

Sarita Hinkkanen ja Juuli Ukkonen

Kehitysvammaisten palveluasumisessa järjestettävä viriketoiminta

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Sarita Hinkkanen ja Juuli Ukkonen

Kehitysvammaisten palveluasumisessa järjestettävä viriketoiminta, 28 sivua, 3 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: päätoiminen tuntiopettaja Minna-Maria Behm, LAB-ammattikorkeakoulu

Kehitysvammaisten asema tasavertaisina yhteiskunnan jäseninä on Suomessa kohentunut huomattavasti, mikä näkyy siirtymisenä hoidon kohteesta aktiiviseksi toimijaksi. Siitä huolimatta heillä on suurempi riski tulla syrjityiksi kuin terveillä ihmisillä. Myös elämän virikkeellisyys vaikuttaa vahvasti kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksikössä järjestettävän viriketoiminnan toteutumista ja laatua sekä löytää uusia keinoja sen toteuttamiseksi. Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään ja tuomaan ilmi niin henkilökunnan kuin asukkaidenkin näkemyksiä viriketoiminnasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa järjestettävästä viriketoiminnasta tehostetun palveluasumisen yksikön hyödynnettäväksi. Viriketoiminnan avulla on mahdollista ylläpitää niin toimintakykyä kuin elämänlaatuakin, joten se sopii hyvin opinnäytetyön aiheeksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisin menetelmin sekä muutamaa avointa kysymystä hyödyntäen. Sekä asukkaille että henkilökunnalle suunnatuilla kyselylomakkeilla selvitettiin, millaista viriketoimintaa yksikössä järjestetään ja toteutuuko se suunnitellusti. Kyselylomakkeet olivat anonyymisti täytettäviä, jotta jokainen pystyi rehellisesti kertomaan näkemyksensä sekä mahdollisia ongelmakohtia. Aineisto analysoitiin manuaalisesti hyödyntämällä esimerkiksi prosenttiarvoja sekä sisällönanalyysejä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksikön asukkaat toivoisivat viriketoimintaa järjestettävän enemmän. Työyksikön henkilökunnan kokemusten perusteella ajan sekä riittävien resurssien puute haittaa jokapäiväisen viriketoiminnan toteutumista, sillä työvuoro kuluu perushoitotyöhön. Palveluasumisessa aiotaan hyödyntää opinnäytetyössä ilmi tulleita näkökulmia jatkossa viriketoiminnan parantamiseksi.

Kehitysvammaisiin kohdistettuja tutkimuksia viriketoiminnasta löytyi melko vähän. Aihe on kuitenkin jatkuvasti ajankohtainen, sillä toimintakyvyn tukemisen merkitys näkyy jokapäiväisessä hoitotyössä. Esimerkiksi kehitysvammaisten toimintakyvystä tehdyistä tutkimuksista olisi hyötyä hoitotyön kehittämisessä. Opinnäytetyö on kohdistettu ainoastaan yhteen kehitysvammaisten palveluasumisen yksikköön, joten tuloksia ei voida yleistää.

Asiasanat: kehitysvamma, viriketoiminta, palveluasuminen

Abstract

Juuli Ukkonen ja Sarita Hinkkanen

Activities for people with special needs at assisted living building, 28 pages, 3 appendices

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services

Degree programme of nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructors: Full-time teacher Minna-Maria Behm, LAB- University of Applied Sciences

Status of mentally retarded as equal persons in Finland has become much better, what can be noticed by turning from the target of the treatment to active member of society. Regardless they have bigger risk of discrimination than healthy people. Also having enough activities affects every sector of well-being.

Purpose of the thesis was to find out what kind of activities are organized in assisted living building of people with special needs. This thesis is about clarifying stuffs and residents experiences of activities to find out what they would like to have more and how it could be improved. Target of the thesis was to develop information about organized activities for the assisted living building to use. Activities have an influence on performance and quality of life, so it was good topic for the thesis.

Questionnaires were made for both residents and employees to fill up. Those questionnaires were filled in anonymously, so it would be easier for everyone to express their honest opinions and possible problems. Meaning of the questionnaires was to clarify the activities that are kept at the organization and are they coming true as planned. The material was analysed manually using percentages and analysis of the content for example.

Based on questionnaires can be noticed that the residents at the assisted living building would like to have more activities. The stuff expressed that lack of time and resources makes planning and organizing difficult, because time is mostly spent to basic nursing. Results of this thesis will be used for improving activities at the assisted living building.

Many researches weren't found about this topic. Nevertheless, it is very important, because daily activities affect positively to quality of life. Maintaining mentally retarded performance is also meaningful for daily nursing. To improve nursing, it would be a benefit to have more reliable researches about mentally retarded performance for example. Data for this thesis has been collected from one assisted living building, so these results can not be universalized.

Keywords: assisted living building, people with special needs, activity

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Yleistä kehitysvammaisuudesta	6
3	Kehitysvammaisuus Suomessa	7
4	Keskeiset käsitteet	8
4.1	Viriketoiminta	8
4.2	Toimintakyky	9
4.3	Asiakaslähtöisyys	11
4.4	Palveluasuminen	11
4.5	Elämänlaatu	12
5	Kehitysvammaisten parissa tehtävä hoitotyö	13
5.1	Palvelujärjestelmä	13
5.2	Sairaanhoidajan rooli	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	15
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	16
7.1	Aineistonkeruu ja menetelmät	16
7.2	Aineiston analysointi	17
8	Tulokset	17
9	Pohdinta	19
9.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset	19
9.2	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	20
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	21
	Lähteet	22

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake työntekijöille
- Liite 2 Kyselylomake asukkaille
- Liite 3 Saatekirje

1 Johdanto

Vielä 1900-luvullakin kehitysvammaisia ihmisiä on systemaattisesti pakkosteriloitu ja kohdeltu persoonattomina. Tämän jälkeen suhtautuminen vammaisuuteen kuitenkin muuttui ja vammaisten ihmisoikeudet alkoivat saada hyväksyntää. (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 10–11.) Vammaisuuden käsite on kautta aikojen tarkoittanut kielteistä poikkeavuutta, sillä se nähdään häiriönä yhteiskuntajärjestelmässä (Kivirauma 2008, 139). Kehitysvammaisten ihmisten asemaa on määritelty uudelleen suhteessa yhteiskuntaan sekä palveluihin. Tämä näkyy esimerkiksi siirtymisessä hoidon kohteesta eli potilaasta aktiiviseksi toimijaksi eli asiakkaaksi, jolla on samat oikeudet kuin muillakin. (Vesala 2020, 14.) Vaikka kehitysvammaisten asema on parantunut huomattavasti, kohtaavat he edelleen syrjintää ja epäoikeudenmukaisuutta. Suomessa kehitysvammaisten asema on yleisesti ottaen hyvä, mutta arjen sujumiseen vaikuttaa edelleen ihmisten vajavaisesta tiedosta johtuvat kielteiset asenteet. (Oikeusministeriö.) Vaikka syrjintä esimerkiksi terveydentilan tai vammaisuuden vuoksi on kielletty laissa, on kehitysvammaisilla ihmisillä suurempi riski tulla syrjityiksi kuin terveillä (THL).

Opinnäytetyön aiheena on kehitysvammaisten palveluasumisen yksikössä järjestettävä viriketoiminta, johon pyritään löytää uusia näkökulmia. Tarkoituksena on selvittää henkilökunnan sekä asukkaiden näkemyksiä, kokemuksia ja toiveita viriketoimintaan liittyen. Tulosten perusteella voidaan pohtia uusia tapoja toteuttaa mielekästä viriketoimintaa ja motivoida kehitysvammaisia osallisuuteen. Viriketoiminnan avulla on mahdollista ylläpitää ja edistää niin toimintakykyä kuin elämänlaatuakin, joten se on ensiarvoisen tärkeää laadukkaan hoitotyön toteutumisen kannalta. Usein sosiaali- ja terveysalalla vallitseva kiire ja resurssien puute tuntuu kuitenkin haittaavan viriketoiminnan toteutumista.

Opinnäytetyön aineisto kerätään sekä hoitohenkilökunnalta että asukkailta anonymisti täytettävien kyselylomakkeiden avulla. Hoitajat auttavat tarvittaessa asiakkaita lomakkeiden täyttämässä. Saadut vastaukset analysoidaan manuaalisesti esimerkiksi prosenttilukuja ja keskiarvoja hyödyntämällä. Koska viriketoiminnan toteutumiseen liittyviä tutkimuksia erityisesti kehitysvammaisten palveluasumisesta löytyy melko vähän, kohderyhmäksi valikoitui kehitysvammaisten palveluasumisen yksikkö. Opinnäytetyön kohteena olevassa yksikössä on 12

työntekijää ja siellä asuu 15 kehitysvammaista henkilöä, joilla on mahdollisuus toimintakykynsä puitteissa osallistua viriketoimintaan ja erilaisiin tapahtumiin. Tehostetun palveluasumisen yksikön palvelut on suunnattu ensisijaisesti aikuisille kehitysvammaisille.

2 Yleistä kehitysvammaisuudesta

Maailmassa arvioidaan olevan noin 500 miljoonaa vammaista ihmistä ja useimmissa maissa yhdellä kymmenestä esiintyy psyykkinen tai fyysinen vamma (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 10). Kehitysvammalla tarkoitetaan uusien asioiden oppimisen ja ymmärtämisen vaikeutta (Kehitysvammaliitto). Kehitysvammaisuus ei ole sairaus, vaan jokapäiväistä selviytymistä haittaava vaurio tai vamma. Kehitysvammaisuus ilmenee ennen täysi-ikäisyyttä ja vammaisuuden aste vaihtelee vaikeasta vammaisuudesta lievään oppimisvaikeuteen. Monilla kehitysvammaisilla ihmisillä on lisäksi vammoja, jotka voivat vaikeuttaa puhetta, liikkumista tai vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Käsitteellinen ajattelu sekä uuden oppiminen on kehitysvammaisille haastavampaa kuin muille, muttei mahdotonta. (Tukiliitto.)

Kehitysvammaisen henkilön kehitys tai henkinen toiminta ovat häiriintyneet tai estyneet synnynnäisen tai kehitysiässä aiheutuneen vian, sairauden tai vamman vuoksi (Arvio 2018). Kehitysvammaisuudelle ei kuitenkaan aina löydy selvää tekijää. Muun muassa odotusajan ongelmat, synnytyksessä tapahtuneet komplikaatiot ja perintötekijät voivat olla osatekijöitä kehitysvamman syntyyn. Synnytyksen aikainen hapenpuute, äidin raskauden aikainen tupakointi, onnettomuus tai lapsuusiän sairaus voivat aiheuttaa kehitysvamman. Usein kehitysvamman aiheuttaja jää kuitenkin epäselväksi. (Kehitysvammaliitto.) Downin oireyhtymä on geneettisistä kehitysvammaoireyhtymistä yleisin. CP-vammaisista noin 25–44 %:lla on myös kehitysvamma. (Arvio 2018.)

Kehitysvammaisuuden diagnosointi tehdään moniammatillisena yhteistyönä ja se on pitkä prosessi vähintään vuoden seuranta-ajalla (Vernerinet 2018). Diagnosointiin käytetään kolmea kriteeriä. Yksi kriteereistä on, että testattaessa henkilön älykkyydosamäärä jää toistuvasti alle 70. Kriteereihin kuuluu myös vamman ilmeneminen kehitysiässä ja etteivät henkilön adaptiiviset taidot vastaa ikätasoa.

Adaptiivisiin taitoihin kuuluvat sosiaaliset, käytännölliset sekä käsitteelliset taidot. (Arvio 2018.)

3 Kehitysvammaisuus Suomessa

Suomessa arvioidaan asuvan noin 30 000 lievästi, 10 000 keskivaikeasti, 10 000 vaikeasti ja 5 000 syvästi kehitysvammaista ihmistä (Arvio 2018). Suomessa on myös paljon kehitysvammaisia, joilla ei ole kehitysvammadiagnoosia (Kehitysvammaliitto). Näkyvimpiä muutoksia kehitysvammaisten palvelujen järjestämisessä on siirtyminen laitoshoidosta pienimuotoisiin ja yhteisöllisiin palveluihin, asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden korostaminen sekä pyrkimys erityispalveluista yleisiin palveluihin. Suomessa keskitettyjä laitoksia on kuitenkin lakkautettu muihin länsimaihin verrattuna varsin myöhään. (Vesala 2020, 13.)

Vuonna 1995 Suomessa toteutettiin perusoikeusuudistus, jonka seurauksena perustuslakiin lisättiin kielto syrjintään muun muassa vammaisuuden perusteella. Euroopan unionissa vuosi 2003 on julistettu vammaisten vuodeksi, jolloin ihmisoikeudet kuuluivat vuoden tärkeimpiin teemoihin. Yhdistyneiden kansakuntien toimesta on myös suunnitteilla uusi vammaisten henkilöiden oikeuksia tukeva ihmisoikeusasiakirja. Vammaisiin kohdistuvaa syrjintää tapahtuu kuitenkin edelleen – niin Suomessa kuin ulkomaillakin. (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 8.)

Kehitysvammaisten asema on kohentunut huomattavasti viimeisten vuosikymmenien aikana, mutta heidän kokemansa syrjintä sekä epäoikeudenmukaisuus ovat vieläkin iso ongelmakohta yhteiskunnassamme. Muodollisesti vammaisten ihmisten oikeudet ovat Suomessa hyvät, mutta ongelma piileekin oikeuksien toteutumisessa arjessa. Tähän perustuu suomalaisten kielteiset asenteet, ymmärryksen sekä tiedon puute. Vammaisia ihmisiä on kohdeltava yksilöinä ja heidän tarpeensa on otettava huomioon. Oikeusministeriön tekemän syrjintää koskevan verkkokyselyn mukaan yli 50 % vastaajista on sitä mieltä, että asenteet vammaisia kohtaan Suomessa on huono tai erittäin huono ja 64,2 % on kokenut syrjintää viimeisen vuoden aikana. (Oikeusministeriö.)

1970-luvulla kehitysvammaisten keskimääräinen elinikä oli 20 vuotta, mutta nykyisin arvioitu elinikä on yli 50 vuotta. Maamme vaurastumisen, tehostuneen hoidon, opetuksen sekä kuntoutuksen ansioista kehitysvammaisten elinikä on pidentynyt huomattavasti 2000-luvulla (Arvio 2018). Elinajan ennuste on eniten riippuvainen kehitysvamman asteesta. Kolme yleisintä kuolinsyytä kehitysvammaisilla ovat syöpä, hengityselinten sairaudet sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet. Terveellisten elämäntapojen tarve korostuu eliniän noustessa. Nouseen eliniänodotteen vuoksi yhä useampi vammaisen henkilö sairastuu elämänsä aikana iän aiheuttamiin sairauksiin, muun muassa dementiaan. (Kehitysvammaliitto.) Ikääntyminen aiheuttaa toimintakyvyn alentumista monilla elämän osa-alueilla, mikä kasvattaa kehitysvammapalvelujen tarvetta. Kehitysvammaiset tarvitsevat lähes poikkeuksetta yhteiskunnan palveluja. Lukumäärällisesti kehitysvammaisia miehiä on enemmän kuin naisia. Tämä selittyy sillä, että autismikirjon häiriöt ovat miehillä yleisempiä ja heillä on myös suurempi trauma-alttius. Koska pojilla on vain yksi älykkyyteen vaikuttavaa geeniä sisältävä X-kromosomi, johtaa geenivirhe heillä useammin kehitysvammaisuuteen kuin tytöillä. (Arvio 2018.)

4 Keskeiset käsitteet

4.1 Viriketoiminta

Viriketoiminta on laaja käsite, jolla tarkoitetaan lähinnä mielekästä tekemistä arjessa. Se voi olla toiminnallista tekemistä tai muuten aktivoivaa toimintaa. Viriketoiminnan tarkoituksena on aktivoida mieltä ja kehoa, sekä tukea ja ylläpitää toimintakykyä. (Alatalo ym. 2017.) Viriketoiminta tuo mielekästä sisältöä arjen keskelle ja auttaa myös hahmottamaan paremmin itseään sekä ympäristöään. Asiakkaiden omat tarpeet, toiveet ja elämäkokemukset toimivat pohjana viriketoiminnan suunnittelulle. Asiakkaan voimavaroja hyödyntämällä viriketoiminnasta saadaan kannustavaa ja tuloksellista. (Järvinen & Vastamäki 2012, 10–11.)

Viriketoiminta vaikuttaa laaja-alaisesti terveyteen. Virikkeettömyys voi aiheuttaa niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin toimintakyvyn heikentymistä. Arjen yksinkertaistuksessa ja toimintakyvyn rajoituksessa ihminen voi kokea mielialan las-

kua ja apatiaa, mikä vaikuttaa merkittävästi sekä elämänlaatuun että motivaatioon panostaa toimintakykyynsä. Sosiaalisten kontaktien puutteen vuoksi ihminen voi kokea itsensä hyvinkin yksinäiseksi. (Järvinen & Vastamäki 2012, 10–11.)

Viriketoiminnan ohjaajan on tärkeä osata lukea tilannetta ja soveltaa tilanteen sitä vaatiessa. Ohjauksessa tuen antaminen ja kannustus toimintaan korostuu. Viriketoimintaan osallistuvien ryhmäläisten toimintakyvyn, luonteen ja rajoitteiden tietäminen helpottaa suunnittelutyötä. Viriketoiminnan päätyttyä positiivinen palaute auttaa motivoimaan asiakkaita osallistumaan toimintaan uudestaan myönteisesti. Jokaisella on oikeus osallisuuteen ja oikeus olla osa yhteiskuntaa. Yhteisöllisyyden kokeminen on tärkeää jokaiselle. (Järvinen & Vastamäki 2012, 11–12.)

4.2 Toimintakyky

Toimintaan osallistuvien asukkaiden fyysisen ja psyykkisen kunnon sekä ymmärryksen tason vaihtelevuus voi olla merkittävä. Nämä seikat on otettava huomioon toiminnan suunnitteluvaiheessa, jotta kaikki pystyvät osallistumaan rajoitteista huolimatta. Kehitysvammaisten kanssa on tärkeää ennakoida, olla läsnä sekä edetä sopivassa tahdissa. Kehitysvamma rajoittaa vain osaa ihmisen toiminnosta. Kaikilla ihmisillä on vahvuuksia ja kykyjä, ja jokaisen tulee saada tukea, jotta voi löytää omat mahdollisuutensa. (Vernerinet.net.)

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä ja mielekkäistä toiminnoista elämän jokaisella osa-alueella. Asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, erilaisilla palveluilla sekä muiden ihmisten antamalla tuella on vaikutusta toimintakykyyn (THL 2019). Toimintakyky on äärimmäisen laaja yläkäsite, joka kuvastaa yksilön mahdollisuuksia ja edellytyksiä selviytyä arjessa, se jaetaan yleensä fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Nämä toimintakyvyn osa-alueet ovat toisistaan riippuvaisia ja toisiaan täydentäviä. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan muun muassa kehonhallintaa ja henkilön kykyä liikkua. Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa henkilön kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista sekä kriisitilanteista. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös esimerkiksi tiedon käsittelykyky ja kyky tehdä omaan elämäänsä liittyviä ratkaisuja. Myös kognitiivinen toimintakyky käsittää tiedon käsittelykyvyn, mutta

siihen liittyy lisäksi muun muassa muisti, oppiminen, hahmottaminen ja ongelmanratkaisu. Sosiaalinen toimintakyky puolestaan kattaa henkilön kyvyn vuorovaikutussuhteisiin ja aktiiviseen toimintaan. (Parkkinen 2015, 22–23.)

WHO:n julkaisema International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF-luokitus julkaistiin suomeksi vuonna 2004 nimellä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Kehitysvammaiset henkilöt ovat toimintakyvyltään hyvin erilaisia. Yksinkertaisimmillaan toimintakyvyn voidaan katsoa tarkoittavan sitä, että henkilö osaa toimia aina tilanteen vaatimalla tavalla, suhde ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä. Toimintakyky on vahvasti kytköksissä vammaisen henkilön elämänlaatuun ja arjessa selviytymiseen. (WHO.)

Toimintakyvyn arviointien avulla saadaan tietoa siitä, millaista tukea yksilö tarvitsee kyetäkseen toimimaan arjessaan ja lähiyhteisössään. Kehitysvammaisten yleisimpinä toimintakyvyn arviointivälineinä toimivat TOIMI, KETO ja PYSTO. Tulokset auttavat yksilöllinen tuen ja ohjauksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

- TOIMI on kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointiasteikko, joka soveltuu yksilön psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen nuoruusiästä, suunnilleen 14–15 ikävuodesta lähtien. Se tuo esille henkilön toiminnan vahvuudet ja rajoitteet sekä kertoo, mitä tukea ja apua hän tarvitsee.
- KETO on puolestaan kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu yleisempi asteikko. Sitä käytetään, jotta saadaan yleiskuva muun muassa liikkumisen, hygienian ja siisteyden, kotiaskareiden, työtehtävien, sosiaalisten taitojen ja ihmissuhteiden sujumisesta arjessa.
- PSYTO (psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko) on kehitetty kehitysvammaisten ihmisten mielenterveystyöhön ja se tarjoaa mahdollisuuden pohtia psyykkistä hyvinvointia tai ristiriitoja yksilön ja ympäristön välillä. Se tarkastelee käyttäytymisongelmien ja oireiden vaikutusta arkeen ja yksilön hyvinvointiin. (Kehitysvammaliitto.)

4.3 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan tilanteeseen asettumista sekä asiakkaan tarpeista ja lähtökohdista lähtevää toimintaa. Kehitysvammaisten keskuudessa tulee erityisen hyvin ottaa huomioon yksilölliset toimintarajoitteet sekä tuen tarve jo hyvissä ajoin muun muassa viriketoimintaa suunnitellessa. Erilaisiin rajoitteisiin, kuten kommunikaatioon, liikkumiseen tai henkisen puolen hankaluuksiin on apuvälineitä, kuten esimerkiksi kuvakortteja sekä liikkumista helpottavia välineitä. Kehitysvammaisten kannustaminen ja motivoiminen on tärkeää. Asiakaslähtöisyys parantaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua, mutta sen toteutumista haittaavat kuitenkin muun muassa vakiintuneet toimintatavat ja palvelujen kaavamaisuus. (Hyvärinen 2011, 1.) Jokaisella on oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja halutessaan hyödyntää erinäisiä palveluita.

4.4 Palveluasuminen

Henkilöille, jotka tarvitsevat enemmän tukea kuin tavanomaiseen asuntoon on mahdollista järjestää, on tarjolla tuki- ja palveluasumista. Kehitysvamman asteesta ja henkilön yksilöllisistä tarpeista riippuen palveluasuminen voi tapahtua yksittäisessä vuokra- tai omistusasunnossa, asuntoryhmässä, ryhmäkodissa tai palvelutalossa. Asiakkaalla tulee olla käytössään asuinhuoneiston lisäksi keittiö ja wc-tilat. (THL.)

Vammaisille henkilöille järjestettävistä asumispalveluista säädetään kehitysvammalaissa sekä vammaispalvelulaissa. Kehitysvammalain perusteella lievemmänkin kehitysvamman omaava on oikeutettu saamaan asumispalvelua, eikä vaikeavammaisuus näin ollen ole edellytys. Kunta päättää, kuinka asumispalvelut käytännössä toteutetaan huomioiden kehitysvammaisen henkilön edun toteutumisen, toiveet ja tarpeet. Palveluasuminen on siihen oikeutetulle aina maksutonta. (THL.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) määrää, että erityishuolto on järjestettävä ja henkilöä on kohdeltava kunnioittavasti ja ihmisarvoa loukkamatta. Erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon. Hänen terveyttään, turvallisuuttaan ja hyvinvointiaan

on sekä ylläpidettävä että edistettävä. Lain mukaan erityishuollon toteuttamisessa on huomioitava myös asiakkaan mahdollisuus omiin asioihinsa vaikuttamiseen. (Finlex.)

4.5 Elämänlaatu

Karkeasti hyvinvoinnin osatekijät voidaan jakaa terveyteen, koettuun hyvinvointiin ja materiaaliseen hyvinvointiin. Materiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan toimeentuloa ja henkilön elinoloja. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 11–12.) Koettu terveys tarkoittaa ihmisen omaa käsitystä terveydentilastaan. Noin kolmasosa täysi-ikäisistä suomalaisista kokee terveytensä enintään keskinkertaiseksi. Koettu terveys voi ennustaa esimerkiksi laitoshoitoon joutumista, kuolleisuutta ja toimintakykyä. (THL 2019.)

Yhdenvertaisuuslaki kieltää syrjinnän muun muassa uskonnon, kansalaisuuden, terveydentilan tai vammaisuuden vuoksi. Kuitenkin vammaisilla ihmisillä on huomattavasti suurempi riski tulla syrjityiksi kuin terveillä ihmisillä. Vuonna 2016 tehdyn tutkimuksen mukaan vammaisille ei esimerkiksi koeta tarpeelliseksi tarjota heille suunnattuja palveluita tai huomioida sähköisen asiointin mahdollisuutta vammaisten henkilöiden osallisuuden parantamiseksi. (THL.) Tutkimuksessa on todettu vammaisten henkilöiden elinolojen suurimpien haasteiden liittyvän sosiaalisiin suhteisiin. Esimerkiksi ennakkoluuloista johtuva sosiaalinen ulossulkeminen vaikuttaa huomattavasti vammaisen henkilön elämäntilanteeseen ja -laatuun. (Eriksson 2008, 177–178.)

Erilaiset virikkeet ovat hyvinvoinnin kulmakiviä. Mielekäs tekeminen vaikuttaa jokaiseen hyvinvoinnin osa-alueeseen ja vaikuttaa voimakkaasti esimerkiksi mielialaan. Erilaisiin aktiviteetteihin osallistuminen vahvistaa vammaisen henkilön tunnetta itsearvostuksesta sekä sosiaalisesta kyvykkyydestä. (Eriksson 2008, 95.) Vammaisten henkilöiden elämänlaatuun ja riskiin syrjäytyä vaikuttaa suuresti se, ettei heillä välttämättä ole valtaa vaikuttaa omiin asioihinsa. Koska vammaisen henkilö tarvitsee päivittäin apua arjessa selviytymisessä, on muilta ihmisiltä saatava tuki erityisen tärkeää. Kuitenkin riippuvuus muista vähentää itsemääräämisoikeuden tunnetta, vaikka sosiaalinen vuorovaikutus lisäisikin henkistä hyvinvointia. (Eriksson 2008, 87.)

Sulo (subjektiivisen hyvinvoinnin arviointiasteikko) on elämänlaadun arvioinnissa käytettävä työväline. Sulo-asteikko soveltuu kehitysvammaisille, jotka kykenevät arvioimaan elämäänsä ja tuntemuksiaan. Haastattelu sisältää helppoja kysymyksiä, jotka on helppo ymmärtää ja joiden vastausvaihtoehdot ovat kyllä ja ei. Yksilökeskeinen suunnitelma (YKS) auttaa vammaisen henkilön omien mielipiteiden kuulemiseen, jonka avulla pyritään löytämään henkilön omien toiveiden ja tarpeiden mukaista uutta mielekästä sisältöä hänen elämäänsä. Tarkastelemalla asukkaiden kokemaa elämänlaatua voidaan siis myös tehdä päätelmiä palvelujen laadusta. (Kehitysvammaliitto.)

5 Kehitysvammaisten parissa tehtävä hoitotyö

5.1 Palvelujärjestelmä

Kunnat vastaavat vammaispalveluiden järjestämisestä (STM). Kehitysvammaiselle henkilölle on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain mukaan laadittava palvelusuunnitelma ilman aiheetonta viivytystä, jossa selvitetään hänen tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet (Finlex). Palvelusuunnitelmassa on otettava huomioon kehitysvammaisuudesta aiheutuvat yksilölliset erityistarpeet. Palvelusuunnitelma tulee laatia asiakkaan tahdissa ja tarvittaessa mukaan on aiheellista ottaa kehitysvammaista avustava henkilö. (THL.)

Erilaisia vammaisille soveltuvia tukitoimia ja palveluita ovat esimerkiksi apuvälinepalvelut, henkilökohtainen apu, kuntoutus, perhehoito, omaishoidon tuki ja tulkkauspalvelu. Kehitysvammaisille suunnattuihin erityishuollon palveluihin kuuluu asumispalvelut, työ- ja päivätoiminta, ohjaus ja neuvonta sekä laitoshoido. Apuvälinepalvelut ovat niitä tarvitseville aina maksuttomia. Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle henkilökohtaista apua vammaispalvelulain nojalla. Vaikeavammaisen voi palkata itselleen avustajan, ostaa avustajapalvelua kunnan myöntämällä palvelusetelillä tai hyödyntää kunnan hankkimaa apua. Vammaisille henkilöille on myös tarjolla sopeutumisvalmennusta, jonka avulla heillä on mahdollisuus elää täysipainoista elämää. Kela vastaa vaikeavammaisten ammatillisesta ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaan kehitysvammaisille järjestetään työtoimintaa sekä

työhönvalmennusta. Kehitysvammaisille järjestetään myös perhehoitoa, joka tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa yksityiskodissa. (STM.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot valvovat tuotettavien palveluiden laatua ja toteutumista (STM). Esimerkiksi asiakkaan kuunteleminen, yhdenvertainen kohtelu ja asiakkaan tarpeisiin soveltuvien palvelujen järjestäminen kuuluvat sosiaalipalvelujen arvoihin. Kuitenkin vammaispalveluissa ajattelu on organisaatiokeskeisempää, jolloin asiakkaiden tarpeet määritellään organisaation toimesta eikä niinkään asiakkaan omista tarpeista käsin. (Eriksson 2013, 63.)

Tutkimusten mukaan vammaisen ihminen on riippuvainen yhteiskunnan palvelujärjestelmästä, eikä hänen itsemääräämisoikeutensa toteutuminen ole aina taattu. Arki voi sitoutua vahvasti esimerkiksi läheisten elämäntapoihin tai asumispalveluyksikön käytäntöihin, jolloin arkielämän tarpeet tulevat määritellyksi muiden ihmisten taholta eikä vammaisella henkilöllä välttämättä ole mahdollisuutta vaikuttaa siihen. (Eriksson 2013, 11.)

5.2 Sairaanhoidajan rooli

Täysi-ikäisistä suomalaisista kehitysvammaisista noin 12 000 asuu asumispalveluissa (Kehitysvammaliitto). Esimerkiksi turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen, huomioon ottava kommunikaatio, yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja toteutuminen, hoitajien erityisosaaminen kehitysvammaisen hoitotyössä, kehitysvammaisen kivun arviointi ja kivunhoito sekä kehitysvammaisen henkilön osallistaminen hoitoonsa ja päätöksentekoon kuuluvat kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteisiin (Hakkarainen 2014, 1).

Kehitysvammaisten henkilöiden aseman radikaali määrittely uudestaan aiheuttaa haasteita alalla työskenteleville. Koska kehitysvammaisen määritellään nykypäivänä tasavertaiseksi toimijaksi, muuttaa se valtasuhdetta kehitysvammaisen asiakkaan ja hoitajan välillä sekä lisää hoitohenkilökuntaan kohdistuvia vaatimuksia. Kehitysvammaisten parissa työskenteleviltä edellytetään entistä enemmän psykososiaalisia taitoja. Asiakasta tulee osata ohjata, neuvoa ja tarjota tietoa päätöksenteossa, ei päättää hänen puolestaan. Hoitajan roolissa ristiriitaisia tilanteita

voi aiheuttaa esimerkiksi valinta asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden välillä, jolloin työntekijöiden työssä jaksaminen ja työmotivaatio ovat uhattuina. (Vesala 2020, 13–15.) Hoitotyön ammattilaisten on tärkeää huomioida myös perheen ja läheisten merkitys kehitysvammaisten hoitotyössä sekä kuulla heidän mielipiteitään. Kehitysvammalaissa (381/2016) mainitaan erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisen tärkeydestä, jotta heillä olisi riittävät tiedot ja taidot tukea sekä edistää asiakkaiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä (Finlex).

Hoitotyössä tulee tukea jokaisen toimintakykyä ja luoda mahdollisimman hyvät edellytykset mielekkäälle arjelle, sillä kehitysvammaisillakin on oikeus osallisuuteen sekä yhdenvertaisuuteen (STM). Oikeanlaisella tuella jokaisella on mahdollisuus oppia uutta ja vahvistaa voimavarojaan. Asiakkaan toimintakyvyn tukeminen kuuluu olennaisesti sairaanhoitajan työnkuvaan ja sen merkitys näkyy jokapäiväisessä hoitotyössä. Asukkaiden omien voimavarojen hyödyntäminen sekä ylläpitäminen edesauttaa kehitysvammaisten omatoimisuutta ja sitä kautta keventää hoitohenkilökunnan niin fyysistä kuin psyykkistäkin raskuutta huomattavasti. Hoitotyössä resurssien puitteissa tulisi pyrkiä mahdollistamaan jokapäiväistä viriketoimintaa asukkaille. Usein hoitohenkilökunnan kiire ja vähäiset resurssit voivat kuitenkin haitata viriketoiminnan toteutumista ja asukkaiden arki elämä samalla kaavalla päivästä toiseen.

Kehitysvammaisten kanssa tehtävän hoitotyön epäkohtana on, että asumisyksiköissä ja toimintakeskuksissa vammaisen henkilön tukeminen tapahtuu usein rutiininomaisin keinoin ja henkilökunta tuntuu pitäytyvän vanhoissa, opituissa tavoissa ja ratkaisuissa. Rutiininomaisuuden myötä vammaisen henkilön perustarpeiden tukeminen toteutuu niin, ettei asiakkaalle mielekkäitä ja tärkeitä seikkoja välttämättä huomioida riittävästi. (Eriksson 2013, 63.) Tämän vuoksi kehitysvammaisten hoitotyö tarvitseekin uusia näkökulmia, ongelmakohtien esiin tuomista sekä erityisosaamista.

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten viriketoimintaa toteutetaan kehitysvammaisten palveluasumisen yksikössä. Niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin

näkemyksiin ja toiveisiin perehdytään viriketoimintaan liittyen ja etsitään ratkaisuja mahdollisiin epäkohtiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää kehitysvammaisille asukkaille mielekästä tekemistä arkeen ja mahdollistaa viriketoiminnan toteutumisen tuoden esiin uusia näkökulmia. Opinnäytetyö auttaa myös henkilökuntaa viriketoiminnan suunnittelussa ja erilaisten aktiviteettien järjestämisessä. Parhaimmillaan uudet ideat ja keinot motivoivat niin henkilökuntaa kuin asukkaitakin viriketoimintaan ja sen järjestämiseen osallistumiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on, millaisista aktiviteeteista asukkaat pitävät ja onko niitä riittävästi. Henkilökunnalta halutaan selvittää, miten viriketoiminnan järjestäminen käytännössä toteutuu ja toteutuuko se suunnitellusti. Sekä asukkailta että työntekijöiltä pyydetään myös mielipidettä siihen, miten heidän mielestään viriketoimintaa voitaisiin yksikössä parantaa.

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

7.1 Aineistonkeruu ja menetelmät

Opinnäytetyötä varten kehitettiin Webropolin avulla anonyymisti täytettävät Kehitysvammaisten hyvä viriketoiminta -kyselylomakkeet palvelutalon asukkaille sekä henkilökunnalle (Liitteet 1 ja 2). Opinnäytetyössä hyödynnettiin määrällistä menetelmää ja osittain myös laadullista menetelmää muutamaa avointa kysymystä käyttäen.

Kyselylomakkeiden kehittäminen aloitettiin suunnitteleamalla asianmukaiset kysymykset ja vastausvaihtoehdot, joiden avulla pystyttäisi keräämään mahdollisimman tarkasti rajattua, mutta laajasti tutkittavaa aineistoa. Asukkaille ja henkilökunnalle kohdistetut lomakkeet eroavat toisistaan helppokäyttöisyydessä sekä vastausvaihtoehtojen laajuudessa. Työntekijöiden täyttämässä lomakkeissa hyödynnettiin Likertin 5-portaista asteikkoa, jolloin vastausvaihtoehtoja oli enemmän. Molemmissa lomakkeissa käytettiin strukturoituja monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Henkilökuntaa pyydettiin auttamaan asukkaita tarvittaessa lomakkeiden täyttämässä.

Lomakkeiden ohessa palvelutaloon lähetettiin postitse valmiiksi kirjoitettu kirje-kuori, jossa täytetyt kyselylomakkeet palautuivat takaisin. Lomakkeiden säilytys esimerkiksi lukollisessa kaapissa ohjeistettiin sähköpostitse palveluasumisen yksikössä työskentelevälle yhteyshenkilölle.

7.2 Aineiston analysointi

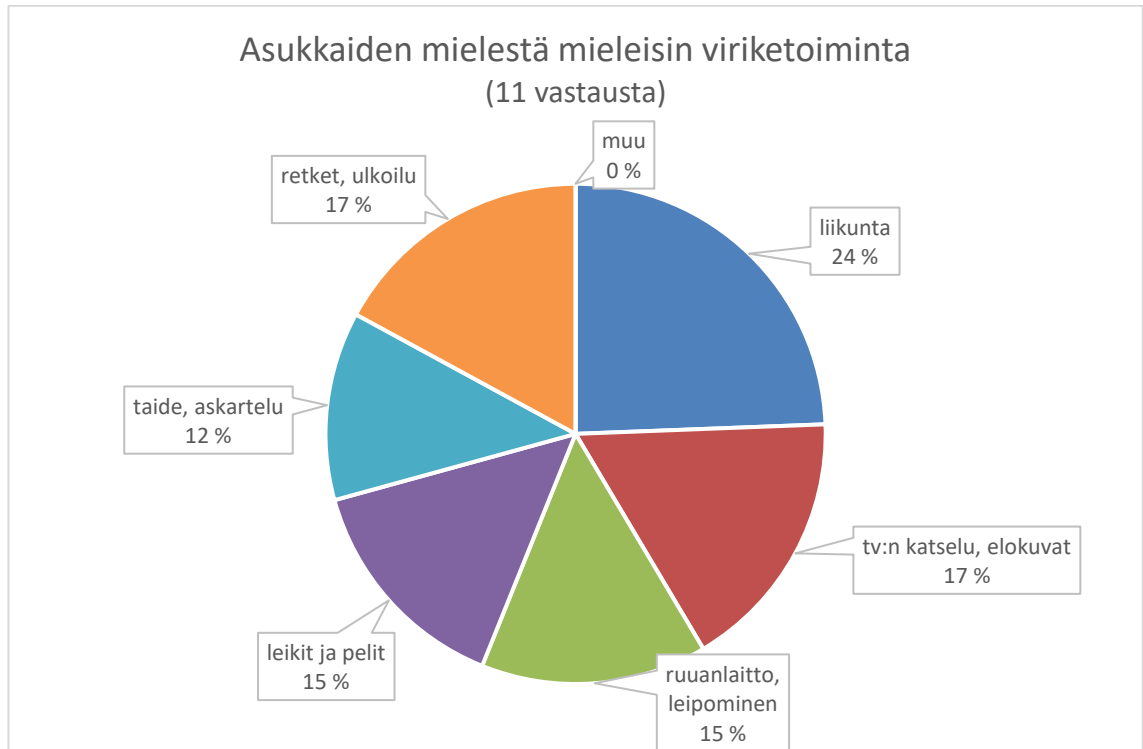
Aineisto analysoitiin prosentti- ja keskiarvoja hyödyntämällä. Henkilökunnan täytettäviä lomakkeita palautui yhdeksän ja asukkaiden lomakkeita 11. Koska aineisto kerättiin vain yhdestä palveluasumisen yksiköstä, lomakkeet analysoitiin manuaalisesti.

8 Tulokset

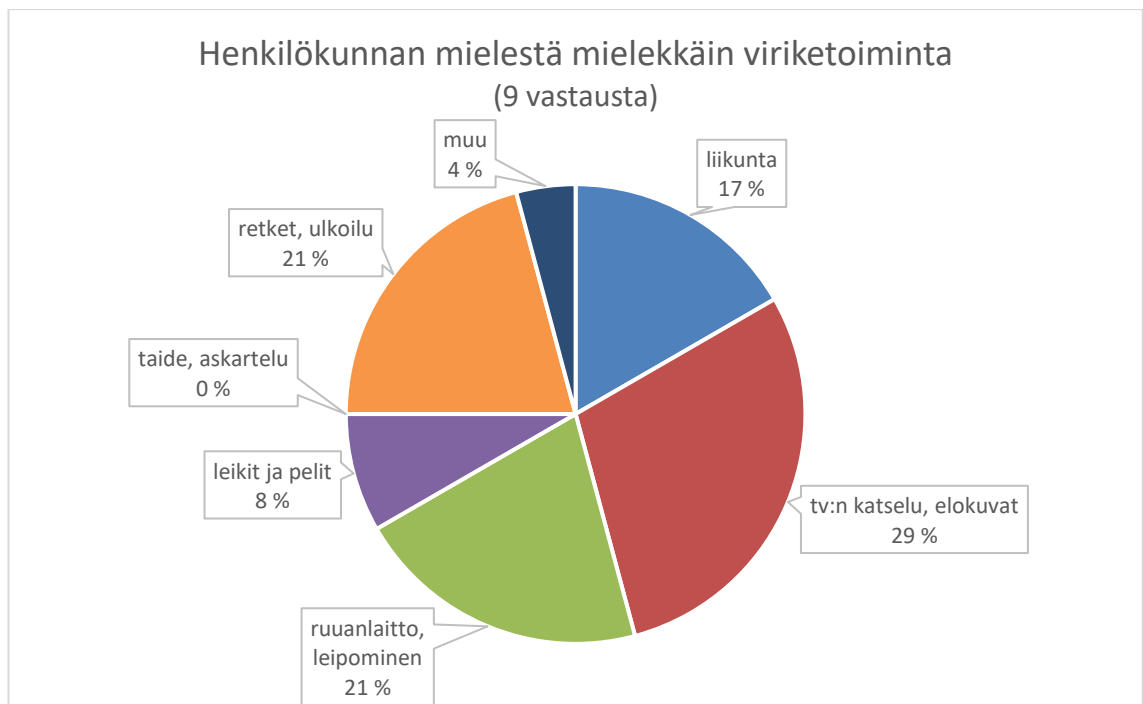
Kyselyyn vastanneista asukkaista 55 % oli sitä mieltä, ettei viriketoimintaa järjestetä tarpeeksi. Kuviossa 1 kuvataan asukkaiden mielipiteitä mieluisimmasta viriketoiminnasta. Asukkaiden täyttämien kyselylomakkeiden perusteella liikunta on mieluisinta viriketoimintaa. Toiseksi suosituimpana esille nousee retket ja ulkoilu sekä tv:n ja elokuvien katselu. Vähiten ääniä sai taide ja askartelu. Avoimessa kysymyksessä asukkaat toivoivat esimerkiksi enemmän leipomista, lautapelejä, pyörätuolissa ulkoilua, musiikkia ja pihatöitä. Vastauksissa toivottiin myös rauhallista viriketoimintaa pienellä porukalla.

Kuviosta 2 on selkeästi huomattavissa henkilökunnan näkemysten jakautuminen. Henkilökunnan työskentelyvuodet kehitysvammaisten palveluasumisen yksikössä jakautuivat tasaisesti. Henkilökunnasta 78 % totesi asukkaiden pitävän tv:n ja elokuvien katselusta, toiseksi suosituimpana henkilökunta koki ruuanlaiton ja leipomisen. Asukkaiden mielestä mieluisiksi toiminnoiksi henkilökunta mainitsi lisäksi leikit ja pelit, retket ja ulkoilun sekä liikunnan ja tanssin. Kyselyn mukaan henkilökunta kokee, että asukkaiden toiveet viriketoimintaan liittyen tulevat hyvin kuulluiksi. Asteikolla 1–5 mitattiin muun muassa kiireen vaikutusta viriketoiminnan toteutumiseen ja keskiarvoksi saatiin 2.3. Samalla asteikolla hajontaa tuotti etenkin kokemus asukkaiden motivaatiosta viriketoimintaan, kun taas suurin osa

merkitsi kohdan 3 kysyttäessä henkilökunnan motivaatiosta. Siitä, toteutuuko viiriketoimintaa henkilökunnan mielestä tarpeeksi, keskiarvoksi muodostui yhden desimaalin tarkkuudella 2.6.



Kuvio 1. Asukkaiden näkemykset mielekkäimmistä viriketoiminnasta.



Kuvio 2. Henkilökunnan näkemykset suosituimmasta viriketoiminnasta.

Palveluasumisen yksikön henkilökunnan vastauksissa kerrotaan kiireen haittaavan viriketoiminnan toteutumista. Pyöristettynä 56 % vastanneista työntekijöistä mainitsi avoimessa kysymyksessä henkilökunnan resurssien ja ajan kuluvan perushoitotyön toteuttamiseen. Viriketoiminnan toivottiin myös olevan monipuolisempaa ja retkiä järjestettävän enemmän. Ohjausta toivottiin myös palvelutalon ulkopuolelta useammin kuin kerran viikossa.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksikössä työskentelee lomakkeiden perusteella niin pitkäaikaista kuin uuttakin henkilökuntaa. Heidän keskuudessaan ilmeni erilaisia näkemyksiä muun muassa asukkaiden sekä työntekijöiden motivaatiosta. Myös mielipiteet resurssien riittävydestä tuottivat hajontaa. Useimmat kuitenkin toivoivat enemmän aikaa suunnitella sekä toteuttaa viriketoimintaa, mistä voidaan päätellä henkilökuntaa olevan liian vähän laadukkaan viriketoiminnan toteutumiseksi päivittäin. Tämän vuoksi palveluasumisen yksikköön voitaisi järjestää viriketoimintaa myös ulkopuolisen tahon toimesta. Kuitenkin henkilökunnan vastauksista on myös pääteltävissä, että asukkaiden toiveita viriketoimintaan liittyen kuunnellaan ja huomioidaan järjestettävän toiminnan suunnittelussa.

Suurin osa työntekijöistä vastasi, ettei viriketoiminnan toteutumiseksi ole laadittu suunnitelmaa tai eivät tienneet sen olemassaolosta, mutta eriäviäkin mielipiteitä löytyi. Viriketoiminnan toteutumiseksi yksikköön olisi hyödyllistä laatia kirjallinen, tasaisin väliajoin yhdessä päivitettävä suunnitelma. Tämänhetkisillä resursseilla työvuoroon voitaisi esimerkiksi nimetä viriketoimintavastaava, joka huolehtii mielekkään tekemisen toteuttamisesta päivän aikana. Mahdollisuuksien mukaan asukkaita voisi motivoida osallistumaan viriketoiminnan suunnitteluun ja siihen tulisi mahdollistaa aikaa sekä resursseja.

Kyselylomakkeiden perusteella asukkaiden mielipiteet viriketoiminnasta erosivat henkilökunnan näkemyksistä. Lähes puolet kehitysvammaisista asukkaista olivat tyytyväisiä yksikössä järjestettävän viriketoiminnan määrään, mutta useimmat

vastanneista kuitenkin toivoisivat lisää sisältöä arkeen. Kehitysvammaiset asukkaat nimesivät liikunnan sekä retket ja ulkoilun mieluisimmaksi tekemiseksi, joten mahdollisuuksien mukaan nämä voisi yhdistää esimerkiksi järjestämällä rauhallista jumppaa ulkoilmassa. Kuitenkin liikuntaa tulee soveltaa yksilöllisesti jokaisen toimintakykyä tukevaksi. Kehitysvammaisille järjestettävän viriketoiminnan ryhmä koko tulee pitää maltillisena.

Kehitysvammaisille suunnatussa avoimessa kysymyksessä tuli myös ilmi toive erilaisiin teemoihin liittyvästä viriketoiminnasta. Esimerkiksi juhlapyhät, vuodenaajat ja syntymäpäivät voidaan hyödyntää viriketoiminnan suunnittelussa. Asukkaat toivoivat myös musiikkia eri tavoin kuten laulamalla, soittamalla ja kuuntelemalla, joten esimerkiksi levyraadin tai laulutuokion järjestäminen sekä erilaisten äänien tuottaminen yhdessä voisi piristää asukkaita. Myös asukkaiden osallistaminen arjen yksinkertaisiin askareisiin ylläpitäisi heidän toimintakykyään monella osa-alueella.

9.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Jotta tutkimus olisi luotettava ja tulokset uskottavia, on tutkimuksessa toteuduttava hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Näitä ovat esimerkiksi muiden tutkijoiden töihin viittaaminen asianmukaisesti, eettisesti kestävät menetelmät ja avoimuus julkaisemisessa, rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Vastuu käytäntöjen noudattamisesta on jokaisella tutkijalla. (Helsingin yliopisto.) Opinnäytetyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Se on suunniteltu huolellisesti ja aihe on tärkeä. Eettinen työryhmä on hyväksynyt opinnäytetyösuunnitelman ja organisaatio myöntänyt tutkimusluvan (1.10.2020), jonka jälkeen kyselylomakkeet on lähetetty palveluasumisen yksikköön täytettäväksi. Aiheeseen liittyvä tutkittu tieto on hankittu luotettavista lähteistä, jotka on merkitty tekstiin sekä mainittu lähdeluettelossa. Kehitysvammaisten palveluasumisen yksikköön on tiedotettu opinnäytetyöhön osallistumisen olevan vapaaehtoista ja ohjeistettu lomakkeiden turvallinen säilyttäminen.

Opinnäytetyö kohdistuu ainoastaan yhteen kehitysvammaisten palveluasumisen yksikköön, joten tulokset eivät välttämättä anna kokonaiskuvaa viriketoiminnan

toteutumisesta. Lomakkeet ovat anonyymisti täytettäviä, jotta jokaisella on mahdollisuus tuoda ilmi rehellisiä näkemyksiään ja ongelmakohtia. Kuitenkin esimerkiksi mahdolliset kaunistellut vastaukset viriketoiminnan määrästä, laadusta ja sen toteuttamisesta vaikuttavat opinnäytetyön luotettavuuteen. Kyselylomakkeet on laadittu niin, että vastausvaihtoehdot ovat tarpeeksi laajoja ja kysymykset selkeitä. Etenkin asukkaille suunnatut lomakkeet on muotoiltu selkeiksi niin, että niihin olisi mahdollisimman helppo vastata ja sopiva vastausvaihtoehto löytyisi. Tarkoin ei voida kuitenkaan tietää, millä tavoin lomakkeet on täytetty ja onko asiakkaiden vastauksia tulkittu heidän tarkoittamallaan tavalla.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä kehitysvammaisiin kohdistettuja tieteellisiä tutkimuksia löytyi melko vähän, joten jatkossa esimerkiksi kehitysvammaisten toimintakyvystä tehdyistä tutkimuksista olisi hyötyä hoitotyön kehittämisessä. Elämän virikkeellisyys vaikuttaa vahvasti kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin, minkä takia sen esille tuomista ei voida korostaa liikaa.

Opinnäytetyön otanta oli suppea, joten vastauksia ei voi yleistää. Valmiita kyselylomakkeita voidaan tulevaisuudessa käyttää viriketoiminnan toteutumisen kartoittamiseen myös muissa palveluasumisen yksiköissä. Lomakkeet ovat myös helppo ja nopea tapa saada yleiskuva minkä tahansa yksikön viriketoiminnasta ja sen toteutumisesta niin henkilökunnan kuin asukkaidenkin näkökulmasta.

Tulokset osoittivat, että asukkaat pitävät laajasti kaikista erilaisista viriketoiminnasta. Yli puolet asukkaista toivoi, että viriketoimintaa olisi enemmän eikä mitään tiettyä epämiellyttävää tekemistä löytynyt. Opinnäytetyö lähetetään näyttille yksikköön, jossa kysely toteutettiin. Vastauksien perusteella saatuja tuloksia voitaisi hyödyntää tulevaisuudessa muun muassa viriketoiminnan lisäämisenä ja resurssien sekä työntekijämitoituksen suunnittelussa. Kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa kysely toteutettiin, on jo osoittanut mielenkiintoa hyödyntää tuloksia viriketoiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa tulevaisuudessa.

Lähteet

- Alatalo, M, Laavola, K, Pekkarinen, E. 2017. Asukkaiden kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä hyvinvoinnille. Centria-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137092/Alatalo_Mervi_Laavola_Kerttu_Pekkarinen_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Arvio, M. 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Aikakauskirja Duodecim. Nro 5/2018. Viitattu 13.5.2020. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/5/duo14199?keyword=kehitysvammaisuus>.
- Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliitto ry. Viitattu 22.10.2020. Saatavissa <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-tutkimuksia-3.pdf>.
- Eriksson, S. 2013. Laitoskulttuurista itsemääräämiseen. Kehitysvammaliitto ry, Tutkimus- ja kehittämiskeskus Tutke. Viitattu 22.10.2020. Saatavissa <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/laitoskulttuurista-itsemaaraamiseen.pdf>.
- Hakkarainen, K. 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Turun yliopisto. Kandidaatintutkielma. Saatavissa <http://doczz.net/doc/7014555/kehitysvammaisen-hoitoty%C3%B6n-erityispiirteet>.
- Helsingin yliopisto. Tutkimusetiikka. Viitattu 24.8.2020. Saatavissa <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka>.
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Opetusmateriaali. Viitattu 20.8.2020. Saatavissa http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf.
- Hyvärinen, H. 2011. Asiakslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110374/urn_nbn_fi_uef-20110374.pdf.
- Järvinen, S, Vastamäki, R, 2012. Viriketoiminta hoitokodissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41525/Jarvinen_Satu_Vastamaki_Ritva.pdf?sequence=2.
- Kalliomäki, K, Lakso, L. 2011. Viriketoimintaa kehitysvammaisille aikuisille. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35874/Kalliomaki_Katja_Lakso_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Kehitysvammaliitto. Arviointipalvelut. Viitattu 20.11.2020. Saatavissa <https://www.kehitysvammaliitto.fi/liitto/arviointipalvelut/>.
- Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaisuus. Viitattu 12.4.2019. Saatavissa <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>.

Keränen, H. 2014. "Virikkeillä virkeäksi ja hyvinvoivaksi" Viriketoimintaa Lintulammen palvelukodin asukkaille. Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82305/Keranen%20Heli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kivirauma, J. 2008. Muuttuvat marginaalit: näkökulmia vammaistutkimukseen. Kehitysvammaliitto ry. Viitattu 22.10.2020. Saatavissa <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-tutkimuksia-1.pdf>.

Kumpuvuori, J, Högbacka, M. 2003. Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet Suomessa. Åbo Akademi Ihmisoikeusinstituutti. Viitattu 18.10.2020. Saatavissa <https://www.abo.fi/wp-content/uploads/2018/03/2003-Kumpuvuori-ja-Hogbacka-Vammaisten-henkiloiden-ihmisoikeudet-Suomessa.pdf>.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Oikeusministeriö. "Vammaisena olen toisen luokan kansalainen" – selvitys vammaisten henkilöiden kokemasta syrjinnästä arjessa. Viitattu 22.10.2020. Saatavissa www.syrjinta.fi/vammaisselvitys.

Parkkinen, M. 2015. Ikääntyminen, yksinäisyys ja toimintakyky. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155285/Parkkinen_Sosiologia.pdf.

Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 13.5.2020. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>.

STM. Vammaispalvelut ja tukitoimet. Viitattu 10.4.2019. Saatavissa <https://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet>.

THL. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 12.9.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen>.

THL. Vammaispalvelujen käsikirja. Yhdenvertaisuus ja syrjintä. Viitattu 12.9.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/yhdenvertaisuus-ja-syrjinta>.

THL. Mitä toimintakyky on? Viitattu 13.5.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Tukiliitto.fi. Tietoa kehitysvammasta. Viitattu 12.9.2020. Saatavissa <https://www.tukiliitto.fi/tietoa-kehitysvammasta/>.

Vaarama, M, Moisio, P, Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa <https://thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>.

Vernerinet.net, 2018. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 17.8.2020. Saatavissa <https://verneri.net/yleis/>.

Vesala, H. 2020. Kehitysvamma-alan lähityöntekijöiden ammatti-identiteetti ja työhyvinvointi laitoshoidon lakkauttamisprosessissa. Kehitysvammaliitto ry. Viitattu 13.5.2020. Saatavissa <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/2020/01/kehitysvammaliiton-tutkimuksia-10-verkko.pdf>.

Wahlman, S. 2013. Kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden moraalinen järkeily. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84991/gradu07039.pdf?sequence=1>.

Kehitysvammaisten hyvä viriketoiminta Kyselylomake työntekijöille



1. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksikössä?

- Alle kaksi vuotta
- 2–5 vuotta
- 5–7 vuotta
- Yli 7 vuotta

2. Ammatinimike

- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Perushoitaja
- Hoiva-avustaja
- Muu, mikä? _____

3. Onko yksikössä laadittu toimintasuunnitelmaa viriketoiminnan toteuttamiseksi?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

4. Asukkaiden keskuudessa suosituin viriketoiminta? Voit valita yhden tai useamman.

- Liikunta
- Tv:n katselu, elokuvat
- Ruuanlaitto, leipominen
- Leikit ja pelit
- Taide, askartelu
- Retket, ulkoilu

Muu, mikä? _____

5. 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Viriketoimintaa järjestetään tarpeeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viriketoimintaa ei jää toteutumatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viriketoiminnassa on erilaisia teemoja (esim. pyhäpäivät, syntymäpäivät...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiire ei vaikuta viriketoiminnan toteutumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikössämme on riittävät resurssit viriketoiminnan järjestämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunta on motivoitunut viriketoiminnan järjestämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aukkaat ovat motivoituneita osallistumaan viriketoimintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aukkaiden toiveet huomioidaan viriketoiminnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusia ideoita viriketoimintaan keksitään jatkuvasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Miten yksikössänne järjestettävää viriketoimintaa voisi parantaa?

Kiitos vastauksestasi!

Liite 2

Kehitysvammaisten hyvä viriketoiminta Kyselylomake asukkaille



1. Kuinka monta vuotta olet ollut tehostetun palveluasumisen yksikössä?

- Alle 2 vuotta
- 2–5 vuotta
- 5–7 vuotta
- Yli 7 vuotta

2. Onko viriketoimintaa mielestäsi tarpeeksi?

- On
- Ei
- Jokseenkin

3. Mikä on mielekkäintä viriketoimintaa? Voit merkitä yhden tai useamman.

- Liikunta
- Tv:n katselu, elokuvat
- Ruuanlaitto
- Leikit ja pelit
- Taide, askartelu
- Retket, ulkoilu
- Muu, mikä? _____

4. Minkälainen viriketoiminta ei ole mieleesi?

- Liikunta
- Tv:n katselu, elokuvat
- Ruuanlaitto
- Leikit ja pelit

- Taide, askartelu
- Retket, ulkoilu
- Muu, mikä? _____

5. Millaista viriketoimintaa toivoisit lisää?

Kiitos vastauksestasi!

Saatekirje

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä kehitysvammaisten palveluasumisessa järjestettävästä viriketoiminnasta.

Tavoitteenamme on kerätä aineistoa henkilökunnalle ja asukkaille suunnatuilla kyselylomakkeilla. Aineiston perusteella pyrimme luomaan todenmukaisen käsityksen viriketoiminnan toteutumisesta ja mahdollisesti ehdottamaan uusia toimintatapoja.

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivoisimme saavamme mahdollisimman laajan aineiston aiheesta. Lomakkeet täytetään anonyymisti ja aineisto säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Lähetämme kyselylomakkeet ja ohjeet teille postitse. Toivomme, että vastaisitte kyselyymme kahden viikon sisällä ja lähettäisitte ne meille oheisessa kirjekuoressa. Lähetämme valmiin opinnäytetyön tarkasteltavaksi yksikköönne. Mikäli kysyttävää ilmenee, ottakaa meihin yhteyttä!

Ystävällisin terveisin

Sarita Hinkkanen

sarita.hinkkanen@student.lab.fi

Juuli Ukkonen

juuli.ukkonen@student.lab.fi