttamaan itseään ilman ikääntymisen tuomia terveydellisiä rasitteita. Viimei- nen eli neljäs ikä kuvaa ajanjaksoa, jota kuvaa uudelleen riippuvuus muista ihmi- sistä sairastelusta ja raihnaisuudesta johtuen. (Rautava 2015, 20–21, 56.)



Opinnäytetyön tekijöiden mielestä vanhuus ei välttämättä ole epäkelpo käsite, mutta Laslettin kolmas ikä ja neljäs ikä ovat käsitteinä rajaavampia kuin vanhuus. Laslettin ikäjaottelu perustuu terveyteen ja toimintakykyyn liittyviin teemoihin sekä vastinpareihin aktiivisuus-passiivisuus ja riippumattomuus-riippuvuus. Käsitteenä vanhuus on toki vähemmän rajaava, mutta ikääntyminen yksilöllistä ja ikääntyneet on heterogeeninen väestö. Ikääntyneeseen väestöön kuuluu erittäin toimintakykyisiä ja aktiivisia että erittäin sairaita ja jatkuvaa apua tarvitsevia yksilöitä. Ikääntymistä ei voida kuitenkaan vain määritellä terveyden, toimintakyvyn ja tarvitsevuuden näkökulmista.

Laslett on tarkastellut ikääntymistä kronologisesta, sosiaalisesta, psykologisesta ja subjektiivisesta näkökulmasta. Kronologisen ikä eli kalenteri-ikä on toki suuntaa antava, mutta toisaalta varsin pelkistetty tapa tarkastella ikääntymistä. Kronologinen ikä ei kerro mitään henkilön persoonasta, maailmankatsomuksesta tai toimintakyvystä. Kronologinen ikä eli kalenteri-ikä on toki hyvin intuitiivinen sekä objektiivinen tapa tarkastella ihmisen elämänkaarta. Kronologisen iän lisääntyessä tapahtuvat fysiologiset muutokset ovat konkreettisesti näkyviä todisteita ikääntymisen ilmiöstä. Eläköityminen tai vaikkapa 80. ikävuoden saavuttaminen voidaan mieltää merkeiksi ikääntymisestä, vaikka ne ovat yhteiskuntaan ja kulttuuriin kontekstuaalisia tapahtumia. Sosiologian näkökulmasta nähtynä ikä on kulttuurinen konstruktio eli ikää voidaan käyttää sopimuksenvaraisena välineenä eri ikäkausille normiston muodostamiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa, että eri-ikäiset henkilöt tulevat arvioiduksi iälle muodostetun normistoon peilaten. (Rautava 2015, 11–12.)

Kronologiseen ikään eli kalenteri-ikään pohjautuva normisto ei ole tietenkään mielivaltaisesti syntynyt vaan normistoon ovat vaikuttaneet ihmisen luonnollinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehittyminen sekä historialliset ja kulttuuriset tekijät. Yhteiskuntasidonnainen kronologiseen ikään kuuluva normisto on kumoutunut länsimaissa jossain määrin ja tilalle on tullut entistä yksilöllistyneempi kulttuuri. Yksilön identiteetti ei enää muodostu enää niin vahvasti iän perusteella, vaan pikemminkin elämäntyylin, kulutustottumusten ja harrastusten perusteella. Tutkimuskirjallisuuden perusteella kronologinen ikä eli kalenteri-ikä saattaa myös menettää merkityksensä vanhuudessa. Ikääntynyt ei koe olevansa vain ikääntynyt

vaan eletty elämä lapsuudesta nykyhetkeen on ajattomasti osa yksilön minuutta. (Rautava 2015, 11–13, 51.)

Kokemukset ikääntymisestä ja iästä ovat yksilöllisiä ja subjektiivisia. Yksilöllisyydestä ja subjektiivisuudesta kertovat toteutetut kokemustutkimukset. Mari Rautavan (2015, 41, 56-57) pro gradussa kokemustutkimuksessa kartoitettiin ikääntyneiden (n=21) kokemuksia ikääntymisestä ja vanhuudesta. Vaikka pro gradu-tutkimuksen tulokset ovat heikosti yleistettävissä, ovat ne silti suuntaa-antavia. Tutkimus osoitti, että kokemukset ja näkemykset ikääntymisestä ja vanhuudesta olivat kirjavia. Vanhus- tai vanhuus-käsitteeseen suhtauduttiin usealla tavalla. Informantit eivät pitäneet vanhus- tai vanhuus- käsitteitä pääsääntöisesti loukkaavina käsitteinä. Yksi informantti piti vanhus-käsitettä jopa juhlavana. Osalle vastanneista vanhus oli käsitteenä kielteinen. Osa informanteista eivät kokeneet käsitteillä olevan merkitystä määriteltäessä ikääntynyttä tai ikääntymistä tai eivät halunneet käyttää itsestään mitään ikääntymiseen liittyviä käsitteitä. Toisaalta pro gradussa tuli ilmi myös, että useat vastanneista mielsivät vanhuuteen toimintakyvyn ja terveyden heikentymisen.

Toinen tutkimus, mikä tukee ikääntymisen subjektiivisuutta ja yksilöllisyyttä, on vuosina 1990–2000 toteutettu kvalitatiivinen seurantatutkimus, jossa kerättiin kokemuskuvauksia ikääntymisestä. Tutkimuksen toteutti Jyväskylän yliopiston Suomen Gerontologian Tutkimuskeskuksen ja terveystieteiden laitoksen Ikävihreät-projektin nimellä (Harjula 2004). Tutkimukseen valittiin 20 jyvaskyläläisiltä ikäihmisiltä. Valitut informantit olivat projektin alussa 80-vuotiaita ja tietoja kerättiin viiden vuoden välein. (Heikkinen 2008, 213–214.) Kerätty kertomustieto osoitti toimintakyvyn heikkenemisen olevan sidoksissa vanhuuteen liittyviin kokemuksiin ja mielikuviin. Ne informantit, jotka kokivat seurannan alussa itsensä vanhoiksi, olivat myös sairastelevia tai kärsivät terveysongelmasta kuten muistihäiriöstä tai jonkin aistin heikkenemisestä tai olivat menettäneet puolisonsa. Ilman vaivoja eläneet kertoivat elävänsä elämäänsä niin kuin ennenkin. Toisaalta terveyden määritelmä saattoi olla eri kuin yleisesti ajatellaan. Informantit saattoivat kokea olevansa terveitä, vaikka he tarvitsivat lääkettä. (Heikkinen 2008, 214–220.)

Ikivihreät-projektiin vastanneet informantit pyrkivät seurannan edetessä sopeutumaan fyysisiin vaikeuksiin ja rajoituksiin. Seurannan edetessä sairaudet eivät enää nousseet aiempaan verrattuna merkittäviksi aiheiksi keskusteluissa. Elämän rajallisuus, kuolema ja toivo iankaikkisesta elämästä nousivat informanteilla esille useammin ja selkeämmin. Elämää keventävinä asioina koettiin mukavat muistot ja ilot. Murheita myös oli, mutta niihin oli yleensä sopeuduttu. Iän karttumisen myötä oli myös opittu tunne- ja vuorovaikutustaitoja. Jatkuvuus arkirutiinein ja ihmissuhteineen koettiin olevan levollisuutta ja turvallisuutta luova tekijä. Yhteisöllisyyttä toivottiin, vaikka sitä ei suoraan vaadittu. Yksinäisyyttä myös koettiin ja yksinäisyyden kokemus on yksilöllistä: eräs informantti kertoo kokevansa olevansa yksinäinen, koska hänen puolisonsa oli ollut vuosia sairas ja masentunut. (Heikkinen 2008, 214–220.) Kahden kokemustutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ikääntyneiden oma kokemus ikääntymisestä on kirjavaa. Ikääntyminen mielletään olevan negatiivisessa yhteydessä terveyteen, mutta toisaalta sairasteluun ja tarvitsevuuteen osattiin suhtautua myös hyväksyvästi.

Ikääntymistä tutkitaan eri tutkimusaloilla kuten biologian, psykologian ja sosiologian tutkimuksessa. Ikääntymistä tutkiva varsinainen erikoistieteenalana on gerontologia. Gerontologian tutkimus on pyrkinyt luomaan eri sen tutkimusaloista saadun tutkimustiedon perusteella kokonaista ja yhdistävää teoriaa ikääntymisestä, mutta tutkijat epäilevät voiko kokonaisvaltaista teoriaa ikääntymisestä koskaan luoda, ikääntymisen moniulotteisuudesta johtuen. Toisaalta teorianmuodostuksen ongelma on tieteenfilosofinen. Tieteellisen tutkimuksen tavoite ei tarvitse olla aina reduktionismi eli pyrkimys löytää pelkistettyjä syitä ilmiöille. Erilaisuuden ja moninaisuuden ymmärtäminen on yhtä oleellista. (Heikkinen 2008, 23.)

Ikääntymiseen liittyy jo useasti esille tullutta toimintakyvyn heikkenemistä ja sairastelua, mitkä johtuvat elimistöllisistä muutoksista. Näitä muutoksia kuvaa biologisen ikääntymisen tutkimus. Ikääntymistä on tutkittu biologisista lähtökohdista, mutta toistaiseksi mikään ikääntymistä selittävä biologinen teoria ei ole pystynyt selittämään ilmiötä täydellisesti. Biologisen ikääntymisestä on kaksi teoreettista päälinjaa: 1) ikääntyminen on ohjelmoitua ja 2) ikääntyminen on kulumisilmiö. Nykyään gerontologian tutkijat pääsääntöisesti tukevat jälkimmäistä käsitystä. Kulumisilmiöön perustuvan ikääntymisen teorian perusteella soluihin kerääntyy iän

myötä makromolekyylisiä virheitä, kuten DNA:n virheitä, jotka kumuloituessaan johtavat mm. proteiinien virheisiin. Suuri määrä makromolekyyli virheitä johtavat ns. virhekatastrofiin ja lopulta vanhenemiseen sekä kuolemaan. (Portin 2008, 310–311.)

Biologisesti määriteltynä ikääntyminen alkaa hyvin nuorena, teollistuneissa maissa 10–12-vuotiaina, kun yksilön potentiaalinen lisääntymisarvo on korkeimmillaan ja kuolemanvaara pienimmillään. Kuitenkin varsinaiset biologiset ikääntymismuutokset käynnistyvät lisääntymiskyvyn lakattua eli noin 50–60-vuotiaina. Biologiset ikääntymismuutokset ilmenevät somaattisten elinten ja solutoimintojen asteittaisesti etenevänä muutoksena, mikä johtaa fysiologisten toimintojen lisääntymään huonontumiseen, stressikyvyn heikkenemiseen ja sairastumisriskin kasvuun. (Portin 2008, 312.) Perinteisesti tätä elinjärjestelmien heikkenemistä ja fysiologisten voimavarojen hiipumista on kutsuttu hauraus-raihnausoireyhtymäksi, mutta uusin tutkimuskirjallisuus suosii nykyään termiä gerastenia (engl. *frailty*) (Koivukangas, Strandberg, Leskinen, Keinänen-Kiukaanniemi & Antikainen 2017). Ikääntymiseen liittyy erinäisiä elimistöllisiä toimintakyvyn heikkenemiseen johtavia muutoksia, joihin ikääntynyt suhtautuu persoonallaan, maailmankatsomuksellaan, arvoillaan ja elämäkokemuksellaan yksilöllisesti subjektiivisena kokijana. Sairastelu ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat toki ikääntymiseen kuuluvia tosiasioita, mutta näihin terveysongelmiin on kyettävä vastaamaan ikääntyneiden hoitotyön suunnittelussa ja kehittämisessä.

Viidesosa suomalaisista on täyttänyt 65 vuotta (Finne-Soveri 2017, 215) ja yli 80-vuotiaat ovat tällä hetkellä suhteellisesti eniten kasvava ryhmä. Suomessa 31.12.2015 oli yli 80-vuotiaita elossa 283 481, mikä on 5,2 % väestöstä. (Tienari & Myllykangas 2017, 201.) Yli 80-vuotiaiden ryhmän kasvamisen lisäksi väestön ikääntymiseen vaikuttaa syntyvyyden aleneminen. (Tilastokeskus 2015.) Huomioarvoista on se, että suomalaisten toimintakykyisten elinvuosien määrä on lisääntynyt ja suomalaiset eläköityvät entistä terveempinä. Tähän ovat osaltaan vaikuttaneet elinolosuhteiden parantuminen ja yleisen hyvinvoinnin lisääntyminen sekä lääketieteen kehittyminen. Yleistynyt pitkäikäisyys voidaan nähdä heijastuksena yhteiskunnallisesta stabiiliudesta. (Rautava 2015, 2-3, 81.)

Yleistynyt pitkäikäisyys kuitenkin luo muutostarpeita yhteiskuntamme terveyden ja hyvinvoinnin palveluihin. Yhteiskunnallisesti, kulttuurisesti sekä sosiaali- ja terveyshoitotyön tuottajien tulee tarkastella uudelleen aikamme vanhuskäsitystä ja synnyttää uutta ajattelua ja ratkaisuja niin, että ikääntynyt tulee kohdatuksi entistä paremmin yksilöllisenä ja arvokkaana subjektina. Tällainen muutos edellyttää, että kuuntelemme ikääntyneiden ajatuksia ja toiveita (Rautava 2015, 82.)

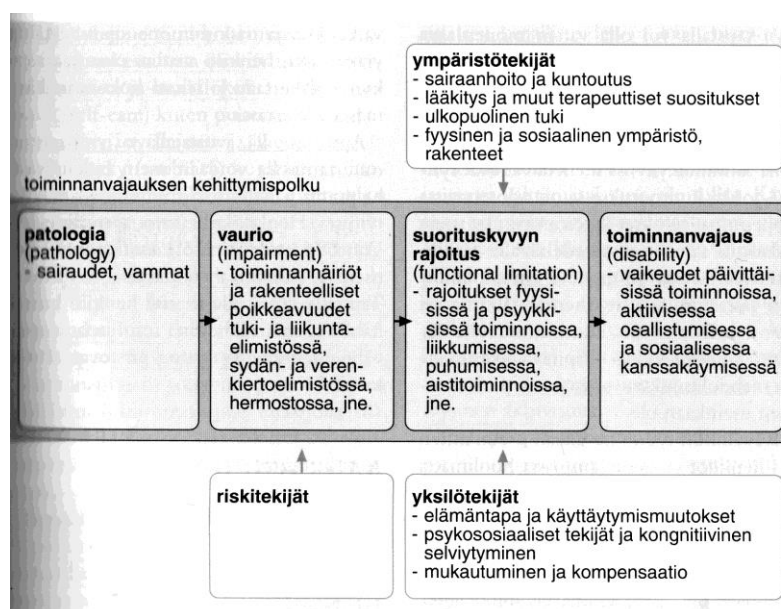
Yhteiskunnan käsitys ikääntyneistä ja ikääntymisestä ei ole aina samanlainen kuin ikääntyneillä itsellään. Ikääntyneiden käsitys vanhuudesta elämänvaiheena on useasti myönteisempi kuin oletetaan. Ikääntymisen kokemiseen vaikuttaa ikääntyneen oma minäkuva. Minäkuvan ollessa positiivinen, ikääntynyt ymmärtää ja hyväksyy oman menneisyytensä, osaa elää nykyhetkessä, katsoa toiveikkaasti eteenpäin, tuntee omat voimavaransa ja kykynsä sekä osaa suhtautua levollisesti kuolemaan. Jos ikääntyneellä on kielteinen kuva itsestään, hän helpommin suhtautuu myös kielteisesti vanhuuteen, jolloin vanhuus koetaan väsyttävänä, omia kykyjä aliarvioidaan ja itseään vähätellään, saatetaan pelätä avuttomuutta ja riippuvuutta. Myös lähestyvä kuolema aiheuttaa ahdistusta. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 11–12.) Geriatriassa hoitotyössä tulee huomioida ikääntynyttä ahdistavat ikääntymiseen liittyvät haasteelliset puolet. Ikääntyneiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia tulee kouluttaa keskustelemaan ja käsittelemään yhdessä ikääntyneen asiakkaan kanssa vanhuuteen liittyvistä ahdistusta aiheuttavista puolista.

## 2.2 Toimintakyky

Toimintakyvyn käsitteellä tarkoitetaan laajaa hyvinvoinnin eri osa-alueiden tasoa tai vajauksia kuvaavaa tarkastelutapaa (Laukkanen 2008, 261.). Yksinkertaisesti sanottuna toimintakyky kuvaa suoriutumista päivittäisistä tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-ajalla (Martiskainen 2015, 5). Toimintakyky ei ole irrallinen vaan suhteellinen tarkastelutapa, johon vaikuttavat yksilö oma identiteetti, ympäristön normit ja historiallinen konteksti. Toimintakykyä voidaan tarkastella suhteessa muihin saman ikäisiin tai aiempaan toimintakykyyn. (Laukkanen 2008, 261.) Toimintakyky

jaetaan usein fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tutkijat kuten Guralnik ja Lacroix lisäävät vielä edellä mainittujen toimintakyvyn osa-alueiden täydennykseksi kognitiivisen ja aistielinten toimintakyvyn. Branch ja Jette taas luokittelevat toimintakyvyn fyysiseen, emotionaaliseen, henkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. (Paavilainen 2001, 11.)

Kirjallisuus tuntee ainakin kaksi lähestymistapaa, kuinka toimintakyvyn heikkeneminen kehittyi. Ensimmäinen on sosiologi Nagin vuonna 1976 kehittämä malli, minkä pohjalle Verbruggen ja Jetten kehittivät vuonna 1994 sosiaalilääketieteellisen toiminnanvajavuuden kehittymismallin (disablement process). Mallissa toimintakyky heikkenee aluksi jonkin vamman tai sairauden seurauksena toimintarajoitteeksi, mikä taas pitkällä aikavälillä voi muotoutua toiminnanvajaus. Toinen näkö-tapa on Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 1980 kehittämä malli. WHO:n malli on hyvin samansuuntainen kuin Nagin kehittämä malli. Merkittävä ero näiden kahden mallin välillä on, että WHO:n versiossa ei ole ollenkaan toimintarajoitteen vaihetta vaan sairaus tai vamma johtaa suoraan toiminnanvajauteen. Loppujen lopuksi mallien eroavaisuudet selittyvät tulkintakysymyksillä. (Laukkanen 2008, 262.)



Kuva 1. Toiminnanvajauksen kehityspolku. (Laukkanen 2008, 263.)

Toiminnanvajauksien kehittymiseen pyritään vaikuttamaan kehityspolun eri vaiheissa. Esimerkiksi ennen vaurion syntyä pyritään vaikuttamaan riskitekijöihin. Suorituskyvyn rajoitteen jo synnyttyä toimintavajavuuden kehittymisen etenemiseen voidaan vaikuttaa ympäristö- ja yksilötekijöillä. Ympäristötekijöitä voivat olla lääketieteellinen hoito, fysioterapeuttinen kuntoutus, erilaiset terapiamuodot ja muu ulkopuolinen tuki. Yksilötekijöihin kuuluu mm. yksilön oma elämäntapa, psykososiaaliset tekijät, kognitiiviset kyvyt ja mukautuminen suorituskykyä rajoittavaan tilanteeseen. (Laukkanen 2008, 262–263.) Toimintakyvyn eri osa-alueiden toiminnanvajavuudet kehittyvät hitaasti pitkällä aika välillä Jo 30-vuotiaana alkaa elimistössä ilmetä muutoksia mitkä vaikuttavat toimintakykyyn heikentävästi. 40-vuoden iän jälkeen toiminnanvajavuudet kehittyvät niin, että 70-vuotiailla kahdella kolmasosalla on jonkinlainen toiminnanvajaus 85. vuoden jälkeen joka toisella on toiminnanvajaus. (Bäckmand 2006, 27.) Toimintakyvyn heikkenemistä tarkastellessa on olennaista asettaa tavoitteita ja ratkaista, miten voidaan vaikuttaa elämänlaatuun ylläpitämällä ja edistämällä toimintakyvyn eri osa-alueita. (Laukkanen 2008, 261.) Toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa elämän mielekkyyden kokemiseen, joten on oleellista, että toimintakykyisyydeltään heikentyneelle yksilölle taataan mahdollisuus elää ja toimia itselleen mielekkäällä tavalla. Kuten Wilcock (2008) kirjoittaa: ”Heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta yksilö voi kokea terveyden ja hyvinvoinnin tunnetta hänelle mielekkäiden toimintojen avulla, jolloin voidaan tukea terveyden edistämistä sekä sairauksien ehkäisemistä. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007, 2).

Toimintakyvyn eri osa-alueiden kartoittamiseksi on kehitetty erilaisia mittareita, mutta kaikenkattavaa mittaristoa tuskin kyetään koskaan saavuttamaan. Eri toimintakyvyn osa-alueet ovat tutkimuksellisesti erilaisia ja jokainen osa-alue on monimutkainen kokonaisuus. Fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen on useita eri menetelmiä, mutta erilaisten henkisten toimintakyvyn alueiden tai saatikka sosiaalisten toimintakyvyn arvioiminen on hankalampaa. (Laukkanen 2008, 261–262.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään kolmeen toimintakyvyn luokkaan eli *fyysiseen*, *psykkiseen* ja *sosiaaliseen toimintakykyyn*.

### 2.2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua fyysistä aktiviteettia vaativista toiminnoista. Fyysinen toimintakyky voidaan luokitella elinjärjestelmien tai yksittäisen elimen kykyyn vastata fyysiseen aktiviteettiin tai hengitys- ja verenkiertoelimiin ja tuki- ja liikuntaelimiin toimintakykyyn sekä motorisiin taitoihin. Iäkkäiden fyysistä toimintakykyä arvioidessa keskitytään lihasvoiman, nivelten liikkuvuuden, maksimaalisen hapenottokyvyn ja liikuntakyvyn (Martiskainen 2015, 5, 7) vaikuttavuuteen arjen hallinnassa (Paavilainen 2001, 13). Martiskainen (2015, 9) toteaa Rantasen (2008) mukaan fyysisen toimintakykyyn vaikuttavat yksilön lihaskunto ja -massa, tasapaino, kävelynopeus, havaintomotoriikka, nivelliikkuvuus, hapenottokyky ja kehon koostumus.

Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn arvioimista varten on kehitetty erilaisia mittareita. Yksi vanhimmista edelleen käytössä oleva mittari on päivittäistoimintoja arvioiva ADL-mittari (activities of daily life). Päivittäistoiminnoilla tarkoitetaan itsenäiseen elämään välttämättömiä toimintoja (Paavilainen 2001, 13) eli kykyä peseytyä ja pukeutua, virtsanpidätyskykyä ja toimia itsenäisesti WC:ssä, ruokailla ja liikkua omassa kodissa itsenäisesti ilman rajoitteita (Rosenvall 2016.). IADL-mittari (instrumental activities of daily life) mittaa toimintakykyä välineellisissä arkitoiminnoissa kuten puhelimen käytössä, kaupassa käynnissä, ruuan valmistuksessa, kodinhoitamisessa, kulkuvälineillä liikkumisessa sekä lääkkeiden ja raha-asioista huolehtimisessa. (Rosenvall 2016.)

Ikääntymisen myötä fyysinen aktiivisuus vähenee. Fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen ovat syynä mm. pitkäaikaissairaudet, loukkaantumiset, hoitajaksot ja leikkaukset sekä normaalit ikääntymismuutokset (Äijö 2016, 32). Martiskainen (2015, 10) toteaa Vuoren (2011b) mukaan, että fyysisellä aktiivisuudella ei tarkoiteta ainoastaan liikuntaa vaan fyysinen aktiivisuus kattaa kaiken aerobisen ja anaerobisen liikkeen. Fyysistä aktiivisuutta voi olla esim. seisominen tai hidas kävely. Martiskainen (2015, 16) jatkaa Capodaglion ym. (2007) mukaan, että opitulla fyysisen aktiivisuuteen kannustavalla elämätavalla, erityisesti keski-iässä, on todistettavasti olevan yhteydessä myöhemmin toimintakykyyn vanhuudessa. Lihaskunnon



ylläpitäminen on ikääntyneen toimintakyvyn kannalta oleellista. Heikolla lihaskunnolla on todetusti kielteistä vaikutusta ikääntyneen hyvinvointiin ja terveyteen. Ikääntyessä lihasvoima vähenee lihasmassa vähetessä. Lihasvoima ja -massa alkavat yleisesti heiketä niin fyysisesti aktiivisilla kuin passiivisilla noin 50. ikävuoden tienoilla. Luonnollisesti elintavoilla ja fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä lihasvoiman ja toimintakyvyn säilymiseen. (Martiskainen 2015, 15–16.) Iäkkäiden fyysisistä toimintakykyä merkittävästi heikentävä tekijä on vuodelepo. Vuodelevossa ikääntyneen lihasvoimat häviävät 5 % vuorokausivauhdilla. (Mattila, Jousimaa & Laurila 2015, 602.)

Lihaskunnan ohella, tasapainon häiriöillä on iso merkitys ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn. Tasapainon toimintaan vaikuttavat useat tekijät kuten keskushermosto, näkökyky, sisäkorvan tasapainoelin, asento- ja liiketunto sekä tuki- ja liikuntaelimestö. Tasapainon toiminnan heikkenemiseen voi siis vaikuttaa useat erilaiset elimelliset ikääntymismuutokset kuten alaraajojen lihasvoiman väheneminen, nivelten jäykistyminen sekä aistijärjestelmien heikkeneminen. Näkökyvyn heikkeneminen on yhteydessä niin tasapainon heikkenemiseen kuin kaatumisriskiin. Heikkonäköinen ikääntyminen liikkuu myös vähemmän. (Martiskainen 2015, 11.)

Kävelynopeuden on todettu olevan ikääntyneen terveydentilaa ennustava mittari. Kävelynopeuden hidastuminen ikääntyvillä ennustaa useita vakavia terveysuhkia. Hitaalla kävelynopeudella on yhteyttä kaatumisiin, omatoimisuuden vähenemiseen, ennenaikaiseen kuolleisuuteen, lihastoiminnanvajauksiin, neurologisiin ongelmiin, kognitiivisen toimintakyvyn laskuun sekä dementiaan ja Alzheimerin tautiin sairastumiseen. Pienikin parannus kävelynopeudessa on todettu edistävän iäkkään liikuntakykyä ja omatoimisuutta. (Martiskainen 2015, 13.)

Fyysisellä aktiivisuudella ja terveellisillä elämäntavoilla on todistetusti suuri merkitys ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen (Martiskainen 2015, 5, 19). Bäckmand (2006, 29) toteaa Grimbyn ym. (1992), Frändinin ym. (1995), Strawbridgen ym. (1998), Brachin ym. (2004), Morin ym. (1989), LaCroixin ym. (1993), Seemanin ym. (1995) ja Laukkasen ym. (1998) mukaan, että useat pitkittäis- ja poikkileikkaustutkimukset osoittavat, että fyysisesti aktiivinen elämä ylläpitää toimintakykyä

ja itsenäisyyttä ikääntyneillä pitempään. Bäckmand (2006, 32) jatkaa Suomisen (1987), Rantasen ym., (1996) ja Heikkisen (2005) mukaan, että liikunnan harrastaminen ikääntyneenä parantaa niin lihaskuntoa kuin hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa. Fyysisesti aktiiviset ikääntyneet elävät pitempään kuin fyysisesti inaktiiviset ikääntyneet (Äijö 2016, 32). Bäckmand (2006, 20) toteaa Sarnanin ym. (1993) mukaan, että kestävyysurheilua harrastavien elinajanodote on noin 5 vuotta pitempi verrattuna verrokkeihin. Jopa sydänsairauksista kärsivät, mutta fyysisesti aktiiviset ikääntyneet elävät pitempään kuin sydänterveet fyysisesti inaktiiviset ikääntyneet. (Äijö 2016, 33.)

Terveelliset elintavat yhdistettynä hyvään lääkehoitoon mahdollistaa sydänsairaalle ikääntyneelle fyysisen aktiivisuuden ylläpitämisen. Ikääntyntä tulee kannustaa fyysiseen aktiivisuuteen ja aktiivisuutta voidaan lisätä päivittäisiin toimintoihin kuten porraskävelyn tai muun reippaamman liikkumisen muodossa. Liikunnan tulee olla myös hauskaa ja tarjota sosiaalisia kontakteja sekä vertaistukea. (Äijö 2016, 32–34.)

### 2.2.2 Psyykinen toimintakyky

Bäckmand (2006, 25) toteaa Suutaman ym. (1988) ja Lahtelan (1991) mukaan psyykinen toimintakyky kattaa ainakin kognitiiviset toiminnot, psykomotoriset toiminnot, psyykkisen hyvinvoinnin, masennuksen, ahdistuneisuuden, stressin, yksinäisyyden kokemuksen, sekä Pohjolaisen (1987) ja Suutaman (1995) mukaan vielä erilaiset psyykkiset selviytymiskeinot. Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan älyllisiä perustoimintoja kuten ajattelemista, muistamista, oppimista ja havaitsemista. Ikääntyminen ei tutkimuksen valossa vaikuttava merkittävästi kognitiivisiin toimintoihin, joskin tietyt perustoiminnot heikkenevät helpommin kuin toiset. Esimerkiksi päättelykyky näyttää heikkenevän ikääntymisen myötä, mutta kielellinen kyky voi jopa kehittyä vanhemmalla iällä. Iän kertyessä oppiminen ja muistaminen muuttuvat niin, että ikääntyneenä on vaikeampi painaa tai palauttaa mieleensä uusia asioita. Välttämättä aina huonomuistisuus tai hajamielisyys ei johdu ikään-

tymismuutoksista vaan taustalla voi olla psyykkistä oireilua. Jos elämä on yksitoikkoista tai ajatuksen pyörivät huolien parissa, ei käytännön asioita huomioi niin helposti. Kiinnostava tekeminen ja vaihtelu virkistävät mieltä ja muistaminenkin helpottuu. Muisteleminen ikääntyneelle on mielenterveyden kannalta tärkeää. Muistelemalla ikääntynyt käy läpi elämäänsä ja rakentaa kokonaiskuvaa itsestään ja elämästään. Ikääntyneenä voi kuitenkin oppia uusia asioita ja taitoja. Oppiminen on vain erilaista kuin nuorena. Elämäkokemuksen ja aiemmin opitun tiedon pohjalta iäkäs oppii helpommin kokonaisuuksia. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 102–105.)

Duodecimin Terveyskirjasto määrittelee psykomotorisen sanoin: ”psykkisten tekijöiden ja ruumiinliikkeiden yhteyksiä koskeva tai niihin perustuva” (Psykomotorinen 2017) eli psykomotorisilla toiminnoilla tarkoitetaan psyykkisten ja kehon motoristen tapahtumien kokonaisuutta. Psykomotoristen toimintojen yksi tärkeä osa-alue on havaintomotoriikka. Pajalan, Sihvosen & Eran (2008, 145) mukaan havaintomotoriikka tarkoittaa ”prosessia, jossa yksilö kerää aistielinten avulla tietoa ympäristöstä ja omasta toiminnastaan siinä, käsittelee, valikoi ja yhdistää tätä informaatiota aikaisemman tiedon ja kokemuksen perusteella, jossa keskushermosto pystyy valikoimaan ja käynnistämään kuhunkin tilanteeseen sopivat motoriset vasteet kuten sormen tai jalan liike”. Havaintomotoriikka heikkenee ikääntymisen myötä. Tutkimukset osoittavat, että havaintomotorisen järjestelmän heikkeneminen on keskeinen syy arjenhallinnan vaikeutumiseen ikääntyneillä. Havaintomotoriikan heikkeneminen vaikuttaa liikkumiseen, mikä ilmenee mm. kävelynopeuden hidastumisena. (Pajala, Sihvonen & Era 2008, 145–146.)

Psyykkiset selviytymiskeinot ovat elämän- ja tilanteenhallintaan liittyviä suhtautumis- ja toimintatapoja, elämässä opittuja toimintastrategioita. Tilanteenhallinta koostuu arvioinnista ja käsittelyssä. Arvioinnissa tarkastellaan mahdollisuutta vaikuttaa tilanteeseen ja ketä tilanne koskee sekä arvioidaan voimavarat ja kyvyt hallita tai käsitellä tilanteen aiheuttamat negatiiviset tunnetilat. Tilanteen hallintakeinot voidaan jakaa ongelmakeskeisiin, tunnekeskeisiin ja vältteleviin muotoihin tai aktiivisuuden, kypsyyden ja tehokkuuden mukaan. Ongelmakeskeinen ja aktiivinen hallintakeino auttavat paremmin selviytymään hankalista elämänvaiheista

verrattuna välttelyyn ja passivisuuteen. Hallintakeinot ovat useasti opittuja ja si-doksissa yksilön sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Sisäiset voimavaroja ovat myönteinen elämänasenne, elämäkokemuksen tuoma kypsyyt, motivaatio ja persoonallisuuspiirteet. Ulkoisia voimavaroja ovat korkea koulutustaso, hyvä ta-loudellinen tilanne sekä sosiaalinen verkosto. Ikääntyneillä on useasti elämäko-kemuksensa myötä monipuolisia ja yksilöllisiä elämähallintakeinoja vaikeissa elämävaiheissa. Elämähallintakeinoissa on sukupuoli- ja sukupolvieroja. Naiset miehiä useammin turvautuvat vaikeissa elämäntilanteissa ystäviin ja läheisiin sekä etsivät apua uskonnosta. Miehet luottavat enemmän informaatioon ja välineelli-seen apuun sekä toveruuteen. Positiivinen elämänasenne on myönteisessä yh-teydessä terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Pessimistinen elämänasenne ja kielteinen suhtautuminen muihin ihmisiin vaikuttavat myös muiden ihmisten hyvin-vointiin. Tutkimuksessa, jossa tutkittiin ikääntyneiden naimisissa olevien naisten elämänasennetta, huomattiin, että naiset, jotka suhtautuivat pessimistisesti tule-vaisuuteen ja itseensä, olivat yksinäisiä eivätkä saaneet arvostusta mieheltään tai lapsiltaan. Positiivisesti elämään ja omiin kykyihin luottavat tutkimusten mukaan eniten ikääntyneet, jotka ovat hyvätulaisia, terveitä ja kokevat itsensä tarpeel-liseksi. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 109–111.)

Masentuneisuudesta ja masennusoireiden yleisyydestä ikääntyneillä on toisistaan poikkeavaan tietoa, mikä saattaa johtua erilaisista diagnostisista kriteereistä. Bäckmand (2006, 35) toteaa Aromaan & Koskisen (2002) mukaan Terveys-2000-tutkimuksen perusteella 4 % miehistä kärsi masennuksesta ja masennuksen esiin-tymishuippu oli 60–64-vuotiailla. Bäckmand (2006, 35) jatkaa Lehtisen ym. (1991) mukaan, että masennuksen esiintymistiheys vähenee iän myötä. Kansainvälinen tutkimusaineisto osoittaa ikääntyneiden masennuksen esiintyvyyden vaihtelevan maittain. Iän ja masennusoireiden yhteydestä toisiinsa ei ole voitu tutkimukselli-sesti osoittaa yhteneväistä tulosta. Osa tutkimuksista osoittaa, että ikääntymiseen lisäävän masennusoireita ja osa tutkimuksista kieltää ikääntymisen vaikutuksen masennusoireiden esiintyvyyden lisääntymiseen. Bäckmand (2006, 36-37) toteaa Deweyn ym. (1993) mukaan masennusoireiden ilmeneminen on mahdollisesti enemmän yhteydessä vallitsevaan kulttuuriin ja sosiaaliseen asemaan kuin ikään-

tymiseen ja jatkaa, että tutkimukset osoittavat, että tekijät kuten fyysinen sairaus, läheisen ihmisen menettäminen, yksinäisyys, huono-osaisuus sekä matala tulo- ja koulutustaso ovat yhteydessä masennukseen. Ikääntyneellä masennusoireita voi olla univaikeudet, ruokahaluttomuus, apatia ja erilaiset fyysiset oireet kuten huimaus, ummetus ja säryt. Masentunut ikääntynyt tarvitsee luotetun henkilön lähelleen, jolle voi puhua ajatuksistaan ja suruistaan. Masentunut kokee olevansa arvoton ja mitätön sekä hän voi olla pelokas. Masentunutta tulee kannustaa rehellisesti ja kertoa hänen olevan arvokas ja tärkeä, useasti monia kertoja uudelleen ja uudelleen. Vaikeassa masennuksessa avuksi voidaan ottaa lääkehoito. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 113.)

Ahdistuneisuus on pelon kaltaista tunnetta, mihin liittyy sisäistä jännitystä, levottomuutta sekä kauhun ja paniikin tunnetta. Pelot ja lievä ahdistuneisuus ovat yleisiä ja terveitä tunnekokemuksia. Terve pelko ja ahdistus tulee kuitenkin erottaa vakavammasta ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöön liittyy pitempiaikaista ja voimakasta ahdistuksen ja pelon tunnetta, mikä rajoittaa yksilön psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Bäckmand (2006, 37) toteaa Finlay-Jones & Brown'in (1981) mukaan ahdistuneisuushäiriöön voi altistaa stressaava elämäntapahtuma, jossa yksilö kokee turvallisuutensa heikentyneen merkittävästi. Bäckmand (2006, 37) toteaa Blazerin (1997) ja de Beursin ym. (2000) mukaan, että ikääntyessä ahdistus lisääntyy ja toisaalta Beekmanin ym. (1998) ja Fuentes & Coxin (2000) mukaan tutkimukset osoittavat, että ikääntymisellä ei ole vaikutusta ahdistuneisuuden lisääntymiseen.

Fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla on todettu olevan *psyykkisen hyvinvoinnin* kannalta suotuisia vaikutuksia. Liikunnan psykososiaalisista vaikutuksista on kehitetty erilaisia selittäviä teorioita. Toistaiseksi mikään teoria ei voi yksin selittää yksin liikunnan myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Bäckmand (2006, 21) toteaa Folkins & Simen (1981) mukaan, että erään teorian mukaan fyysisesti aktiivinen ihminen kykenee sietämään ja hallitsemaan stressiään. Bäckmand (2006, 21) jatkaa ja toteaa Folkins & Simen (1981) ja Partosen (2005) mukaan, että liikunnan seurauksena endorfiinia vapautuu mistä seuraa mielihyvään tuottavia tuntemuksia.

### 2.2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Bäckmand (2006, 25) toteaa Suutaman ym. (1988), Pohjolaisten (1987) ja Heikkinen & Suutaman (1991) mukaan sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään vuorovaikutussuhteen yksilön ja ympäristön välillä, johon liittyy kontaktit ystäviin ja tuttaviiin, kyvyn solmia uusia ihmissuhteita sekä vapaa-ajan harrastukset ja muut ajanviete. Ikääntyminen on ilmeisimmin pohjimmiltaan biologinen tapahtumaketju, mutta ikääntymiseen kuuluu myös ilmiön sosiaalinen puoli. Sosiaalisella ikääntymisellä tarkoitetaan ikääntymisestä seuraavia muutoksia yhteiskunnallisessa asemassa. Ikääntyessä jäädään työelämästä ja erilaisista luottamustehtävistä pois. Mahdollisesti asema suvussa muuttuu vanhemmuudesta isovanhemmaksi. Sosiaalinen ikääntyminen on luopumista, mutta myös mahdollisesti jonkinlaista uutta mahdollisuutta. Yhteiskunnallisista velvoitteista luopuminen mahdollistaa elämän aikana kerättyjen tietojen ja taitojen hyödyntämisen. Viisaus, muistot ja elämäkokemus ovat myös tärkeitä voimaannuttavia tekijöitä ikääntyneelle. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 118.)

Ikääntyminen sosiaalisessa kontekstissa vaihtelee kulttuuriympäristöjen mukaan. Kulttuureissa, esimerkiksi eurooppalaisessa urbaanissa kulttuuriympäristössä, jossa arvostetaan nuoruutta, aktiivisuutta ja itsenäisyyttä, ikääntyminen nähdään helposti kielteisessä valossa, koska ikääntyessä toimintakyvyn heikennyttä, ei autonomista elämää voi toteuttaa enää entiseen tapaan. Vastaavasti kollektiivisimmissä kulttuureissa, kuten Suomessa romanikulttuurissa, jossa arvostetaan sukulaisuussuhteita ja perinteitä, on ikääntynyt arvokas henkilö. Ikääntyneeksi ei tulla toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena vaan ikääntymiseen liittyy sosio-kulttuuriseen asemaan. Ikääntynyt on isovanhempi ja kulttuuriperinteensä edustaja ja välittäjä. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 119. Sarvimäki 2008, 88–89.)

Somalialaisten kulttuurissa on myös kollektiivisen kulttuurin piirteitä. Suomeen somalialaisia pakolaisia alkoi tulla Suomeen 1990-luvulla sisällissodan puhjettua. Arviolta kaksi miljoonaa somalialaista elää maanpakolaisena. (Mölsä & Tiilikainen 2008, 59.). Suomessa Tilastokeskuksen (2017) vuoden 2016 raportin mukaan asuu 19 059 somalin kieltä puhuvaa. Suomen somalien ikääntymiseen liittyviä

puolia on kartoitettu 2000-luvulla. Somalialaisessa kulttuurissa ikääntynyt on arvostettu henkilö. Somalialaiselle ikääntyneelle sukulaissuhteet ja oma klaani ovat identiteetin, luottamuksen ja turvan muodostajia. Ikääntymisessä on myös kulttuurisesti sukupuolieroa. Miehen ikääntyminen on suhteessa työelämään, naisen lisääntymiskykyyn. Suomessa valtaväestön kulttuurista johtuen ikääntyneiden somalialaisten tilanne on toinen. Koulutuksen puute, kielitaidottomuus, länsimaisen maallistuneen kulttuurin arvot ja asenteet, taloudellinen tilanne sekä ilmasto hankaloittavat somalialaisia ikääntyneitä integroitumaan suomalaiseen yhteiskuntaan, mikä johtaa helposti passivoitumiseen. (Mölsä & Tiilikainen 2008, 60, 64-66.)

Suomalaiseen terveydenhuoltoon ikääntyneet somalialaiset suhtautuivat erittäin myönteisesti. Hyvä terveydenhuolto on yksi tärkeä syy miksi Suomeen on hyvä jäädä asumaan. Terveyspalveluiden hyödyntämistä heikentää puutteellinen suomen kielen hallinta, mikä tarkoittaa mm. kommunikaatiovaikeuksia terveydenhuollon ammattilasten kanssa. Oireita ja kipuja on hankala ilmaista ja taas terveydenhuollon ammattilaisen ohjeita on hankala ymmärtää. Tällaisiin tilanteisiin kuitenkin voidaan varautua hankkimalla tulkkipalvelu. (Mölsä & Tiilikainen 2008, 67.)

Suomalainen terveyden- ja sairaanhoitopalveluissa vaaditaan nykyään ja lisääntyvästi tulevaisuudessa monikulttuurista tuntemusta niin asiakas- ja potilastyössä kuin kollegiaalisessa muodossa. Tulevaisuudessa ympärivuorokautista tehostetua hoitoa tuottavissa hoitokodeissa on yhä enemmän maahanmuuttajia. Tietysti kollektiiviseen kulttuuriin, kuten somalialaiseen kulttuuriin kuuluu iäkkäistä huolehtiminen kotona. Suomalainen sairaanhoitotyön etiikan ja filosofian tulee käydä keskustelua monikulttuuristen näkemysten kanssa. Somalialaisten suhtautumisesta ikääntyneihin on opittavaa länsimaisessa sairaanhoitokulttuurissa. Kulttuurinen vaihto tapahtuu vastavuoroisesti. Somalialaiset oppivat suomalaisesta terveyden- ja sairaanhoito-osaamisesta ja vievät tietoa entiseen kotimaahan Somaliaan.

Oman identiteetin säilyttäminen ja tuleminen kohdatuksi oma itsensä eivät ole vain maahanmuuttajataustaisten ikääntyneiden ongelmia. Pirhonen, Tiilikainen & Lemivaara (2016, 120) toteavat Pirhosen (2015) ja Pirhonen & Pietilän (2015) mukaan, että palvelutalossa saattaa aivan kantasuomalainen ikääntynyt saada hel-

posti uudeksi identiteetikseen ”hoidokin” identiteetin. Sen sijaan palvelutalon henkilökunnan tukea ikääntyneen omaa identiteettiä, mihin voi liittyä maailmankatso- mus, perhesuhteet tai ammatti eli ikääntynyt tulee tunnustaa ja kohdata omana itsenään. Toisen ihmisen tunnustaminen on luonnollisesti tärkeää missä vai- heessa elämää vain. Pirhonen ym. (2016, 120) toteavat Honnethin (2005) mukaan ihmisen identiteetti voi rakentua eheäksi, totuudelliseksi ja myönteiseksi vain sil- loin kun hän kokee olevansa rakastettu, arvostettu ja kunnioitettu. Kun oma iden- titeetti ei saa rakkautta ja tunnustusta, ei ihminen voi kokea ja ilmaista itseään kokonaisuena. Jokin puoli itsestä herkästi piilotetaan ja omat tarpeet ja toiveet jää- vät ilmaisemasta. Tunnututta jääminen voi aiheuttaa yksinäisyyden kokemista (Pirhonen, Tiilikainen & Lemivaara 2016, 120).

Honnethin kuvaa oikeastaan yleisesti hyvin selvää asiaa. Kun ihmisen tuntee ole- vansa turvallisessa ympäristössä ja ymmärtää olevansa rakastettu saadessaan kunnioittavaa kohtelua vuorovaikutuksessa, voi hän tulla näkyväksi, aidoksi ja ko- konaiseksi. Ikääntynyt niin palvelutalossa kuin kotihoidossa tulee saada osakseen aitoa rakkautta ja arvostusta. Kunnioitus ja arvostus tulee olla myös työyhteisössä kunnossa, jotta keskinäinen kunnioitus säteilee hoitotyöhön.

Viime vuosina julkisessa keskustelussa on ollut ikääntyneiden yksinäisyys vah- vasti esillä. Pirhonen ym. (2016, 119) toteaa Vaarama ym. (2014) mukaan uusim- pien tutkimusten mukaan noin joka kymmenes 80 vuotta täyttänyt suomalainen kokee usein tai jatkuvasti yksinäisyyttä. Pirhonen ym. (2016) toteaa Savikon ym. (2005, 119) mukaan, että yksinäisyyttä koetaan myös hoitoyksiköissä ja useiden tutkimusten mukaan hoitoyksiköissä yksinäisyys on yleisempää kuin kotona asut- taessa. Yksinäisyyttä voidaan kokea, vaikka ympärillä olisi paljon ihmisiä. Toi- saalta yksinäisyyttä ei välttämättä koeta, vaikka ihminen olisi yksin. Tutkimuskir- jallisuus puhuu emotionaalisesta ja sosiaalisesta yksinäisyydestä. Pirhonen ym. (2016, 120) toteavat Weissin (1973) mukaan, että emotionaalinen yksinäisyys syn- tyy, kun henkilölle jokin tärkeä ja intiimi ihmissuhde kuten aviopuoliso, vanhempi tai lapsi menetetään tai se puuttuu, kun taas sosiaalinen yksinäisyys on toverillis- ten ihmissuhteiden kuten työtovereiden, harrastuskavereiden tai naapureiden puuttumista tai vähäisyyttä. Pirhonen ym. (2016, 120) toteavat Agichin (2003) mu-



kaan, että toimintakyvyn laskettua ikääntyneelle on haastavampaa pitää yllä sosiaalisia kontakteja ja jatkavat Lindgren & Murphyn (2002) mukaan, että aiemmat sosiaaliset kontaktit harvenemat ja muuttuvat pinnallisemmiksi helposti.

### 2.3 Virkistystoiminta

Erilaisia virkistystoiminnan muotoja on useita ja periaatteessa vain mielikuvitus on rajana, millaista virkistystoimintaa voidaan järjestää. Esimerkiksi ilmaisuterapiassa eli ekspressiivisessä terapiatyössä hyödynnetään kuvan, musiikin, tanssin, draaman tai kirjallisuuden antamia mahdollisuuksia asiakkaan itseymmärryksessä. Liikunta on hyödyllinen virkistyskeino ihmisen hyvinvoinnille kokonaisvaltaisesti fyysisin, henkisin ja sosiaalisin aspektein. Merkittävästi heikentynyt fyysinen terveys on kuitenkin hyvin tyypillinen este liikunnan harrastamiselle. Ilmaisui- ja taideterapian sekä liikunnan lisäksi vanhustyössä käytetään ryhmä- ja yksilöterapeuttista muistelutyötä. Muistelutyön tarkoitus on nähdä oma tähän asti elämä arvokkaana. Muistelu ei välttämättä ole aina mukava tehtävä, joten tässäkin korostuu ikäihmisen omat valinnat ja niiden kunnioitus. (Vainikka 2003, 7-10.) Muistelutyötä erilaisin menetelmin on hyödynnetty useassa ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä.

Hieronta on virkistystoiminta, mikä on vaivaton järjestää ja terveyteen vaikuttavat edut ovat merkittävät. Hieronta yksi ihmiskunnan vanhimpia hoitomenetelmiä. Hieronnan fysiologiset vaikutukset terveyteen on tunnettu ympäri maailmaa kauan aikaa. Vanhimmat kirjalliset merkinnät hieronnasta löytyvät kiinalaisen Kong Fun kirjoista, jotka on ajoitettu olevan peräisin noin 2700 vuotta eKr. (Arponen 2001, 16.) Hieronnalla on useita fysiologisia vaikutuksia. Hieronta voimistaa verenkiertoa, joten hierontaa voidaan hyödyntää turvotustiloissa. Erilaiset lihaskivut ja lihasten krampmitilat ovat tyypillisiä vaivoja, joihin hieronnalla pyritään hoitamaan. Hieronnan avulla lihaksia rentoutetaan, jolloin lihaksisto toipuu nopeammin rasituksesta. Hieronnan avulla voidaan nopeuttaa maitohapon poistumista elimistöstä. (Airaksinen 2001, 71, 74-75, 77-78.)

Hieronnasta on myös hyötyä ikääntyneille eikä ikääntyneiden hieronta ei juuri eroa muiden ikäisten hieronnasta. Ikääntyneiden hieronnassa tulee ottaa huomioon

ikäntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset. Ikääntymisen seurauksena iho ohenee, lihasmassa pienenee, lihaksen elastisuus vähenee ja luustokudoksessa voi tapahtua haurastumista. Näistä syistä johtuen on hieronnassa arvioitava sopiva voimankäyttö ja tavallista runsaampi väliaineen kuten öljyjen tai rasvojen käyttö. Istuma-asento on useasti paras hieronta-asento ikääntyneelle. (Arponen 2001, 162-163.)

Viime aikoina on puhuttu myös Green Care-virkistystoimintamallin eduista. Green Care voidaan kääntää suomeksi *vihreä hoiva*. Green Care-toiminnan taustalla on ekopsykologinen teoria. Green Care-menetelmän idea on luonnon antamien mahdollisuuksien hyödyntäminen hyvinvoinnin tukena. Green Care-toiminto voi olla esimerkiksi viher- ja puutarhaympäristön tai maatilan hyödyntäminen terapeuttisesti tai ratsastusterapia sekä eläinavusteiset terapiat. (Green Care Finland n.d. Salovuori 2014, 24, 62). Suomessa luonto on hyvin lähellä ja luonnon tarjoamia virkistäytymistä vaikkapa kalastamisen tai patikoimisen kautta harrastetaan yleisesti. (Salovuori 2014, 7, 9). Kaupungit tarjoavat myös luontoelämyksiä lukuisin puistoaluein. Onkin erikoista, että oikeastaan vasta viime vuosina on Suomessa herätty hyödyntämään luonnon mahdollisuuksia hoitotyössä (Salovuori 2014, 12).

Luonnossa liikkumisen hovit ja hyödyt ovat varmasti sitä harrastavalle ilmeiset ja koiranomistaja tietää kuinka paljon iloa nelijalkainen ystävä antaa, joten ehkei ole suuri yllätys, että Green Caren terveydellisistä hyödyistä löytyy näyttöä. Viherympäristöjen on todettu vähentävän stressiä ja eläinten parissa toimiminen tuottaa myönteisiä tunnekokemuksia. Metsäympäristössä liikkuminen on todettu olevan avuksi masentuneiden, ADHD-oireisten ja internetriippuvaisten hoidossa. Japanilaisessa tutkimuksessa todettiin valkosolujen NK-vasta-aineiden nousevan metsässä ulkoilun johdosta. Ihminen on myös merkityksiä etsivä ja luova olento. Luonnon keskellä voi lumoutua luonnon ihmeistä ja samalla saattavat ontologiset kysymykset nousta mieleen helpommin. (Salovuori 2014, 8, 73, 84.)

Useat tutkimukset tukevat luontoympäristöjen myönteistä vaikutusta mielenterveydelle ja kuntoutukselle. Ensimmäinen luontoympäristön myönteisestä vaikutuksesta havaitsi tutkija Roger Ulrich 1980-luvulla. Ulrichin seurantalutkimuksessa

seurattiin potilaiden kuntoutumista sairaalaympäristössä. Tutkimus osoitti, että potilaat, joiden sairaalasängystä pystyi katsomaan ulos luontoon, kuntoutuivat nopeammin kuin potilaat, joiden ikkuna oli sijoitettu vastapäiseen talon seinään. Luonnon myönteisistä vaikutuksista on tehty useita tutkimuksia ja myös meta-analyyseja. Hartigin vuonna 2014 tekemä meta-analyysi osoittaa, että luonnon elvyttävistä vaikutuksista alkaa olla vahvaa näyttöä. Luontoliikunnan on osoitettu parantavan tarkkaavaisuutta, vähentävän väsymystä sekä kielteisiä tunteita kuten vihaa, surua ja masennusta. Luontoympäristöisemmässä asuinympäristössä asuminen on erään englantilaisen seurantatutkimuksen mukaan hyvinvointia nostattava ja ylläpitävä. Kuitenkin vaikka luontoympäristöllä on oma panoksensa hyvinvoinnin kannalta, on sosioekonomisella asemalla ja muilla terveystekijöillä kuten liikunnalla tai tupakoimattomuudella suurempi merkitys hyvinvoinnille. (Pasanen & Korpela 2015, 5-8.)

Green Care-menetelmää on Suomessa muutamassa paikassa hyödynnetty ikääntyneiden hoivapalveluissa, esimerkiksi Sipoon Suvirinteellä (Peltonen 2013) ja Juankosken Hoiva Oy:n hoitolaitoksissa Juankoskella, Nurmeksessa ja Juuassa on hankittu eläimiä – lampaita, kanoja, kissoja ja koiria – aktivoimaan ikääntyneitä asukkaita. Juankosken Hoivan hoitolaitokseen on myös rakennettu puutarha, jossa asukkaat voivat kasvattaa itselleen ruokaa. Tekesin tekemän tutkimus todistaa, että vihreä hoiva parantaa hoivakodin asukkaan unenlaatua ja vähentää stressiä ja masennusta. (Tikkanen & Jansson 2015.)

Merkityksellisellä toiminnalla on yhteys hyvinvointiin ja terveyteen. Se mikä toiminta on merkityksellistä, on yksilöllistä. Jollekin sosiaaliset kontaktit ovat merkityksellisempiä kuin toiselle. (Karhinen 2009, 4.) Karhinen (2009, 7) toteaa Svidenin ym. (2002) mukaan, että ikääntyneelle palvelutaloon muuttaminen voi vaikuttaa sosiaalisista kontakteista luopumiseen ja toisaalta yksityisyyden vähenemiseen. Toisaalta palveluasuminen voi olla ikääntyneelle myönteistä turvallisuuden ja arjen helpottumisen kannalta. Palvelutaloon muuttaminen saattaa muuttaa ikääntyneen näkemystä itsestään ja palveluasumisesta itsestään. Yleensä palveluasumiseen ikääntynyt alkaa suhtautua myönteisemmin. (Karhinen 2009, 7.)

Panu Karhisen pro gradu-tutkimuksessa haastateltiin kuutta informanttia, jotka olivat iältään 84–91-vuotiaita. Informantit eivät asuneet vielä palvelutalossa, mutta jonottivat pääsyä palvelutaloon. Informantit odottivat, että palvelutalossa asuminen tuo turvallisuutta, mutta palvelutalon sijainti herätti huolta. Palvelutaloon muuttaminen koettiin myönteisenä, jos monet palvelut sijaitsevat lähellä. Toisaalta palvelutaloon muuttaminen ajateltiin kapeuttavan osallistumismahdollisuuksia. Asuminen kauniissa ympäristössä koettiin merkittäväksi. Palvelutaloon muuttaminen ajateltiin heikentävän sosiaalisten kontaktien ylläpitämistä palvelutalon ulkopuolella. Toisaalta jotkin informantit ajattelivat, että palvelutalosta pääsee myös käymään muualla, kun on tarvetta. Tärkeinä pidettiin osallistumista hengellisiin tapahtumiin. Hengellisten tarpeiden lisäksi tapahtumiin vetää sosiaaliset kontaktit. (Karhinen 2009, 14, 19-22.)

Muita miellyttäviä tapahtumia olivat esim. päiväkahvit ja päiväkeskuksen ryhmätoiminta. Informanteille oli tärkeää saada valita oma seuransa. Suuret toimintakykyerot kognitiivisissa ja psyykkisissä kyvyissä koettiin hankalaksi. Oman ikäisten seura koetaan kuitenkin tärkeäksi. Muistelua pidettiin hyvinkin antoisana tapana viettää aikaa. Keskusteleminen ajankohtaisista aiheista kuten kulttuurista ja politiikasta sairauksien ja vaivojen jakamisen sijaan koettiin mieleiseksi. Oman ikäisten seuran lisäksi omaiset olivat ikääntyneille vastaajille tärkeitä. Jotkut pitivät yhteyttä sukulaisiinsa päivittäin puhelimen välityksellä. Lapsien tai lastenlasten näkeminen harvoin koettiin surullisena, mutta tilanteessa yritettiin myös ymmärtää omaisten omaa elämää ja kiirettä. (Karhinen 2009, 22-23.)

Yksin olo vastanneiden kesken koettiin melkein yksinomaan yksinäisyydeksi. Yksin oleminen koettiin passivoivaksi. Yksin ei lähdetä ulos tai tehdä oikein muutaakaan. Palvelutaloon muuttaminen koettiin lisäävän yksin olemista ja vähentävän ulkoilua. Syitä yksinäisyydelle löydettiin omasta passiivisuudesta ja sopivan seuran puutteesta. Omatoimisuus ja osallistuvuus koettiin tärkeinä palvelutaloon muuttaessa. Esimerkiksi palvelutasossa haluttiin edelleen valmistaa ruokaa tai osallistua arjen askareisiin kuten siivoamiseen. Vastaajat toivoivat, että palvelutalossa huomioitaisiin heidän omia tapojaan. Toisaalta vastaajat ajattelivat, että palvelutalon turvallisuuden vuoksi heidän omatoimisuutta pystyttään paremmin tukemaan. Toiminnallisuus ja tapahtumat sekä valinnan mahdollisuus olivat vastaajille

tärkeitä asioita palvelutalon arjessa. Toisaalta vastaajat uskoivat, että omista tavoista oli luovuttava palvelutalossa ja otettava vastaan mitä eteen tulee tapahtumien ja toimintojen osalta. (Karhinen 2009, 24-27.)

Vastaajat toivovat, että palvelutalossa olisi mahdollista seurata erilaisia viihteen ja kulttuurin muotoja kuten teatteria, musiikkia tai kuvataidetta. Olennaista ei ollut aktiivinen osallistuminen tekijän roolissa kulttuuritapahtumiin vaan katsojana oleminen. Palvelutalossa uskottiin olevan mahdollisuus nauttia vihteestä ja kulttuurista. Televisio, radio ja lukeminen koettiin tärkeiksi ajanvieteiksi. Jos lukeminen on näkökyvyn heikentymisen vuoksi mahdotonta, äänikirjat koettiin mielekkääksi tavaksi ylläpitää kirjallisuusharrastusta. Televisio koettiin mahdollistavan pysymisen ajan tasalla maailman menosta. Myös hyvät televisio-ohjelmat ja elokuvat olivat tärkeitä. Kuitenkin vastaajat kertoivat, että he tekisivät mielellään illalla jotain muuta kuin katsoisivat televisiota, jos sellaista järjestettäisiin. (Karhinen 2009, 29–30.)

Panu Karhisen pro gradu- tutkielmassa tulee ilmi, että vastaajat toivovat palvelutalon olevan ympäristöltään mielenkiintoinen ja virikkeellinen sekä mahdollistava ulkoiluun. Sijainnin toivottiin olevan lähellä palveluita. Palvelutalossa viihtymisen kannalta tärkeää olivat osallistuvuus, viihde, kulttuuri, sosiaalinen kanssakäyminen sekä ”oman näköinen” elämä.

Oman näköisen elämän säilymisen tärkeys tulee myös Annukka Klemolan (2006) väitöskirjassa, jossa haastateltiin keskipohjanmaalaisia ikääntyneitä heidän kokemuksistaan ja näkemyksistään siirtymävaiheesta kodista hoitokotiin. Tutkimukseen vastanneet ikääntyneet toivoivat, että elämä hoitokodissa jatkuisi samanlaisena kuin kotona. Lapsuudenkodissa omaksutut arvot ja tavat nähtiin tärkeänä osana elämää. Vastaajat toivoivat, että hoitokoti on kodinomainen ja yksityisyyteen on mahdollisuus tarvittaessa. Myös mahdollisuus päättää omista asioista koettiin tärkeäksi. Läheisten ihmissuhteiden toivottiin säilyvän ja hoitokodin henkilökunnan toivottiin olevan palvelualtista ja kokenutta. Hoitokodin muiden asukkaiden toivottiin käyttäytyvän hyvin ja molemmat sukupuolet toivottiin olevan edustettuina. Ikääntyneen mahdollisuus vaikuttaa elämäänsä hoitokodissa ei kuitenkaan

yleensä toteudu toivotulla tavalla. Ikääntynyt useasti alistuu hoitokodin toimintakulttuuriin ehtoisin. Ongelmana ikääntyneen asukkaan valinnanmahdollisuuksien kapenemiseen syy on juuri hoitokotien hoitotyöhön liittyvä toimintakulttuuri, mikä on keskittynyt sairauksien hoitamiseen (Klemola 2006, 98, 109-110). Klemola (2006, 109-110) toteaa Rochin (2004) arvion mukaan, että hoitokotien toimintakulttuurin muuttuu hitaasti. Ikääntyneen kanssa yhdessä laadittu hoitosuunnitelma ja sen noudattaminen hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on hyvä lähtökohta ikääntyneen oman näköisen elämän säilyttämiseksi.

Musiikilla on tutkimusten mukaan hyvinvointiin myönteisesti vaikuttava tekijä. Musiikki lienee yhtä vanhaa perua kuin ihmiskuku. Musiikki on ikään kuin kirjoitettu ihmisen ”perimään”. Musiikki kiinnostaa vauvoja ja lapsia joka puolella maailmaa. Tutkimuksissa on selvinnyt, että vauva kykenee jo syntyessään tunnistamaan melodioita ja rytmiä sekä pitävän enemmän tasasointuisesta musiikista enemmän kuin riitasointuisesta. Musiikin harrastaminen aktivoi aivoja hyvin laajasti ja käynnistää sarjan erilaisia motorisia, kognitiivisia ja emotionaalisia prosesseja. Pelkätään jo musiikin kuunteleminen aktivoi aivoja laajasti. Musiikkia on hyödynnetty neuropsykykkisistä ja psykykkisistä sairauksista kärsivien kuntoutuksessa myönteisin tuloksin. Esimerkiksi pitkäkestoinen musiikkiterapia on todettu parantavan skitsofreniaa sairastavien potilaiden henkistä hyvinvointia. Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden käytösoireisiin, levottomuuteen, ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen musiikkiterapialla saattaa olla myönteisiä vaikutuksia, mutta toistaiseksi luotettavaa näyttöä asiasta ei ole. Sen sijaa Parkinsonin tautia sairastavalle musiikista on tutkimuksissa havaittu olevan hyötyä liikkeiden motorisen koodinaation parantamiseksi. (Särkämö & Huotilainen 2012, 1334–1336, 1338–1339.) Musiikin hoidollista ilmiötä on selitetty mm. neurologisesta näkökulmasta käsin. Neurologinen selitys on se, että musiikki vähentää stressin syntyyn vaikuttavien aivoalueiden vasteita. (Soinila 2011, 3820.) Tietenkään tämä ei selitä sitä, miksi aivot käyttäytyvät näin äänen korkeuserojen ja rytmiikan vaihteluun.

## 2.4 Hyrynsalmen hoitokoti

Opinnäytetyömme virkistystoiminta toteutetaan Hyrynsalmen hoitokodissa. Hyrynsalmen hoitokoti kuuluu Kainuun sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän vanhustalouden palvelujen piiriin. Kainuun sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän vanhustalouden toimintaa kuvaavat seuraavat määreet: ”Asiakaslähtöisyys, avoimuus ja luottamus, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus” (Kainuun sote 2017). Hyrynsalmen hoitokoti tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua hoitoa. Hyrynsalmen hoitokoti on jaettu kahteen yksikköön: Hopeahyryyn ja Tyynelään. Asiakaspaiikkoja hoitokodissa on nykyään yhteensä 32. Hoitokodissa asukas asuu vuokralalla ja ostaa erikseen tarvitsemansa hoidon palvelupakettina. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja. Hoitotyön lähtökohtana on asukkaan itsemääräämisoikeus ja omat voimavarat, hoidon kuntouttava työote, turvallisuus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Hoitokodin henkilökunta järjestää asukkaille ilta- ja iltapäivisin virkistystoimintaa kuten musiikkia ja jumppaa. Vapaaehtoistyöntekijät järjestävät joskus hoitokodissa laulutilaisuuksia. Asukkaalla on myös mahdollisuus ostaa ulkoilupalveluita 4H-kerholta. Hoitokodissa käy myös Hyrynsalmen seurakunta järjestämässä hartaustilaisuuksia. (Hyrynsalmen hoitokoti n.d.)

Asukkaiden tavallisia terveydellisiä ongelmia ovat muistisairaudet kuten Alzheimerin tauti tai Lewyn kappale-tauti sekä tyypilliset vanhuusiän sairaudet. Suurimmalla osalla asukkaista kyky liikkua itsenäisesti on alentunut. (Matikka 2017) Opinnäytetyömme aineiston kerääminen on rajattu ja suunnattu Hyrynsalmen hoitokodin asukkaiden toimintakykyä ajatellen. Opinnäytetyössä haasteena on kehittää ikäihmisille moniulotteinen virkistystoimintapäivä, missä huomioidaan asukkaiden yksilöllisyys ja toimintakyvyn eri osa-alueet.

### 3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

#### 3.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa erilaisia virkistystoimintoja ja tuottaa toimeksiantajalle uusinta tietoa iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin kehittämistä varten.

Opinnäytetyön tavoite oli järjestetyllä virkistystoimintapäivällä tukea Hyrynsalmen hoitokodin asukkaiden voimavaroja ja ylläpitää heidän toimintakykyä.

#### Tutkimuskysymys

1. Millaiset viriketoiminnot ylläpitävät iäkkään ihmisen toimintakykyä?

Meidän omat tavoitteemme oli kehittyminen tiedonhaun, yhteistyötoiminnan ja ajankäytön hallinnan alueilla. Opinnäytetyömme aihe antoi meille myös mahdollisuuden iäkkäiden palvelujen ja toimintakyvyn alueelta tietotaidon kartuttamiseen.



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisprosessina. Tuotteistamisprosessin tarkoituksena on tutkittua tietoa soveltaen tuottaa aineellinen tai aineeton tai näiden yhdistelmä tuote. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tarkoitus on asiakkaan tai asiakasryhmän terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. Sosiaali- ja terveysalan tuote voi olla aineellinen materiaallinen tuote (esim. kuntoutumisväline, opasvihkonen), aineeton palvelu (esim. hieronta, lapsen valmennus kirurgiseen leikkaukseen) tai tavarun ja palvelun yhdistelmä (esim. lapsen valmennus kirurgiseen leikkaukseen yhdistettynä audiovisuaaliseen tuotteeseen). Tuotteistamisprosessi koskettaa useita eri tahoja. Tuotteella on käyttäjä, tilaaja, maksaja ja sopimuksen tekijä. Tuotteen käyttäjä voi olla joku muu kuin tuotteen maksaja tai tilaaja. (Jämsä & Manninen 2000, 13–15, 18, 23.) Opinnäytetyössä kehitettiin palvelun ja tavarun yhdistelmänä syntyvä tuote. Tuotteen sekä tilauksen että sopimuksen tekijä eli toimeksiantaja oli Kainuun sosiaali- ja terveystuon kuntasuhtymä. Tuotteen käyttäjä oli Hyrynsalmen hoitokoti ja varsinaiset tuotteen käyttäjät olivat Hyrynsalmen hoitokodin asukkaat.

Jämsä & Mannisen (2000, 28) mukaan tuotteistamisprosessi etenee viidessä (5) vaiheessa, jotka ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Sosiaali- ja terveyspalveluiden ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamiseksi hyödynnetään erilaisia välineitä ja toimintatapoja. Palaute potilailta ja asiakkailta tai selvitykset ja tutkimukset sosiaali- ja terveyspalveluiden nykytilasta voivat auttaa ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa. Ongelmaa ja kehittämistarvetta täsmennetään esi- ja lisäselvityksin. Ongelmien tai kehittämistarpeiden ratkaisemiseksi voidaan esim. kehittää uusia toimintamalleja tai hyödyntää uusimpia teknologisia sovelluksia. (Jämsä & Mannisen 2000, 29, 31)

Ongelman ja kehittämistarpeen, johon opinnäytetyö toteuttaa tuotteen, on tunnistanut Kainuun sosiaali- ja terveystuon kuntasuhtymän vanhuspalvelut, mikä on opinnäytetyön toimeksiantaja. Kehittämistarpeena oli ikääntyneiden virkistystoi-

minnan toimintamallin kehittäminen. Alkuaan opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan toiminnallisessa muodossa tarkoituksena kehittää virkistystoiminnan toimintamalli toimeksiantajan hyödynnettäväksi. Kehitetty virkistystoiminnan toimintamalli oli tarkoitus pilotoida Hyrynsalmen hoitokodissa. Kuitenkin opinnäytetyöprosessin edetessä todettiin, että toimintamallin luominen on aikataulullisesti liian vaativa toimeksianto toteuttaa. Toimeksianto toimintamallin kehittäminen toiminnallisena opinnäytetyönä vaihdettiin virkistystoimintapäivän suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin tuotteistamisprosessin muodossa.

Tuotteistamisprosessin toinen vaihe on ideoida tuotetta ongelman ja kehittämistarpeen mukaisesti. Ideoinnissa käytetään erilaisia työskentelytapoja kuten aivo-riihä, tuumataalkoita, tuplatiimiä, benchmarkingia jne. Ideoinnin tarkoituksena on luovasti innovoida ja etsiä erilaisia vaihtoehtoja ongelmaan ja kehittämistarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 35–37.) Opinnäytetyön alkuperäisessä toiminnallisessa prosessissa toteutettiin ideointia yhdessä toimeksiantajan edustajan, Hyrynsalmen hoitokodin henkilökunnan ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyön tekijät toteuttivat ideointia luonnollisesti myös yhdessä. Ideointiprosessiin kuului vapaan innovoinnin lisäksi tutkimuskirjallisuuden hyödyntäminen ideoinnissa. Ideointiprosessin tuloksena saatiin kerättyä erilaisia virkistystoimintoja, joita voidaan hyödyntää virkistystoimintapäivän tuotannossa. Vihreä hoiva, musiikki, liikunta ja kulttuuri olivat ehdotuksia, joita lähdettiin luonnosteluvaiheessa suunnittelemaan.

Ideoinnin jälkeen tuotteistamisprosessissa on luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaiheessa tarkastellaan lopullisen tuotteen suunnitteluun ja tuotantoon vaikuttavia tekijöitä. Erilaisia tekijöitä voivat olla esim. asiakasprofiili, toimintaympäristö tai säädökset ja ohjeet. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Luonnosteluvaiheessa syntyi opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Luonnosteluvaiheessa syvennyttiin enemmän tutkimuskirjallisuuteen. Tutkimuskirjallisuudeksi pyrittiin valitsemaan viimeisimpiä vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia silmällä pitäen Hyrynsalmen hoitokodin asiakasprofiilia ja toimintaympäristöä. Teoreettinen viitekehys on opinnäytetyön teoriaosuus. Teoriaosuudella pyritään avaamaan tutkittavaa ilmiötä sekä ilmiötä koskevia teorioita ja aiempia tutkimuksia. Teoriaosuus ei ole opinnäytetyön

tutkimusaineistoa. (Kananen 2015, 82–83.) Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten kerätty kirjallinen aineisto haettiin sekä manuaalisesti että aineistohaulla sähköisistä tietokannoista. Kirjallista aineistoa manuaalisesti kerättiin Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta ja Kajaanin pääkirjastosta. Pääasialliset sähköiset tietokannat aineistonkeruussa olivat Medic-, Terveysportti- ja EBSCO-tietokannat. Tutkimuskirjallisuudesta haettiin tietoa ikääntymisestä ja ikääntyneistä, toimintakyvyn eri osa-alueista sekä virkistystoiminnasta.

Asiakasprofiilina oli iäkkäät, muistisairaat ja fyysisiltä toimintakyvyiltään merkittävästi heikentyneet henkilöt. Asukkaat tarvitsevat hoitokodissa ympärivuorokautista tehostettua hoitoa. Virkistyspäivän toiminnot eivät voineet olla tarpeettoman vaativia fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Kuitenkin virkistystoimintojen tuli myös haastaa hoitokodin asukkaita jonkin verran fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla. Toimintaympäristönä oli 32 asukaspaikkainen hoitokoti. Hoitokoti on jaettu kahteen yksikköön: Tyynelään ja Hopeahyryyn. Asukkaita hoitokodissa oli 32. Tyynelässä asukkaita oli 10 ja Hopeahyryssä 22. Hoitokodin sisustuksessa on pyritty kodinomaisuuteen.

Tutkimuskirjallisuudesta saadun teoreettisen tiedon perusteella valittiin virkistystoimintapäivää varten seuraavia virkistystoimintoja Hyrynsalmen asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi: yhteislaulua, hieronta, esitelmä somalialaisesta kulttuurista, ulkoilua ja muisteluhetki 100-vuotiaan Suomen kunniaksi. Virkistystoimintapäivän lisäksi hoitokodin asukkaat saavat käyttöönsä kuvakirjan, johon on koottu kuvia Suomen 100-vuotiaasta historiasta ja kulttuurista sekä luonnosta ja somalialaisesta kulttuurista. Virkistystoimintapäivän ohjelma löytyy liitteenä (Liite 4).

Luonnostelun analyttinen lopputulos on tuotekuvaus eli tuotespesifikaatio. Tuotekuvauksessa kuvataan tuotteen käyttäjät ja hyödynsaajat, osapuolet, jotka osallistuvat tuotteen käyttöön, tuotteen välittömät ja pitempiäaikaiset tavoitteet ja edellytykset tavoitteille, tuotteen todentavat arvot ja periaatteet, tuotteen välittämät yksilöidyt asiasisällöt ja mahdolliset osat, väli- ja oheistuotteet, mitkä liittyvät tuotteeseen, ratkaisuvaihtoehdot vaiheittain tuotteen aikaansaamiseksi, asiantuntemuksen ja yhteistyön hyödyntäminen tuotteen valmistumiseksi, tuotteeseen tarvittavat

materiaalit ja laitteet sekä tuotteen suunnittelun ja kehittelyn arviointi prosessin eri vaiheissa. (Jämsä & Manninen 2000, 51–52.)

Tuotteen tärkeimmät hyödynsaajat ovat asukkaat. Hyödynsaajien ja käyttäjien joukkoon voidaan laskea myös hoitokodin henkilökunta, jolle tuotteen on tarkoitus antaa ideoita ja näkökulmia virkistystoiminnan ohjaukseen hoitokodin arjessa. Hoitokodin henkilökunta osallistuu tuotteen käyttöön. Tuotteen, erityisesti hoitokotiin jäävän oheistuotteen kuvakirjan, käyttöön mahdollisesti osallistuvat myös omaiset. Tuotteen tavoitteena on virkistystoimintapäivänä tuottaa asiakkaille välitöntä mielihyvää ja erilaista toimintaa arkeen. Tuotteen tuotantoprosessia ohjaavat kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävät periaatteet. Tuotteen arvopohjana on ikääntyneiden asukkaiden kuntoutus, lähimmäisenrakkaus ja hoitotyön etiikka. Tuotteen yksilöity asiasisältö lähtee ajatuksesta, että tuotteen avulla asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja voidaan ylläpitää.

Tuotteen valmistumiseksi täytyi tehdä aikataulullisia ratkaisuja ja tehdä audiovisuaalisiin esityksiin valintoja (esim. musiikki tai kuvat). Asiantuntemusta ja yhteistyötä tuotteen saavuttamiseksi tehtiin ohjaavan opettajan, hoitokodin hoitohenkilökunnan sekä myös asukkaiden kanssa. Asiantuntemusta hankittiin syventymällä tutkimuskirjallisuuteen. Tuotteeseen tarvittavia välineitä ja materiaaleja olivat kannettava tietokone, terapiapallot, manuaalikäyttöinen kolmepisteinen hierontalaite, sähköinen kaksipisteinen hierontalaite sekä kuvakirjaan tarvittava materiaali hankittiin opinnäytetyön tekijöiden taholta. Hyrynsalmen hoitokoti hankkivat videotykin ja valkokankaan tuotetta varten.

Luonnosteluvaiheen jälkeen vaiheena on tuotteen kehittäminen. Luonnosteluvaiheessa tehdyt rajaukset, periaatteet ja ratkaisut ohjaavat tuotteen kehittelyä. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Opinnäytetyön tuote oli virkistyspäivä. Virkistyspäivä oli yksi tuote, mikä sisälsi omia kokonaisuuksia kuten hieronta- ja ulkoiluhetken, esitykset somalialaisesta kulttuurista ja 100-vuotiaasta itsenäisestä Suomesta, kuvakirjan sekä musiikkia. Opinnäytetyön tuote oli palvelu ja palvelun eri kokonaisuuksia kehitettiin asiakasprofiilin mukaan. Palvelutapahtumissa palveluaste vaihtelee asiakasprofiilin mukaan; esim. dementoitunut asiakas hoitokodissa

tarvitsee laajempaa palveluntasoa kuin vaikkapa itsenäisesti kuntoutuspalveluja käyttävä henkilö (Jämsä & Manninen 2000, 75).

Virkistyspäivää varten tuottamia hieronta- ja ulkoiluhetkiä varten huomioitiin, että hoitokodin asukkailla fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on alentunut. Toimintakyvyn eri osa-alueiden aleneminen tarkoitti tuotteen kehittelyssä sitä, että hieronnassa tulee ottaa huomioon ikääntyneen asiakkaan fyysiset rajoitteet kuten vähäinen lihasmassa sekä ihokudoksen ja tukirangan heikkous. Ulkoilussa tulee ottaa huomioon myös asukkaan fyysiset rajoitteet kuten apuvälineiden hyödyntäminen ja riittävän lämmin pukeutuminen. On osattava myös kuunnella asiakkaan toiveita itse virkistystoiminnassa.

Audiovisuaaliset Power Point-esityksissä tulee huomioida asukkaiden psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Esitykset eivät voi olla kestoiltaan liian pitkiä ja esityksissä on sisällyttävä asukkaille mielenkiintoista sisältöä. Ensimmäinen esitys kertoo somalialialaisesta kulttuurista. Kuvien, videoiden ja äänitiedostojen avulla voidaan selventää kuvaa asukkaille vieraasta kulttuurista. Suomi 100-esitykseen kerätään kuvia, videoita ja äänileikkeitä menneiden vuosikymmenien tapahtumista ja ihmisistä, joiden voidaan kuvitella kiinnostavan asukkaita: vanhaa musiikkia (esim. Tapio Rautavaara tai Harmony Sisters), mielenkiintoa herättäviä ihmisiä (tasavallan presidentit, urheilijat, kainuulaiset ihmiset) sekä mediaa menneiltä vuosikymmeniltä (kuvia talvi- ja jatkosodista, videoita eri vuosikymmeniltä). Kuvakirjaan oli koottu kuvia Suomen luonnosta ja eläimistä sekä historiasta. Kuvat ovat valittu rauhoittamaan ja ilahduttamaan asiakasta sekä virittämään asiakasta muis-telemaan menneitä.

Tuotteistamisprosessin viimeinen vaihe on tuotteen viimeistely. Viimeistely vaiheeseen voi kuulua palautteen ja arvioinnin keräämistä esim. esitestaamalla tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Tuotetta ei esitestattu missään olosuhteissa, mutta tuotteen sisältö viimeisteltiin yhteistyössä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja hoitokodin henkilökunnan edustajan kanssa.

#### 4.1 Virkistystoimintapäivän virkistystoimintamuodot

Virkistystoimintapäivän virkistystoimintamuotojen valintaan vaikuttivat tuotteistamisprosessissa Hyrynsalmen hoitokodin asiakasprofiili, toimintaympäristö, tutkimuskirjallisuus sekä kokemustieto. Hyrynsalmen hoitokodin henkilökunnan kanssa sovittiin, että virkistystoimintapäivä toteutetaan tiistaina 29.8.2017 klo 9.30 alkaen. Valitut virkistystoimintamuodot olivat hieronta, musiikki, esitelmä somialialisesta kulttuurista, ulkoilu ja muisteluhetki 100-vuotiaan Suomen kunniaksi. Virkistystoimintapäivän lisäksi hoitokodin asukkaille päätettiin tuottaa kuvakirja, johon on koottu kuvia Suomen luonnosta ja eläimistä sekä kuvia Suomen historiasta.

Hieronta valittiin terveyteen vaikuttavien etujen vuoksi ja järjestämisen vaivattomuuden. Hieronnalla on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia. Hierontaa voi hyödyntää mm. kivun lievityksessä ja turvotuksissa. (Airaksinen 2001, 71, 74-75.) Iäkkäiden ihmisten hieronta ei eroa juurikaan muun ikäisten hieronnasta. Ikääntyneiden hieronnassa on otetta huomioon tiettyjä ikääntymiseen liittyvä fysiologisia muutoksia. Ikääntyessä iho ohenee ja kuivuu. Hieronnassa tulee huomioida riittävän väliaineen käyttö, jos hierotaan paljasta ihoa. Ikääntyessä lihaksistossa tapahtuu myös muutoksia. Lihasmassa sekä lihaksen kimmoisuus ja joustavuus vähenevät. Ikääntymiseen liittyy myös luukudoksen haurastuminen. Näistä syistä on tarkattava voiman käyttöä hieronnassa. (Arponen 2001, 162.) Tavoitteeksi asetettiin, että mahdollisimman moni hoitokodin asukas pääsisi hyödyntämään hierontaa ja saamaan fysiologisille ominaisuuksilleen sopivaa hierontaa.

Hieronnan ajaksi päätettiin järjestää asukkaiden ikäisille sopivaa musiikkia. Asukkailla on oma musiikkimaku, mitä on vaivatonta tiedustella ja soittaa. Musiikilla on todistetusti monia erilaisia vaikutuksia kokijansa sisäiseen elämään. Tämän voi allekirjoittaa moni, ilman tieteellistä näyttöäkin. Musiikin harrastaminen tai musiikin kuunteleminen aktivoi laajasti aivojen eri osia ja käynnistää erilaisia motorisia, kognitiivisia ja emotionaalisia prosesseja. Musiikin vaikutuksesta Parkinsonin tautia sairastavan liikemotoriikan paranemisesta on tutkimuksellista näyttöä. Musiikkiterapialla saattaa olla myönteisiä vaikutuksia Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden käytösoireisiin, levottomuuteen, ahdistukseen ja masennukseen, mutta

toistaiseksi vahvaa näyttöä asiasta ei ole. (Särkämö & Huotilainen 2012, 1334–1336, 1338–1339.)

Ulkoilussa hyödynnetään fyysisen aktiivisuuden ja vihreän hoivan mahdollisuuskisa hoitokodin asukkaiden toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämiseen. Fyysisen aktiivisuuden ylläpitämisellä on myönteisiä vaikutuksia niin fyysiseen toimintakykyyn kuin psyykkiseen toimintakykyyn. Fyysinen aktiivisuus ei tutkimuskirjallisuuden mukaan tarkoita pelkästään liikuntaharjoitteita, vaan fyysinen aktiivisuus voi olla esim. hidasta kävelyä. Tutkimukset osoittavat, että ikääntyneiden terveyden kannalta on tärkeää päivittäinen fyysinen aktiivisuus. Fyysinen aktiivisuus lisää elinvuosia ja vähentää kroonisiin sairauksiin sairastumisen riskiä. (Martiskainen 2015, 15–16). Viime vuosina yhä enemmän on herättänyt kiinnostusta nk. Green care-hoito eli luonnon myönteisten vaikutusten hyödyntäminen hoitotyössä. Luonnossa liikkuminen tai lähellä luontoa asuminen on todistetusti terveydelle ja hyvinvoinnille myönteisiä vaikutuksia (Pasanen & Korpela 2015, 5–8). Green Care-menetelmää on hyödynnetty ikääntyneiden puutarha- ja eläinterapian muodossa (Tikkanen & Jansson 2015).

Panu Karhisen (2009, 30) pro gradu-tutkielmassa, jossa kuvattiin ikääntyneiden toiveita palveluasumisesta, kulttuurielämykset, musiikki ja viihde koettiin vastaajien kesken tärkeinä tekijöinä arjen viihtymisessä. Vastaajat kokivat, että kulttuurista ja viihteestä nauttimiseksi ei tarvita aktiivista osallistumista vaan teatterin seuraaminen tai kuvataiteesta nauttiminen katsojana koettiin merkityksellisenä toimintana. Virkistystoimintapäivänä järjestetään monikulttuurinen hetki somalialaiseen kulttuuriin esitelmän muodossa. Esitelmässä kerrotaan somalialaisesta kulttuurista sanallisesti ja kuvin sekä tarjoillaan perinteistä somalialaista ruokaa ja kahvia. Somalialaisia pakolaisia alkoi tulla Suomeen 1990-luvulla (Mölsä & Tiilikainen 2008, 59). Suomessa asuu tätä nykyä noin 19 000 somalia puhuvaa asukasta (Tilastokeskus 2017). Somalialaiset on merkittävä vähemmistöryhmä Suomessa, mutta somalialaista kulttuuria ei juurikaan tunneta Suomessa. Opinnäytetyön tekijöillä on kokemustietoa, kuinka somalialainen kulttuuri herättää kiinnostusta suomalaisten kesken, ehkäpä juuri siksi, että somalialaista kulttuuria ei tunneta hyvin.

Somalia ja Afrikka on hyvin fyysisesti kaukana Suomesta, joten somalialainen elämäntyyli, tapakulttuuri ja ruokakulttuuri herättävät varmasti eksoottisuudessaan kiinnostusta myös hoitokodin asukkaiden keskuudessa.

Ikääntyneiden mielenterveyden kannalta muisteleminen on tärkeää. Muistelemisen avulla ikääntynyt hahmottaa oman elämänsä ja itsensä kokonaisuutta. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 102.) Muistelemisen avulla voidaan käsitellä eletyn elämän arvokkaat ihmissuhteet, valinnat ja tapahtumat sekä virheet ja vaikeudet pyrkimyksenä suhteuttamaan menneisyys nykyisyyden kontekstissa. Muistelu ei välttämättä ole aina mielihyvää tuottava tehtävä ja siten muistelussa korostuu ikääntyneen ihmisen omat valinnat ja niiden kunnioitus, mutta kuitenkin oman elämän näkeminen arvokkaana voi mahdollistua muistelussa (Vainikka 2003, 7–10). Muistelutyön myönteisiä mahdollisuuksia tavoiteltiin päättämällä toteuttaa muisteluhetki 100-vuotiaan itsenäisen Suomen hengessä. Asukkaiden kanssa päätettiin käydä läpi 100-vuotista Suomen historiaa hyödyntämällä tekstejä, videoita, äänileikkeitä, musiikkia ja kuvia. Tavoitteena oli, että asukkaat lähtisivät vapaasti muistelemaan elämäänsä ja nauttimaan audiovisuaalisesta materiaalista.

Tärkeimpiä tekijöitä terveyden ylläpitämiseksi on merkityksellisen toiminnan toteuttaminen. Panu Karhisen pro gradu-tutkielmassa palvelutaloon muuttavat vastaajat kokivat tärkeäksi, että he edelleen saavat vaikuttaa arkipäivän valintoihin ja toimintoihin. Palvelutalon arjen askareisiin kuten ruuan laittoon ja siivoukseen haluttiin osallistua voimavarojen mukaan. Oman asunnon sisustus ja siisteydestä huolehtiminen koettiin myönteiseksi ja tärkeäksi. Vastaajat toivoivat, että palvelutalon henkilökunta antaa heidän tehdä paljon asioita itse ja ovat kiinnostuneita asukkaiden henkilökohtaisista mieltymyksistä ja tavoista. Vastaajat kokivat myös, että palvelutaloon muuttaminen mahdollisesti ylläpitää heidän omatoimisuutta turvallisuuden lisääntyessä. (Karhinen 2009, 4, 26.) Ikääntyneille hoitokodin asukkaat toivovat saavansa tehdä päätöksiä ja valintoja koskien omaa elämää (Klemola 2006, 98). Tavoitteena virkistystoimintapäivän on havainnoida, millaiset virkistystoimintamuodot voivat olla merkityksellistä toimintaa Hyrynsalmen hoitokodin asukkaille sekä selvittää millaiset muunlaiset toiminnot asukkaat mieltävät merkityksellisiksi ja tärkeiksi.



Virkistystoimintapäivän loppuksi päätettiin kerätä palaute kyselylomakkeella asukkailta ja henkilökunnalta.

#### 4.2 Virkistyspäivän toteutus

Virkistystoimintapäivä Hyrynsalmen hoitokodissa toteutettiin sovitusti tiistaina 29.8.2017. Virkistystoimintapäivä aloitettiin Tyynelä-yksikössä klo 9.30. Asukkaita hierottiin terapiapalloilla, tennispalloilla ja hieromalaiteella. Asukkaiden annettiin myös itse pitää kädessään terapiapalloja ja stressipalloa. Hieronnan aikana asukkaiden kanssa kuunneltiin musiikkia YouTube-videopalveluun laaditulta soittolistasta, johon oli listattu lauluja artisteilta, jotka ovat mahdollisesti tuttuja jo heidän nuoruudestaan (esim. Olavi Virta, Harmony Sisters, Tapio Rautavaara, Laila Kinnunen jne. sekä virsiä). Tyynelässä muutaman asukkaan kanssa lähdettiin ulkoilemaan. Muutama asukas pystyi antamaan sanallista palautetta suullisesti virkistystoiminnoista. Hieronnasta ja ulkoilusta pidettiin kovasti.



Kuva 2. Hierontatuokiossa käytetty kaksi-pisteinen sähköinen hierontalaite



Kuva 3. Hieronnassa käytetyt terapiapallot, keltainen stressipallo ja kolmi-pisteinen hierontalaite.

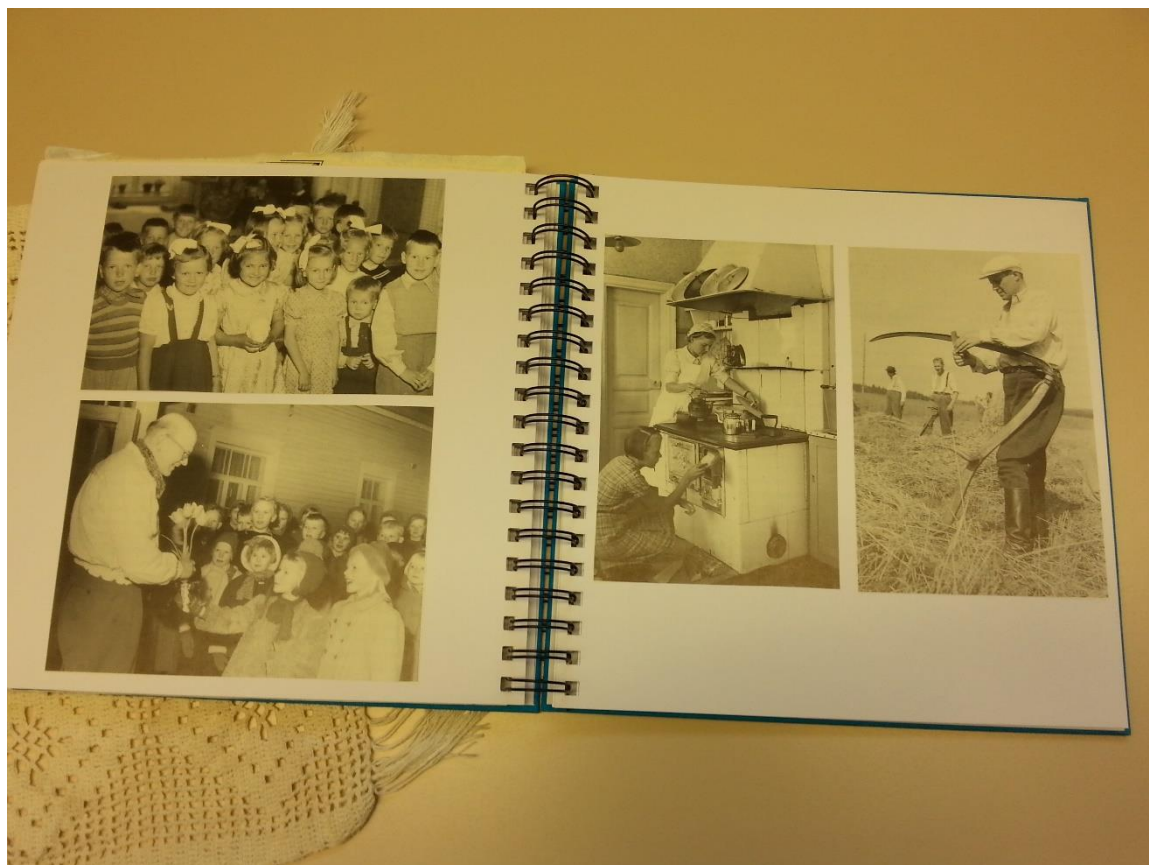
Virkistystoimintapäivä jatkui Hopeahyry-yksikön puolella klo 13.00 esityksellä somalilaisesta kulttuurista. Esitys somalialaisesta kulttuurista esitettiin Power Point-esityksenä. Esitys järjestettiin päiväsalissa, jonne asukkaat kutsuttiin osallistumaan esitykseen. Esityksen kesto oli noin 30 minuuttia. Alun perin tarkoituksena oli näyttää Power Point-esitys videotykillä valkokankaalla, mutta videotykkiä ja kannettavaa tietokonetta ei voitu yhdistää, joten esitys näytettiin pieneltä kannettavan tietokoneen ruudulta. Pieneltä ruudulta esityksen näyttäminen tuotti hankaluuksia, koska esityksessä esiteltiin kuvia somalialaisesta kulttuurista. Välillä tietokoneen kanssa kuljettiin asukkaiden joukossa ja näytettiin esiteltäviä kuvia. Havainnointien perusteella esityksestä somalialaisesta kulttuurista pidettiin asukkaiden keskuudessa. Erityisesti tapa- ja pukeutumiskulttuuri kiinnostivat asukkaita. Esityksen jälkeen asukkaille tarjottiin mehua. Mehutarjoilun aikana asukkailla nousi kysymyksiä somalialaisesta kulttuurista. Hopeahyry-yksikön ohjelma jatkui ulkoilulla, johon osallistui muutama Hopeahyry-yksikön asukas. Ulkoilu sai hyvin positiivista palautetta asukkailta.

Viimeinen virkistystoiminta oli Suomi 100- Power Point-esitys, johon oli koottu tekstiä, valokuvia, äänitiedostaja ja videoita 100 vuotiaan itsenäisen Suomen tavallan historian varrelta. Hoitohenkilökunta aikoi esittää Power Point-esityksen uudelleen hoitokodin itsenäisyyspäivän juhlassa. Suomi 100-esitykseen saatiin yhdistettyä videotykki ja kannettava tietokone, joten esitys voitiin esittää valkokankaalla. Esityksen aikana havainnointiin, että asukkaat olivat kiinnostuneita seuraamaan esitystä. Erityisesti musiikki kiinnosti asukkaita. Kahden laulun aikana osa asukkaita yhtyi laulamaan mukana. Esityksen jälkeen asukkaille tarjottiin kahvipöytä ja kahvia.

Hoitokotiin jätettiin asukkaiden käyttöön kuvakirja, johon oli kerätty kuvia luonnosta ja eläimistä sekä kuvia Suomesta itsenäistymisen alusta 1960-luvun Suomeen.



Kuva 4. Luontokuvia tuotetusta kuvakirjasta.



Kuva 5. Vanhoja kuvia Suomesta tuotetusta kuvakirjasta.





#### 4.3 Palaute virkistystoimintapäivästä

Asukkailta ja henkilökunnalta kerättiin palaute lomakkeella. Jaettuun kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä kuusi (6) asukasta ja kaksi (3) hoitohenkilökunnan edustajaa. Asukkaille jakamissa vastauslomakkeissa oli kaksi suljettua monivalintakysymystä ja yksi kysymys, johon vastattiin vapaalla sanalla. Hoitohenkilökunnalle laaditussa lomakkeessa oli neljä (4) kysymystä, johon vastattiin vapaalla sanalla. Asukkailta kysyttiin ensimmäisenä tyytyväisyyttä virkistystoimintapäivästä (*"Kuinka tyytyväinen olette virkistystoimintapäivään?"*). Vastaus annettiin valitsemalla yksi neljästä mielialaa kuvaavasta hymiösymbolista. Asukkaille ja hoitohenkilökunnalle laadittiin kaksi samanlaista kysymystä, joissa kysyttiin asukkaille mieleisintä virkistystoimintaa (*"Mikä oli Teille mieleisin yksittäinen virkistystoiminta? Ympyröikää vastauksenne, kiitos."* *"Mikä virkistystoiminta oli mielestänne asukkaille mieleisin?"*) ja millaista virkistystoimintaa toivotaan järjestettävän enemmän

Hyrnsalmen hoitokodin arjessa (*"Millaista virkistystoimintaa Te toivotte enemmän arkeenne?" " Millaista virkistystoimintaa toivotte hyödynnettävän enemmän hoitokodissa asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi? Perustelkaa vastauksenne."*). Hoitohenkilökunnalta myös kysyttiin arviota kuinka järjestetyt virkistystoiminnot ylläpitävät asukkaiden toimintakykyä (*"Pyydämme teitä arvioimaan, ylläpitävätkö järjestetyt virkistystoiminnot asukkaiden toimintakykyä (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen)."*) ja mitä virkistystoimintaa he ajattelevat voivansa hyödyntää hoitotyössä (*"Minkä/mitkä pidetyistä virkistystoiminnoista voitte hyödyntää hoitotyössä? Perustelkaa lyhyesti vastauksenne."*).

#### 4.3.1 Asukkaiden palaute

Opinnäytetyön tekijät ja hoitohenkilökunta auttoivat asukkaita täyttämään lomakkeita. Asukkaille laaditun kysymyslomakkeen ensimmäinen kysymys oli: *"Kuinka tyytyväinen olette virkistystoimintapäivään?"* Vastaus annettiin valitsemalla yksi mielialaa symboloiva hymiö. Hymiöitä oli yhteensä neljä kappaletta. Kyselyyn vastanneet kuusi asukasta olivat vastausten perusteella tyytyväisiä virkistystoimintapäivään. Neljä vastaajaa antoi virkistystoimintapäivälle "parhaan arvosanan".

| Symboli   | Vastaukset |
|---|------------|
|  | 4          |
|  | 2          |
|  | 0          |
|  | 0          |

Toisessa kysymyksessä pyydettiin asukasta valitsemaan mieleisin päivän mieleisin virkistystoiminta (*"Mikä oli Teille mieleisin yksittäinen virkistystoiminta? Ympyröikää vastauksenne, kiitos."*). Vaihtoehdot olivat somalialainen kulttuuri, Suomi 100-esitys, lauluhetki ja hieronta. Kysymyslomakkeen ulkopuolelle jäi ulkoilu, mutta kerätessä palautetta, ulkoilun sai mainita. Suurin osa asukkaista jäivät myös hierontaa. Kuudesta vastaajasta viisi valitsi mieleisimmän virkistystoiminnan. Yksi vastaaja ei kyennyt valitsemaan mieleisintä virkistystoimintaa.

Vastaukset jakaantuivat seuraavalla tavalla:

| <b>Virkistystoiminta</b> | <b>Vastaukset</b> |
|--------------------------|-------------------|
| Somalialainen kulttuuri  | 0                 |
| Suomi 100-esitys         | 2                 |
| Hieronta                 | 2                 |
| Laulutuokio              | 1                 |

Suomi 100-esitys ja hieronta saivat eniten mainintoja mieleisimpinä virkistystoimintoina. Suomi 100-esitys sisälsi äänitallenteita ja kuvamateriaalia läpi 100-vuotiaan Suomen historian. Äänitallenteilla oli musiikkia ja lyhyitä radioituja tallenteita menneiltä vuosikymmeniltä (esim. presidentti Ståhlbergin virkaanastujaispuhe). Havannoiden musiikki herätti mielenkiintoa asukkaissa. Osa asukkaista yhtyivät laulamaan soitettujen tuttuja laulujen tahdissa. Esimerkiksi Tapio Rautavaaran esittämä *"En päivääkään vaihtaisi pois"* oli tuttu ja mieleinen laulu asukkaille. Kuvamateriaaliin oli kerätty kuvia tapahtumista ja merkkihenkilöistä Suomen historian varrelta. Osa asukkaista tunnisti tapahtumia ja kommentoivat niitä lyhyesti. Hierontahetki järjestettiin vain Tyynelän asukkaille, mutta vastausten ja opinnäytetyön tekijöiden havaintojen perusteella asukkaat kokivat hieronnan mieleisenä. Ulkoilua ei lisätty vaihtoehtoihin, koska ulkoilulla oli säävaraus. Mahdollisesti ulkoilu olisi saanut myös ääniä, ainakin sen perusteella millaisia virkistystoimintoja asukkaat toivoivat olevan enemmän hoitokodin arjessa.

Viimeisellä kolmannella kysymyksellä kartoitettiin asukkaiden ajatuksia virkistystoiminnoista, joita he toivoivat enemmän olevan hoitokodin arjessa (*"Millaista virkistystoimintaa Te toivotte enemmän arkeenne?"*). Kaksi vastaajista toivoivat hoitokotiin enemmän musiikkia ja laulamista (*"Musiikki, virret"* ja *"Laulaminen"*). Yksi vastaaja toivoi saavansa kuunnella hoitokodissa tarinoita (*"kertomuksien kuunteleminen"*). Myös hoitokodin ulkopuolelle toivottiin pääsevän. Yksi vastajaa toivoi pääsevänsä ulkoilemaan (*"Ulkoilu"*) ja toinen retkeilemään (*"Retkiä"*). Hieronta mainittiin yhden vastaajaan toimesta. Yksi vastaaja ei antanut vastaukseksi yhtä tiettyä virkistystoimintaa vaan toivoi, että voi tehdä sellaista mikä itseä miellyttää ilman, että hoitaja siitä päättää etukäteen (*"Oman mielen mukaista, ei hoitajan päättämää"*).

#### 4.3.2 Hoitohenkilökunnan vastaukset

Hoitohenkilökunnalle laaditussa ensimmäisessä kysymyksessä pyydetään arvioimaan mikä järjestetyistä virkistystoiminta oli asukkaille mieleisin. Opinnäytetyön tekijät eivät tunne Hyrynsalmen hoitokodin asukkaita yhtä hyvin kuin päivittäin heidän kanssaan oleva hoitohenkilökunta. Ensimmäisessä kysymyksessä pyydetään havainnoinnin perusteella arvioimaan asukkaille mieleisintä virkistystoimintaa. Yksi vastaaja ajatteli, että kaikki virkistystoiminnot olivat mieleisiä. Tämän vastauksen voi tulkita niin, että kaikista ohjaituista virkistystoiminnoista löytyy jokaiselle asukkaalle mieleistä tekemistä ja seurattavaa. Kaksi vastaaja arvelee, että Suomi 100-esitys oli mieleisin asukkaille, koska esityksessä oli kuvia, ääntä ja tietoa historian Suomen historian varrelta (*"Suomi 100-esitys. Sisälsi monipuolisesti erilaista materiaalia: musiikkia, kuvia, historiatietoa."* *"Vanhojen asioiden muistelu ja valokuvat."*). Hoitohenkilökunnan vastaukset tukevat asukkaiden vastauksia. Suomi 100-esitys oli myös kahden asukkaan vastaus mieleisimmästä virkistystoiminnasta. Vastajaa arvelee, että esityksessä käytetyt äänitallenteet ja kuvat kiinnostivat asukkaita eniten.

Toisessa kysymyksessä pyydettiin hoitohenkilökuntaa arvioimaan ylläpitävätkö ohjatut virkistystoiminnot asukkaiden toimintakykyä. Yksi vastaaja arvioi, että virkistystoiminnot ylläpitävät toimintakykyä, mutta toivoi, että vastaavanlaisia virkistystoimintoja olisi useammin, jotta asukkaan yksilöllisyys tuli huomioitua paremmin (*"Kyllä, olisi vain useammin, näin ollen tulee asukas huomioitua yksilöllisemmin"*). Yksi vastaaja arvioi seikkaperäisemmin virkistystoimintojen vaikutuksista eri toimintakyvyn osa-alueille (*"Kyllä! Liikuntaa ulkoilun muodossa. Hierontaa. Yksilöllistä huomiointia. Muistelua kuvakirjan muodossa. Sekä Suomi 100-esitys Powerpointilla ylläpitävät ja virkistivät niin psyykkistä, fyysistä kuin sosiaalista toimintakykyä. Yhdessä olon ja sosiaalisen kanssakäymisen muodossa."*). Yksi vastaaja vastannut lomakkeen kysymykseen vaan selitti miksi hoitokodissa ei järjestetä enempää virkistystoimintaa ja millaisen toiminnan hän näkee asukkaiden vireystason ylläpitämiseksi (*"Virkistystoimia on kaiken aikaa liian vähän tarjolla. Talossa ei ole resursseja järjestää virkistystuokioita niin paljon kuin asukkaat ottaisivat vastaan. Vireystason ylläpitämiseksi ulkoilut, tuolijumppa, laulutuokiot ym. olisivat hyväksi"*.)

Henkilökunnalta vastauksia tuli vähän. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa oli vielä kaksi kysymystä hoitohenkilökunnalle: *"Minkä/mitkä pidetyistä virkistystoiminnoista voitte hyödyntää hoitotyössänne? Perustelkaa lyhyesti vastauksenne."* ja *"Millaista virkistystoimintaa toivotte hyödynnettävän enemmän hoitokodissa asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi? Perustelkaa vastauksenne."*, mutta näihin kysymyksiin ei vielä ole saatu vastauksia. Hoitohenkilökunnan jättämättä vastaamatta kysymyksiin on tietysti ymmärrettävää ajan puutteen vuoksi. Opinnäytetyössä ei varsinaisesti kysytty hoitohenkilökunnan ymmärrystä virkistystoiminnaista.

#### 4.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: *"millaiset viriketoiminnot ylläpitävät iäkkään ihmisen toimintakykyä?"*. Opinnäytetyön tarkoitus oli ylläpitää virkistystoiminnoilla Hyrynsalmen hoitokodin asukkaiden toimintakykyä ja voimavaroja. Asukkailta ja



hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella virkistystoimintapäivä oli onnistunut ja myös kaivattu hoitokodin arkiviikon piristykseksi. Todennäköisesti pelkkä arjesta poikkeava päivä virkisti hoitokodin asukkaita. Tämä on oleellinen huomio. Virkistystoiminta voi yksinkertaista ja vaivatonta järjestää. Tärkeintä on se, että arkipäivään tulee välillä jotain uutta ja erilaista. Yksilöllisyys tulee myös huomioida. Opinnäytetyön tekijät ovat myös tyytyväisiä toteutettuun virkistystoimintapäivään. Virkistystoiminnot kuten ulkoilu, hieronta, musiikki ja muistelutyö miellyttivät asukkaita sekä olivat asukkaiden toimintakykyä ja voimavaroja ylläpitäviä, kuten opinnäytetyön teoreettinen osio ennusti.

Opinnäytetyön tavoite oli kartoittaa hyödynnettävää uusinta tietoa ikääntyneiden virkistystoiminnoista toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä opinnäytetyön teoreettinen osio on laaja ja hyödynnettävissä. Opinnäytetyön teoreettiseen antiin on tekijöiden mielestä hyödyllistä tutustua hoitotyötä ikäihmisten kanssa tekevien tai ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä kirjoittavien opiskelijoiden. Tämän opinnäytetyön alkuperäinen toimeksianto, vapaa-ajan virkistystoiminnan toimintamallin kehittäminen, kuuluu tekijöiden mielestä ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistehtäväksi. Tämän opinnäytetyön teoreettinen osuus voi olla apuna kehittämistehtävässä esimerkiksi luotettavien viimeisimpien tutkimuksien haun merkeissä.

Luonnollisesti toteutetussa virkistystoimintapäivässä löytyy myös kehittämistarvetta. Opinnäytetyön tekijät ehdottavat, että virkistystoiminnan ollakseen yksilöllisempi, tulee virkistystoimintaa järjestää pienryhmissä sekä kartoittaa ennakkoon paremmin ikääntyneiden mieltymykset. Virkistystoiminnan ollakseen vaikuttavampi pitkällä aikavälillä, tulee virkistystoimintaa myös järjestää useammin. Virkistystoimintapäiviä olisi voitu järjestää useampi, jos aika ja resurssit olisivat antaneet myöten. Virkistystoimintapäivää varten olisi voitu kehittää enemmän fyysiseen aktiivisuuteen kannustavia virkistystoimintoja. Ikääntyneille kävelykyvyn ylläpitäminen ennustaa pitempää elinikää ja terveyttä. Tietenkin virkistystoimintaa järjestäessä täytyy ottaa huomioon kuntoutusmahdollisuuksien rajallisuus ja pohtia virkistystoiminnan tarkoituksenmukaisuutta.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuus määritellään laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiperusteiden mukaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus tarkastellaan seuraavilla kategorioilla: luotettavuus/totuudellisuus, riippuvuus, vahvistettavuus ja saturaation. Siirrettävyys tai sovellettavuus ei yleensä kuulu laadullisen tutkimuksen piiriin. Tutkimustulosten siirrettävyys on tutkijan vastuulla. (Kananen 2015, 352–353.) Opinnäytetyö ei ole toteutettu ”puhtaasti” laadullisena tutkimusmenetelmänä. Opinnäytetyössä ei ole tutkittu haastatteleamalla tai kyselyllä asukkaiden tai henkilökunnan kokemuksia, vaan opinnäytetyö oli tuotteistamisprosessi. Virkistystoimintapäivän lopussa tuotteesta kerättiin palaute käyttäjiltä eli asukkailta ja hoitohenkilökunnalta. Opinnäytetyön luotettavuutta ei voida mitata analysoimalla tutkimusaineistoa. Opinnäytetyön luotettavuutta mitataan tuotteistamisprosessissa hyödynnetyn tutkimuskirjallisuuden sekä tarkan, rehellisen ja huolellisen dokumentoinnin perusteilla.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on pyritty muodostamaan tutkimusaineistosta välttämällä mahdollisia omia henkilökohtaisia painotuksia. Opinnäytetyön kirjallinen tutkimusaineiston keräämisessä ja tulkinnessa on pyritty huolehtimaan hyvästä tutkimuksellisesta käytännöstä. Luotettavuus on pyritty takaamaan valitsemalla teoreettisen viitekehysten aineistoksi viimeisimpiä akateemisia tutkimuksia kuten pro gradu-tutkielmia ja väitöskirjoja tai luotettavista tietokannoista viimeisimpiä vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleja.

### 5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on tärkeimpiä aiheita tieteellisen tutkimuksen kokonaisuutta arvioidessa. Opinnäytetyötä kirjoittaessa tutkimuseettiset periaatteet on suotava tietää. Jorma Kananen kirjoittaa kirjassaan (2015, 125–126) tutkimuseettisen neuvottelukunnan

laatumasta hyvästä tutkimuskäytännöstä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat mm. rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimuksellisissa toimintatavoissa, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten ja eettisesti kestävien aineistohankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen, asianmukainen muiden tutkijoiden töiden viittaaminen ja tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asetettujen vaatimusten mukaan. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2000, 28–29) kirjoittavat, että opinnäytetyön aiheen valinta on jo itsessään eettinen valinta. Opinnäytetyöprosessin aikana on pyritty opinnäytetyön hyödynnettävyyteen ikääntyneiden hoitotyössä. Molemmille opinnäytetyön tekijöille ikääntyneiden palveluiden kehittäminen on ollut sydämellä jo ennen sairaanhoitajatutkinnon suorittamisen alkamista. Opinnäytetyöprosessissa tehtyjä valintoja ja ratkaisuja ohjasi pyrkimys huomioida ikääntyneitä ja kehittää ikääntyneiden hoitotyötä.

Aineiston keräämisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineisto kerättiin luotettavista lähteistä ja aineistoon pyrittiin keräämään mahdollisimman paljon vertaisarvioitua tutkimuskirjallisuutta kuten pro gradu-tutkielmia ja väitöskirjoja. Kirjallista aineistoa kerätessä noudatettiin rehellistä sekä tarkkaa ja huolellista työtettä. Viitaukset muiden tutkijoiden töihin on toteutettu asetettujen vaatimusten mukaan. Opinnäytetyön kirjoittajien omia tulkintoja tutkimuskirjallisuudesta on pyritty välttämään huolellisesti, jotta johtopäätökset nousevat ainoastaan tutkimuskirjallisuudesta. Opinnäytetyötä kirjoittaessa ei ole plagioitu toisten tutkijoiden tekstejä. Hyrynsalmen hoitokodissa on käyty tutustumassa tutkimuksen kohteisiin eli hoitokodin asukkaisiin. Asukkaille on kerrottu tulevasta virkistystoimintapäivästä. Hyrynsalmen hoitokotiin on myös lähetetty saatekirje (Liite 3), jossa tuodaan esille, että virkistystoimintapäivää ei taltioida ja palaute päivästä kerätään nimettömänä. Tutkimuseettisenä haasteena on usean asukkaan alentunut kognitiivinen toimintakyky muistisairaudesta johtuen. Ei voida olla varmoja, kykeneekö jokainen hoitokodin asukas ilmaisemaan suostumuksensa tai ymmärtämään miksi suostumusta kysytään. Asukkaiden suojaksi palautteen antajaksi pyritään valikoimaan kognitiivisesti toimintakykyinen henkilö. Palaute annettiin myös nimettömänä. Suomi 100-esityksessä ja somalialainen kulttuuri-esityksessä käytetyt video- ja äänitallenteet sekä valokuvat ovat tarkasti merkitty Power Point-esitysten lähteisiin.

### 5.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua peilataan Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen kompetensseihin, jotka ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen (Opinto-opas sairaanhoitaja ja terveydenhoitajakoulutus 2014–2015). Tämän opinnäytetyöprosessin aikana kehittyivät opinnäytetyön tekijöiden terveyden edistämisen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen.

Terveyden edistämisen osaamisesta Kajaanin ammattikorkeakoulun Opinto-opas 2014–2015 sanoo näin: ”Opiskelija tunnistaa ja tukee asiakkaan/potilaan/perheen voimavarojaterveyden ylläpitämisessä ja hallitsee terveyden edistämisen muuttuvassa ympäristössä. Opiskelija tietää perusteet tavallisimpien kansansairauksien etiologiasta, tuntee potilaan hoitoketjut ja palvelujärjestelmän. Opiskelija osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä asiakaslähtöisesti.” Hyrynsalmen hoitokodin asukkaat saavat ympärivuorokautista tehostettua hoitoa. Asukkaat ovat iäkkäitä ja kärsivät monista vanhuusiän sairauksista ja hyvin useat muistisairauksista. Hoitokodista asukas ei enää kuntoudu kotihoitoon. Hoitokodin asukkaiden toimintakykyä ja voimavaroja ylläpidetään perushoidolla, tarpeenmukaisella lääkehoidolla, itsenäisyyden ja fyysiseen aktiivisuuteen tukemisella sekä toimintakykyjen ja voimavarojen mukaisella virkistystoiminnalla. Hoitokodissa useasti perushoito ja lääkehoidosta huolehtiminen vie eniten aikaa hoitohenkilökunnan arjesta, joten opinnäytetyössä keskityttiin fyysisen aktiivisuuteen tukemiseen ja virkistystoimintaan. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet erilaisista vanhuskäsityksistä, ikääntyneiden toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä, toimintakykyä mittaavista mittareista ja toimintakykyä ylläpitävistä virkistystoiminnoista. Olemme oppineet huomioimaan ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin ja siihen vaikuttavat tekijät. Olemme päässeet tutustumaan Hyrynsalmen hoitokodin asukkaisiin ja henkilökuntaan ja tuotteistamaan virkistystoimintapäivän huomioimalla asukkaiden mieltymykset ja toimintakyvyt.

Päätöksenteko-osaamisesta Kajaanin Opinto-opas 2014–2015 sanoo näin: ”Opiskelija pystyy vastaamaan asiakas/potilas/perhelähtöisestä hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä dokumentoi hoitotyön potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja -turvan mukaisesti. Opinnäytetyöprosessi vaatii päätöksenteko osaamista. Päätöksenteko-osaamista vaativat aiheen valinnassa ja luotettavien lähteiden valinnassa. Opinnäytetyön ongelmien ratkaiseminen, aikataulutus ja resurssien käyttö vaativat päätöksenteko-osaamista.

Ohjaus- ja opetusosaamisesta Kajaanin Opinto-opas 2014–2015 sanoo näin: ”Opiskelija pystyy vastaamaan asiakas/potilas/perhelähtöisestä hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä dokumentoi hoitotyön potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja -turvan mukaisesti.” Opinnäytetyöproessin edetessä on meillä kehittynyt suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin taidot. Koko opinnäytetyöprosessi vaatii suunnittelun jatkuvaa arviointia, jotta se voidaan toteuttaa tarkoituksenmukaisesti tuotteen hyödynsaajille eli hoitokodin asukkaille. Virkistyspäivän suunnittelussa on otettu huomioon toimintaympäristö, asukasprofiili ja asukkaiden lukumäärä. Opinnäytetyöprosessin aikana ei olla käsitelty asiakas- tai potilastietoja. Toimiessa asukkaiden kanssa on noudatettu salassapitovelvollisuutta. Asukkaat ovat antaa palautteen virkistystoiminnasta nimettömänä.

## LÄHTEET

Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa – pilottitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu.

Airaksinen, O. 2001. Hieronnan vaikutukset. Teoksessa R. Arponen & O. Airaksinen (toim.) Hoitava hieronta. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Arponen, R. 2001. Hieronnan käyttömahdollisuudet ja soveltaminen. Teoksessa R. Arponen & O. Airaksinen (toim.) Hoitava hieronta. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Arponen, R. 2001. Hieronta – kosketukseen perustuva ammattitaito. Teoksessa R. Arponen & O. Airaksinen (toim.) Hoitava hieronta. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Bäckmand, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Väitöskirja.

Finne-Soveri, H. 2017. Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. Duodecim, 133, 2.

Green Care Finland. n.d. Menetelmät. Viitattu 24.8.2017. <http://www.gcfinland.fi/green-care-/menetelmat/>

Harjula, L. 2004. Ikivihreät-projektin uusi seuruututkimus käynnistyy. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.4.2017. <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2004/10/tiedote-2009-10-01-18-48-52-092132>

Heikkinen, E. 2008. Tutkimuskohde, tutkimusmenetelmät, teorianmuodostus. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyrynsalmen hoitokoti. n.d. Esite.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Suomen Yliopistopaino Oy.

Karhinen, P. 2009. Matkalla palvelutaloon -Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu.

Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin – etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Koivukangas, M., Strandberg, T., Leskinen, R., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Antikainen, R. 2017. Vanhuksen gerastenia – tunnista riskipotilas. Lääkärilehti. 7/2017.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerrus.

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Launonen, M. 2014. Sairaanhoidtajien kuvauksi vanhusten hyvästä hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Martiskainen, T. 2015. Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden fyysinen toimintakyky, fyysinen aktiivisuus ja itse arvioitu terveys. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu.

Matikka, R. 2017. Sairaanhoidtaja. Hyrynsalmen hoitokoti. Haastattelu 17.8.2017.

Mattila, J., Jousimaa, J. & Laurila, J. 2015. Iäkkään potilaan kognitiiviset oireet - toimintakyvyn ylläpito aina tärkeää. Duodecim, 135, 6.

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2008. Somalialaisten maahanmuuttajien ikääntymisen ja sairastamisen kokemuksia Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakausikirja, 45.

Ojanen, M. 2016. Kuinka aiot olla vanha? Liikunta & tiede 1/2016.

Opinto-opas sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus 2014 - 2015. Sairaanhoitajan kompetenssit. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.9.2017 <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=36e411a0-b112-4528-9723-38df417e7e1f>

Paavilainen, P. 2001. Ikääntyneiden hyvä fyysinen toimintakyky – hyvää fyysistä toimintakykyä kymmenvuotisseurannassa ennustava tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu.

Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2008. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Parjanne, M-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pasanen, T. & Korpela, K. Luonto liikuttaa ja elvyttää. Liikunta & tiede 4/2015.

Peltonen, S. 2013. Muistisairaat luonnon helmassa. Tesso. <https://tesso.fi/artikkeli/muistisairaat-luonnon-helmassa>

Pirhonen, J., Tiilikainen, E. & Lemivaara, M. 2016. Yksin yhteisössä – tutkimuskohteena tehostettu palveluasuminen. Gerontologia 30, 3.

Portin, P. 2008. Vanheneminen biologisen ilmiönä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Psykomotorinen. 2017. Terveyskirjasto. Viitattu 3.8.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt02783](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02783)

Rautava, M. 2015. "Unelmani on kuolla saappaat jalassa." - fenomenografinen analyysi eläkeläisten ikääntymiseen liittyvistä käsityksistä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu.



Rosenvall, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi. Käypä hoito. Viitattu 7.7.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=64992389202285E1C958B0689F588654?id=nix00522>

Salovuori, T. 2014. Luonto kuntoutuksen tukena. Mediapinta.

Sarvimäki, A. 2008. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Soinila, S. 2011. Musiikki on terapiaa terveelle ja sairaalle. Suomen Lääkärilehti, 50-52, 66.

Särkämö, T. & Huotilainen, M. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämän. Suomen Lääkärilehti, 17, 67, 1334–1336, 1338–1339.

Tienari, P. & Myllykangas, L. 2017. Aivojen vanhenemisen ”geneettinen koodi”. Duodecim, 133, 2.

Tikkanen, S. & Jansson, K. 2015. Voiko vanhuksia hoitaa näinkin? Hoitokodin päiväohjelmassa puutarhanhoitoa, saunomista ja pullataikinan vaivaamista. Yle. Viitattu 24.8.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-8204192>

Tilastokeskus. 2015. Syntyneiden määrän väheneminen kiihtyi. Viitattu 5.4.2017. [http://www.stat.fi/til/synt/2015/synt\\_2015\\_2016-04-14\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2015/synt_2015_2016-04-14_tie_001_fi.html).

Tilastokeskus. 2017. Väestö. Viitattu 31.7.2017. [http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Vainikka, M-L. 2003. Iäkkäille suunnatun viriketoiminnan vaikuttavuus. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu.

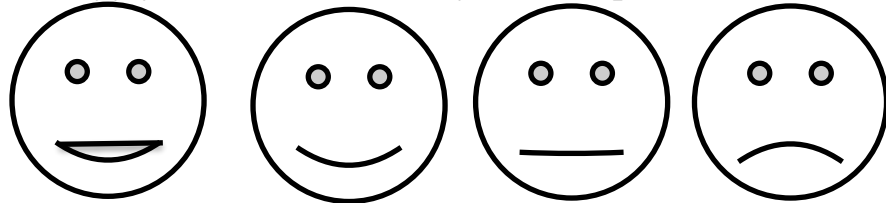
Vesakas, P. 2007. Vanhusten kohtelu kuvaa kulttuurimme tasoa. Suomen Lääkärilehti, 2007, 6, 62.

Äijö, M. 2016. Liikunta on hyväksi sydänsairaalle – iäkkäänäkin. Liikunta & tiede 1/2016.

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Palautelomake **asukkaalle** Hyrynsalmen hoitokodin virkistystoimintapäivästä 29.8.2017.

1. Kuinka tyytyväinen olette virkistystoimintapäivään?



2. Mikä oli Teille mieleisin yksittäinen virkistystoiminta? Ympyröikää vastauksenne, kiitos.

Somalialainen kulttuuri      Suomi 100-esitys

Lauluhetki      Hieronta

3. Millaista virkistystoimintaa Te toivotte enemmän arkeenne?

---

---

---

---

Kiitämme vastauksistanne!

Naima Abdi Odawa

Teemu Rätty

Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Palautelomake **hoitohenkilökunnan edustajalle** Hyrynsalmen hoitokodin  
virkistystoimintapäivästä 29.8.2017.

1. Mikä virkistystoiminta oli mielestänne asukkaille mieleisin?

---

---

2. Pyydämme teitä arvioimaan, ylläpitävätkö järjestetyt virkistystoiminnot asukkaiden toimintakykyä (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Minkä/mitkä pidetyistä virkistystoiminnoista voitte hyödyntää hoitotyössänne? Perustelkaa lyhyesti vastauksenne.

---

---

---

---

---

4. Millaista virkistystoimintaa toivotte hyödynnettävän enemmän hoitokodissa asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi? Perustelkaa vastauksenne.

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitämme vastauksistanne!

Naima Abdi Odawa

Teemu Räty



**Saatekirje**  
Sosiaali- ja terveys-  
ala

Hei!

Olemme kaksi Kajaanin ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa (AMK). Opinnäytetyönämme järjestämme virkistystoimintapäivän Hyrynsalmen hoitokodin asukkaille. Virkistystoimintapäivänä on tarkoitus tutustuttaa asukkaat somialialaiseen kulttuuriin, järjestää yhteislauluhetket, ohjata hierontatuokio ja muistella yhdessä satavuotiasta itsenäistä Suomea.

Järjestämme virkistystoimintapäivän tiistaina 29.8.2017. Kutsumme Teidät osallistumaan virkistystoimintapäiväämme. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Emme nauhoita millään tallentavalla laitteella tapahtumaa. Käytyt keskustelut ja jaetut muistot pysyvät salassapitovelvollisuuden nojalla opinnäytetyömme ulkopuolella. Virkistystoimintapäivän loppuksi pyydämme Teitä antamaan palautteen erilliselle palautelomakkeelle. Palautteen antaminen tapahtuu nimettömänä ja on myös täysin vapaaehtoista. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Terveisin,

Naima Abdi Odawa

Teemu Rätty

**Tervehdys kaikki Hyrynsalmen hoitokodin asukkaat sekä asukkaiden omaiset!**

Tiistaina 29.8.2017 klo 9.00 – 15.00

kaksi Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa tulevat ohjaamaan asukkaille virkistystoimintapäivän.

Virkistystoimintapäivä ohjelma:

**Tyynelä**

klo 9.30-11.15 aamunavaus, yhteislaulua ja hierontatuokio

klo 11.30-12.00 ruokailu

**Hopeahyry**

klo 12.00-13.00 ruokailu

klo 13.00-13.30 esitelmä somalialaisesta kulttuurista

klo 13.30-14.00 hierontaa ja laulua

klo 14.00-14.30 ulkoilua halukkaille (säävaraus)

klo 14.30-15.00 Suomi 100-esitys

Ohjelman jälkeen keräämme palautteen asukkailta, omaisilta ja hoitohenkilökunnalta.

Tervetuloa tutustumaan ja tekemään yhdessä!

Terveisin,

Naima Abdi Odawa ja Teemu Rätty