

Salla Haapanen

PORIN SUOMALAISEN PALVELUKODIN
HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ PALVELUKESKUS
SOTEEKIN JÄRJESTÄMIEN VIRIKEHETKIEN
TOTEUTUKSESTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

PORIN SUOMALAISEN PALVELUKODIN HOITOHENKILÖKUNNAN
NÄKEMYKSIÄ PALVELUKESKUS SOTEEKIN JÄRJESTÄMIEN
VIRIKEHETKIEN TOTEUTUKSESTA

Haapanen, Salla
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kesäkuu 2013
Ohjaaja: Myllymaa, Tapio
Sivumäärä: 38
Liitteitä: 2

Asiasanat: toimintakyky, elämänlaatu, viriketoiminta, ikäihminen, palvelukoti

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Porin Suomalaisen palvelukodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä palvelukeskus Soteekin järjestämien virikehetkien toteutuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten palvelukeskus Soteekin järjestämät virikehetket toteutuivat hoitohenkilökunnan näkökulmasta, sekä miten toteutettu viriketoiminta vaikutti asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun hoitohenkilökunnan käsitysten mukaan.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä kvalitatiivisilla piirteillä. Tutkimuksen tulokset on analysoitu tilastollisesti ja sisällönanalyysia käyttäen. Kyselylomakkeessa oli 24 suljettua ja kolme avointa kysymystä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Porin Suomalaisen palvelukodin hoitajat. Porin Suomalaiseen palvelukotiin annettiin 20 kyselylomaketta, joista vain viisi kappaletta saatiin takaisin. Näin ollen vastausprosentti oli 25 %. Vastattujen kyselylomakkeiden vähyyden vuoksi saatuja tutkimustuloksia ei voida pitää luotettavina, mutta ne voidaan kuitenkin nähdä suuntaa antavina.

Tutkimustulosten mukaan hoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palvelukeskus Soteekin järjestämiin virikehetkiin. Virikehetkien koettiin olevan tarpeeksi monipuolisia. Hoitajat olisivat kuitenkin halunneet lisätä omaa mahdollisuuttaan vaikuttaa järjestettäviin virikehetkiin ja pienemmät ryhmäkoot olisivat olleet toivottuja, jotta kaikki halukkaat olisivat päässeet mukaan toimintaan. Virikehetkillä koettiin olevan asukkaiden toimintakykyä tukeva vaikutus, sekä myös selvästi positiivinen vaikutus asukkaiden elämänlaatuun. Virikehetket olisivat hoitajien näkökulmasta toivottuja jatkossakin.

PORI'S FINNISH SERVICE HOME NURSING STAFF'S VIEWS ABOUT THE IMPLEMENTATION OF RECREATIONAL ACTIVITIES ORGANIZED BY SERVICE CENTER SOTEEKKI

Haapanen, Salla
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
June 2013
Supervisor: Myllymaa, Tapio
Number of pages: 38
Appendices: 2

Keywords: capability, the quality of life, recreational activities, elderly, service home

The purpose of this thesis was to find out the nursing staff's opinions about the implementation of recreational activities in Pori's Finnish service home organized by service center Soteekki. The object of this thesis was to find out how the recreational activities which were organized by service center Soteekki implemented by the nursing staff's point of view, and how the implemented recreational activities effected to the elderly people's capability and the quality of life perceptions of the nursing staff.

The research was a quantitative study with qualitative features. The results of the research were analyzed statistically and by using content analysis. The research consisted 24 structured and three open questions. The target group of this research was the nursing staff of Pori's Finnish service home. To the Pori's Finnish service home was given 20 questionnaires which only five were regained. Hence the feedback percentage was 25. Because the feedback percentage was so small these research results can't be taken reliable but they can be seen as illustrative purpose.

According to the results nurses were mostly happy with the recreational activities which were organized by service center Soteekki. Recreational activities were seen to be diverse enough. The nurses would have although wanted to increase their own possibility to infect to the organized recreational activities and the smaller group sizes were wished so that all interested would have got involved to the action. According to the results recreational activities have supportive effect to the resident's capability and they also have a positive effect on the quality of life of the residents. Nursing staff's point of view the recreational activities are wanted in the future.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY.....	6
2.1	Toimintakyvyn määrittelyä.....	6
2.2	Toimintakyvyn osa-alueet.....	6
2.3	Ikäihmisten toimintakykyä edistävä hoitotyö.....	8
2.4	Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi.....	10
2.5	Toimintakyvyn arvioinnin mittareita.....	11
3	ELÄMÄNLAATU.....	12
3.1	Elämänlaadun määrittelyä.....	12
3.2	Ikäihmisen elämänlaatu.....	13
3.3	Elämänlaadun arviointi.....	14
4	VANHAINKOTI IKÄIHMISEN ELINYMPÄRISTÖNÄ.....	15
4.1	Vanhainkodin fyysinen ympäristö.....	16
4.2	Vanhainkodin sosiaalinen ympäristö.....	16
4.3	Vanhainkodin psyykinen ympäristö.....	17
5	VIRIKETOIMINTA.....	18
5.1	Viriketoiminta vanhustyössä.....	18
5.2	Viriketoiminnan periaatteet.....	19
5.3	Viriketoiminnan eri toteutumismuotoja.....	20
6	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA.....	22
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT.....	24
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	25
8.1	Aineiston kerääminen ja tutkimusmenetelmä.....	25
8.2	Aineiston käsittely.....	26
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	26
9.1	Hoitajien näkemyksiä viriketoiminnan toteutumisesta.....	27
9.2	Hoitajien näkemyksiä virikehetkien vaikuttavuudesta asukkaiden toimintakyvyn ja elämänlaatuun.....	29
10	JOHTOPÄÄTÄKSET JA POHDINTA.....	31
10.1	Johtopäätökset.....	31
10.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	32
10.3	Pohdinta.....	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on Suomessa nopeaa ja vuoden 2012 lopussa Suomen väestöstä 18,8 % oli yli 65-vuotiaita. Vuoden 2020 loppuun mennessä ikääntyneiden määrän väestöstä uskotaan olevan jo 22,6 %. (Tilastokeskus.) Vanhainkodeissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä oli vuoden 2011 lopussa yhteensä reilut 46 000 asiakasta, mikä oli 3,5 % enemmän kuin edellisvuonna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vanhusten hoidon ja palvelujen perustavoitteita ovat vanhusten toimintakyvyn parantaminen ja heidän itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, aktiivisen osallistuminen toteutumisen, esteettömän elinympäristön turvaaminen ja mahdollistaminen sekä taata yhdenvertaiset oikeudet palveluihin. Tavoitteena on että ikääntyvät ihmiset voivat elää täysipainoista elämää mahdollisimman pitkään, ilman että sairaudet tai toimintakyvyn vajaukset alentaisivat heidän elämänlaatuaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Opinnäytetyön tekeminen lähti liikkeelle aiheen saatuaani eräältä koulumme opettajalta. Työn oli tarkoitus olla hyvinvointialan yrittäjyyttä edistävän LIIKKU- hankkeen kanssa yhteistyössä tehtävä työ, mutta valitettavasti hanke päättyi aiemmin kuin sain tutkimukseni käyntiin. Aihe pysyi kuitenkin samana, ja uudeksi yhteistyökumppaniksi muovautui Porin Suomalainen palvelukoti. Opinnäytetyössä tutkittiin kyselylomakkeen avulla Porin Suomalaisen palvelukodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä palvelukeskus Soteekin järjestämien virikehetkien toteutuksesta, sekä vaikutuksista asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja tutkimusaiheeseen päädyttiin yhteistyössä palvelukodin johtajan kanssa, joka mielenkiinnolla halusi selvittää hoitajien näkemyksiä järjestetyistä virikehetkistä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten palvelukeskus Soteekin järjestämät virikehetket toteutuivat hoitohenkilökunnan näkökulmasta, sekä miten toteutettu viriketoiminta vaikutti asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun hoitohenkilökunnan käsitysten mukaan.

2 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY

2.1 Toimintakyvyn määrittelyä

Toimintakyky voidaan käsitteenä hyvin laajasti liittää ihmisen yleiseen hyvinvointiin. Laajemmin määriteltynä toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa ihmisten omia kykyjä selviytyä omista jokapäiväisistä elämän toiminnoistaan omissa elinympäristöissään ja arjissaan, itseään tyydyttävällä tavalla. Jokaisen ihmisen oma arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä henkilön terveyteen, toiveisiin, asenteisiin sekä tekijöihin jotka voivat vaikeuttaa henkilön suoriutumista päivittäisistä perustoiminnoista. Iäkään ihmisen toimintakyky on kuitenkin yksilöllinen ja se on sidoksissa erilaisiin tilanteihin sekä asiayhteyksiin. Ikääntyneiden toimintakyky voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Voutilainen 2009, 124- 126.)

2.2 Toimintakyvyn osa-alueet

Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky ohjaa yksilön selviytymistä elämään liittyvien toimintojen fyysisistä vaatimuksista ja sillä voidaan tarkoittaa kehon yksittäisten elinten tai elinjärjestelmien toimintaa, tai ihmisen koko elimistön kykyä suoriutua fyysistä toimintaa edellyttävästä toiminnasta. Ikääntyessä tapahtuu luonnollisia fyysisiä muutoksia, jotka ovat luonteeltaan pysyviä ja johtavat elimistön toimintakyvyn heikkenemiseen. Nämä muutokset voivat olla helposti havaittavia tai ilmentyä vasta erilaisissa kriisitilanteissa. Tavallisesti ikääntyneillä liikkuminen hidastuu ja suorituskyky heikentyy. Ikäihminen kokee yleisimmät toimintakyvyn muutokset kuten etukumaran ryhdin, liikkeiden hidastumisen, lisääntyvän jäykkyyden sekä vapinan kiusallisena epävarmuutena. Kyky nousta tuolilta ja kävellä, sekä tasapainon pito ovat ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeimpiä kykyjä ylläpitää. Ikääntyneen toimintakyvyn

laskuun liittyy useimmiten myös jokin rappeuttava pitkäaikaissairaus. Jotta ikäihmisten toimintakykyä pystyttäisiin turvaamaan mahdollisimman pitkälle, olisi tapaturmien välttäminen, hyvä näkökyky, hyvä ravitsemustila sekä hyvä sairauksien hoito välttämätöntä. Fyysistä toimintakykyä arvioitaessa tulee muistaa huomioida ikäihmisen oma kokemus toimintakyvystään. Fyysisen toimintakyvyn tukemisen kannalta keskeistä hoitajan roolissa on tukea ikäihmisen itsenäistä suoriutumiskykyä arjen toimissa. (Hyttinen 2009, 47–48; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 22–23; Voutilainen 2009, 125.)

Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky on vahva osa ihmisen elämänhallinnan, mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin alueilla, sekä se on tiiviisti yhteydessä myös fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykkiseen toimintakykyyn sisällytetään itsearvostus, mieliala, emotionaaliset voimavarat ja erilaisista haasteista selviäminen. Tämä toimintakyky kuvaa henkisiä valmiuksia kohdata elämän kriisitilanteita. Ikääntyvän psyykkinen vanheneminen on muuttumista, kypsymistä ja siirtymistä elämässä uuteen vaiheeseen. Monilla ikäihmisillä suurimpana psyykkistä toimintakykyä uhkaavana ongelmana on yksinäisyys, ja yksinäisyyden kokeminen on yleisempää naisten keskuudessa. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–16; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 24; Voutilainen 2009, 126.)

Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiiviseen toimintakykyyn liitetään yleisesti toiminnanohjaukseen liittyvät tekijät kuten toiminnon sujuvuus, suunnitelmallisuus ja joustavuus sekä keskittyminen, tarkkaavaisuus ja kontrollin pitäminen. Kognitiivisista toiminnoista suoriutuminen vaatii sopivaa vireystilaa ja tarkkaavuutta. Tarkkaavuutta väliaikaisesti heikentäviä tekijöitä ovat masennus ja väsymys, kun taas ikääntyminen heikentää tarkkaavuutta pysyvästi. Kognitiivisen toimintakyvyn vanhenemismuutokset eivät ole muiden vanhenemismuutosten tavoin ole palautumattomia, vaan niihin voidaan vaikuttaa erilaisien harjoitusten avulla. Ensimmäiset vanhenemismuutokset kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueella näkyvät yleensä joustavassa älykkyydessä, eli uuden oppimista ja nopeutta tarvittavissa tilanteissa. Kuitenkin jo olemassa olevan eli kiteytyneen älyk-

kyiden, tietoperustan kuten kielitaidon vanhenemismuutokset ilmenevät vasta hyvin myöhään. (Eloranta & Punkanen 2008. 15; Voutilainen 2009, 125–126.)

Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu ihmisten kyky pystyä toimiaan sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa toisten ihmisten kanssa. Sosiaalista toimintakykyä määrittelee esimerkiksi henkilön erilaiset ihmissuhteet, harrastukset, sosiaaliin suhteisiin osallistuminen ja niiden sujuvuus, sekä vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys. Ikäihmisen sosiaalinen verkosto muodostuu kaikesta sosiaalisesta toiminnasta, joka auttaa häntä ylläpitämään sosiaalista identiteettiään. Ikäihmisen sosiaalisen verkoston merkitys korostuu tarkasteltaessa sosiaalista toimintakykyä ja hyvin toimiva sosiaalinen verkosto onkin terveyden ja toimintakyvyn edistävyssä ikäihmisen yksi tärkeimmistä tuista. Sosiaalisen tukiverkoston merkitys vaikuttaa myös fyysiseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Ikäihmisellä sosiaalista toimintakykyä voi kuitenkin rajoittaa muiden toimintakykyjen muutokset, kuten muistin ja liikuntakyvyn heikkeneminen. Ikäihmisen tärkeimpiä ihmissuhteita ovat toimivat suhteet omiin perheenjäseniin. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 24–25; Voutilainen 2009, 126.)

2.3 Ikäihmisten toimintakykyä edistävä hoitotyö

Toimintakyvyn tarkastelu on oleellinen osa, kun tarkastellaan ikääntyneen ihmisen elämänlaatua ja sen heikentyessä elämänlaadun uudelleen määrittely on edessä. Hoitotyössä hoitajan vastuullisena ja haasteellisena tehtävänä on tunnistaa ikääntyneen voimavaroja ja niihin liittyviä ongelmia, pystyäkseen tukemaan vanhusta toimintakykyä edistävällä tavalla. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 21.) Ikääntyneen toimintakykyä edistävän hoitotyön periaatteena on toimia tiedossa olevien gerontologisten tietämysten, hoitotyöhön liittyvän tietoperustan sekä moniammatillisen yhteistyöhön pohjautuvan kuntoutumisprosessin mukaan. Tämän kuntoutumisprosessin tavoitteena on tarjota ikäihmiselle parhaan mahdollisen toimintakyvyn tason palautuminen tai säilyttäminen sekä ennakoita ja toimia toimintakykyyn haittaavasti vaikuttaviin risikitekijöihin, ja auttaa ikäihmistä saavuttamaan hyvä elämänlaatu. Itsenäisen selviy-

tymisen tukemisen avulla pyritään myös säilyttämään ikäihmisen omanarvon tunne. Ikäihmisen elinympäristön ollessa ympärivuorokautinen hoitopalvelulaitos, korostetaan siellä ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämistä, sen heikkenemisen ennaltaehkäisyä sekä pyritään turvaamaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Toimintakykyä tuetaan voimavaralähtöisellä toiminnalla, riskitekijöihin puuttamalla sekä moniammatillista yhteistyötä käyttäen. (Vähäkangas 2009, 145–146.)

Jokaisen ikäihmisen toimintakyky määräytyy yksilöllisesti hänen itsensä kokemien kokemusten ja elinympäristön antamien ehtojen kautta. Ikäihmisten toimintakyvyn määrittelyn tutkiminen ja arviointi on tärkeää ja arvioitaessa on otettava huomioon monia ikäihmisen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä kuten ikä, sukupuoli, ammatti, kasvatus ja kulttuuri. Hoidon, huolenpidon, tuen tai kuntoutuksen tarpeellisuutta tarkasteltaessa arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään apuna erilaisia toimintakykyä kuvaavia mittareita ja näiden mittareiden avulla arvioidaan ikäihmisen päivittäistä selviytymistä arjen askareissa ja muiden toimintakykyjen alueilla. Pelkästään mittareiden pohjalta tehty toimintakyvyn kartoitus ei anna todellisuutta vastaavaa kuvaa ikäihmisen toimintakyvystä. Tilannesidonnaisuus on otettava huomioon, esimerkiksi lääkkeiden ja ravitsemustilan kannalta. Ikäihmisen oma mielipide toimintakyvystään on aina otettava huomioon toimintakykyä mitattaessa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 50–52.)

Toimintakykyä edistävässä hoitotyössä työote perustuu yhteisesti määriteltyihin hoitotyön toimintatapoihin ja periaatteisiin. Nämä toimintatavat ja periaatteet velvoittavat toimintaa olemaan tasa-arvoista, tavoitteellista ja terveyslähtöistä. Jokaisen hoitajan kohdalla toimintakykyä edistävä työote ilmenee sitoutumisena työympäristössä sovittuihin hoitotyön tavoitteisiin, sekä käyttämällä niitä hoitokeinoja joiden hän kokee auttavan ikäihmistä saavuttamaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn. Hoitajan sitoutuminen näkyy myös hänen omassa motivaatiossaan työtään kohtaan, oma käsitys ikääntymisestä sekä suhtautuminen ikäihmisiin ja heidän kuntoutumisen mahdollisuuksiin. (Vähäkangas 2009, 153.) Hoitajan tärkeä tehtävä toimintakykyä edistävissä hoitotyössä on myös tukea ja rohkaista ikäihmistä itseään tekemään ratkaisevia päätöksiä hoitoaan koskevissa asioissa. Laitoksissa asuvien iäkkäiden toimintakykyä edistää myös hyvä perushoito ja kuntouttava työote. Ikäihmisen hyvinvointi ja oma-

toimisuus kertovat hoitajan onnistumisesta toteuttaa hyvää perushoitoa ja kuntouttavaa työtettä. (Kan & Pohjola 2012, 60–61.)

2.4 Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi

Ikäihmisten hoidossa on otettava huomioon heidän toimintakykynsä ja sen arvioinnissa kuullaan itse ikäihmisen, että läheisten mielipiteitä. Näitä tietoja hyödynnetään ikäihmisen toimintakykyä edistävän hoitotyön suunnittelussa. Toimintakyvyn arviointi edellyttää hoitajalta osaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Arvioinnissa pyritään selvittämään toimintakyvyn myönteisen muutoksen kannalta sitä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Toimintakyvyn arvioinnin tulokset ohjaavat tavoitteiden suunnittelua hoitotyössä ja sen toteutusta. Toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa esimerkiksi ikäihmisen palvelutarpeen selvittämisessä. Ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnissa käytetään apuna erilaisia mittareita sekä testejä. Toimintakyvyn arvioinnin mittarit voivat olla vain yhtä toimintakyvyn osa-alueita mittaavia tai useampia toimintakyvyn osa-alueita mittaavia. Mittareiden lisäksi arvioinnissa tarvitaan keskusteluja ikäihmisen ja läheisten kanssa, sekä ympäristötekijöiden selvitystä. Parhaimman tiedon ja kuvan ikäihmisen toimintakyvystä saadaan kuitenkin vuorovaikutustilanteissa havainnoimalla. (Kan & Pohjola 2012, 42; Voutilainen 2009, 124, 130.)

Jokaista toimintakyvyn osa-alueita voidaan mitata erikseen. Ikäihmisen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, tasapainosta, ylösnoususta ja kävelystä saadaan selville arvioimalla fyysistä toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnilla pystytään tunnistamaan fyysiseen toimintakykyyn liittyvät voimavarat ja ongelmat. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään yleisesti RaVa-mittaria. Ikäihmisen kognitiivisista toiminnoista kuten havaitsemisesta ja muistamisesta saadaan selville arvioimalla psyykkistä toimintakykyä. Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään yleisesti MMSE-testiä (Mini-Mental State Examination). Tietoa ikäihmisen ihmissuhteista ja vuorovaikutustaidoista saadaan selville sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnilla. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 57, 76, 82.)

2.5 Toimintakyvyn arvioinnin mittareita

Yli 65-vuotiaiden ikäihmisten toimintakyvyn ja päivittäisen avuntarpeen mittaamisessa käytetään RaVa-toimintakykymittaria. RaVa antaa tietoa ikäihmisen toimintakyvystä ja hoitoisuusasteesta. Mittari koostuu 13 kysymyksestä. Niistä kymmenen kysymystä kuvaa fyysistä toimintakykyä, kuten näkö, kuulo, puhe, liikkuminen ja pukeutuminen. Kaksi kysymystä kuvaa muistia ja psyykkistä toimintakykyä. Näiden lisäksi kotona asuville ikäihmisille on asumista selvittävä osio. Jokaisessa kysymyksessä on kysyttyyn toimintoon liittyviä vaihtoehtoja, joista hoitaja valitsee ikäihmistä parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Testin lopussa on myös mielialatesti ja henkisen kapasiteetin testi. Arvioinnin tuloksena arvioitava saa indeksi-arvon, jonka laskee sähköinen ohjelma. Indeksiksi arvo saadaan välille 1,29–4,02. Mitä pienempi arvo on, sitä omatoimisempi arvioitava ikäihminen on. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 60–61.)

Älyllisen toimintakyvyn arviointiin käytetään lyhyttä MMSE-testiä. MMSE-testin toteuttaminen on nopeaa ja helppoa, jonka vuoksi sitä käytetään ensisijaisena välineenä kliinisen tutkimuksen lisäksi, jos ikäihmisellä on syytä epäillä muistihäiriötä. Testissä on erilaisia tehtäviä joiden avulla hoitaja saa hyvin käsityksen ikäihmisen orientaatiosta, mieleenpainamis- ja palauttamiskyvystä, tarkkaavaisuudesta, laskutaidosta ja keskittymiskyvystä. Testissä selvitetään myös kielellisiä kykyjä nimeämisen, toistamisen, kolmivaiheisen komennon noudattamisen, lukemisen ja kirjoittamisen avulla. Kuvien kopiointia käytetään hahmotuskyvyn selvittämiseen. Testin suurin mahdollinen pistemäärä on 30, ja alle 24 pisteen tulos viittaa yleensä poikkeavaan älylliseen toimintakykyyn. Ikäihmisen koulutustason ja sosiaalisen aseman on todettu vaikuttavan testitulokseen. (Kan & Pohjola 2012, 39.)

3 ELÄMÄNLAATU

3.1 Elämänlaadun määrittelyä

Elämänlaatu käsitteenä on hyvin laaja ja se voidaankin käsittää monin eri tavoin. Jokainen ihminen määrittelee elämänlaatunsa sisällön omalla tavallaan ja sen määritelmä voi vaihdella ihmisen elämäntilanteiden mukaan. Käsite elämänlaatu merkitsee tavallisesti eri ihmisille eri asioita, jonka vuoksi käsitteellä ei ole vain yhtä oikeaa määritelmää. Yleisesti kuitenkin kun puhutaan elämänlaadusta, halutaan kuvata hyvää elämää ja sen edellytyksiä. Elämänlaatu on käsitteenä suurempi kokonaisuus joka pitää sisällään eri ulottuvuuksia, kuten terveyden, elämän mielekkyyden, aineellisen elintason, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyyden, tyytyväisyyden, viihtyisän elinympäristön ja hengelliset kysymykset. Laajimmin määriteltynä elämänlaatu pitää sisällään kaiken mahdollisen mitä ihminen kokee tarvitsevansa voidakseen hyvin. (Luoma 2009, 74; Vaarama 2002, 11–12.)

WHO:n luoman määritelmän mukaan elämänlaatu tarkoittaa ”yksilön käsitystä elämäntilanteestaan omassa arvomaailmassaan ja kulttuurisessa kontekstissaan sekä suhteessa omiin tavoitteisiin, odotuksiin ja huoliin”. Ihmisen elämänlaadussa ei ole myöskään kyse vain terveydestä, tyytyväisyydestä omaan elämään, hyvinvoinnista ja psyykkisestä tilasta, vaan siihen liittyy vahvasti myös yksilön terveys, psyykinen tila, autonomia, sosiaaliset suhteet, henkilökohtaiset uskomukset ja niiden suhde jo olemassa olevaan ympäristöön. (Huusko, Strandberg & Pitkälä 2006, 12–13.)

Jokainen ihminen arvioi omaa elämänlaatuaan, mutta niin voi tehdä myös ulkopuolinen tarkkailija. Tällaisessa tilanteessa puhutaan objektiivisesta elämänlaadusta, jossa arvioidaan havaittavissa olevien ”hyvän elämän” kriteereiden täyttymistä kohde yksilön kohdalla. Yksilön itse arvioidessa omaa elämänlaatuaan, puhutaan subjektiivisesta elämänlaadusta, joka kertoo ihmisen omasta näkemyksestä elämästään. Subjektiivista elämänlaatua mitataan yksinkertaisesti selvittämällä kuinka tyytyväinen ihminen on omaan elämäänsä. Elämänlaadun mittaamisessa keskeinen mittari onkin tyytyväisyys ja siinä on yksilöllisiä eroja liittyen jokaisen henkilön elämänselitykseen ja tilannetekijöihin. (Vaarama 2002, 12–13.)

Elämänlaadun mittaamisessa ei ole eroja vain yksilöllisesti vaan myös ikäryhmittäin. Jokaisessa ikäryhmässä koetaan tärkeänä kyky nauttia elämästä, mutta tarkemmin käsiteltynä ryhmien kesken löytyy eroja siinä mitä pidetään silläkin hetkellä tärkeänä hyvän elämänlaadun kannalta. Esimerkiksi 65–79-vuotiaiden elämänlaadussa nousee merkittävästi esille monet erilaiset ”onnistuneen vanhenemisen” tunteet. Ikäihmisten ikäryhmässä elämänlaatu määräytyy subjektiivisten kokemusten lisäksi toimintakykyyn ja ympäristöön liittyvistä rajoitteista. Ikäihmisen ollessa riippuvainen erilaisista terveys- ja hyvinvointi verkostoista, näiden palvelujen laatu on merkittävässä asemassa ikäihmisen hyvän elämänlaadun ylläpidossa. (Luoma 2009, 77.)

3.2 Ikäihmisen elämänlaatu

Elämänlaatua mittaavat tutkimukset ovat suurilta osin tehty keski-ikäiselle aikuisväestölle ja näin ollen ikäihmisten elämänlaadun mittaaminen on jäänyt vähemmälle. Ikäihmisten subjektiivinen elämänlaatunsa arvioiminen on ongelmallista, sillä he kokevat yleensä elämänlaatunsa paremmaksi kuin mitä se todellisuudessa on, vertaamalla esimerkiksi omaa terveyttään ja toimintakykyään muihin ikäisiinsä. Ikäihmisen elämänlaadulla heidän itsensä kokemana tärkeitä ovat tyytyväisyys omaan terveydentilaan, sopeutuminen ikääntymiseen ja sen tuomiin muutoksiin, vapaa-ajan vietto mahdollisuudet ja ystävien tuki. Tärkeänä ikäihmiset kokevat myös mahdollisuuden tehdä valintoja omaa elämäänsä koskevissa asioissa. Elämänlaatua heikentäviä tekijöitä ikääntyvillä ovat kipu, ahdistus, masennus ja epätoivon tunteet. Ikäihmisten elämänlaatua arvioitaessa täytyy myös huomioida erilainen näkemys laitoksissa asuvia vanhuksia kohtaan. Laitoksissa asuvien ikäihmisten elämänlaadun tarkastelussa korostuu yksityisyys, autonomia ja valinnan mahdollisuus. (Husko ym. 2006, 24, 29–33.)

Laitoksissa asuvien ikäihmisten elämänlaatua auttaa parantamaan myös se että hoitohenkilökunta tietää vanhuksen elämänkaaren. Muutto laitokseen omasta kodista on ikäihmisellä kriisi, josta selviytymistä helpottaa hoitohenkilökunnan kiinnostuneisuus uutta asukasta kohtaan. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää vanhuksen elämänkaaren eri vaiheet, elämännäkemykset, arvot, tavat ja tottumukset. Näiden tietojen

avulla saa hoitohenkilökunta paljon tietoa uudesta asukkaasta/potilaasta ja turvataan hänen turvallinen ja tasapainoinen olonsa. Tämä on keino tukea ikäihmisen voimavaroja jotka heijastavat suoraan ikäihmisen elämänlaatua. (Eloranta & Punkanen 2008, 31–32.)

3.3 Elämänlaadun arviointi

Elämänlaatua arvioidaan yleisesti mittaamalla henkilön kokema tyytyväisyyttä omaan elämäänsä. Ihmisen kokema tyytyväisyys on haastavasti lähestyttävä asia, koska jokainen ihminen arvioi omaa elämäänsä monien eri tekijöiden kannalta. Elämänlaatu käsitteeseen kuuluu rajattomasti erilaisia ulottuvuuksia. Yleisimmät ulottuvuudet ovat terveys, elämän mielekkyys, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys, viihtyisä elinympäristö, hengelliset kysymykset, suhtautuminen omaan toimintakykyyn sekä hoitoon ja palveluun. Elämänlaadun ulottuvuuksien kuvataan jakautuvan neljään osa-alueeseen, joita tarkastellaan arvioitaessa elämänlaatua. Nämä ulottuvuudet ovat psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja ympäristöön liittyvä ulottuvuus. Elämänlaatua arvioitaessa huomioidaan myös koettu elämänlaatu. (Luoma 2009, 74–75; Vaarama 2002, 12–13.)

Dementoivia sairauksia sairastavien ikäihmisten kohdalla elämänlaadun arviointi on erittäin hankalaa. Koska monet elämänlaadun arvioinnissa käytettävät mittarit perustuvat arvioitavan omaan arvioon elämänlaadustaan, jäävät dementiaa sairastavat ikäihmiset valitettavan usein elämänlaatu tutkimusten ulkopuolelle. Elämänlaatu kyselyihin osallistuminen edellyttäisi kykyä muistaa, lukea, hahmottaa ympäristöä, käsitteellistää asioita ja ilmaista tunteita sanallisesti, mutta juuri nämä kognitiiviset taidot ovat heikentyneet dementoivan sairauden vuoksi. Tilanteissa joissa henkilö ei voi itse vastata kyselyyn, on arvio henkilön elämänlaadusta hankittava muilla keinoin. Vaikka henkilön oma kyky arvioida elämänlaatuaan olisi heikentynyt, voidaan tietoa kerätä havainnoimalla ja haastatteleamalla henkilön omaisia tai muita läheisiä. Yleisen käsityksen mukaan henkilön kokemat tunnetilat heijastuvat ulkoiseen käyttökseen ja tämän avulla ulkopuolinen henkilö voi havainnoinnin kautta tehdä arvioita henkilön elämänlaadusta. (Luoma 2009, 76, 83.) Havainnoinnin sopivuus elämänlaadun mittaamisen arvioinnissa on kuitenkin kyseenalainen, sillä tarkkailijan tulisi pys-

tyä asettumaan täysin havainnoitavan henkilön elämään juuri hänen näkemyksiensä mukaisesti. Arvioijan omat käsitykset, arvot ja asenteet voivat vaikuttaa havainnointituloksiin ja sitä kautta niiden luotettavuuteen. (Räsänen, 2011, 88.)

4 VANHAINKOTI IKÄIHMISEN ELINYMPÄRISTÖNÄ

Laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa ja huolenpitoa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa paikassa. Jos hoidon arvioidaan kestävän pidempään kuin kolme kuukautta, määritellään se pitkäaikaiseksi laitoshoidoksi. (Stakes. 2007, 11.) Vanhainkodeissa voidaan antaa ikäihmiselle lyhytaikaista ja pitkäaikaista laitoshoidoa. Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan niille, joille ei voida järjestää tarpeellista ympärivuorokautista kotona tai palveluasunnossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013.) Ikäihmisten laitoshoidon palveluja Suomessa tuottaa sosiaali- ja terveydenhuolto tai niiden välisenä yhteistyönä tai saman organisaation alaisena. Kuntien vastuulla on sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen kuntalaisille ja niiden järjestämisessä on vaihtoehtoja. Kunta voi tuottaa palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne palveluina yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon yrittäjiltä. (Stakes. 2007, 11.)

Hyvälle laitoshoidolle perustana on muistaa ja huomioida ikäihmisen oikeudet itseenäisyyteen, osallistumiseen, itsensä toteuttamiseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä arvokkaaseen kohteluun. Ikäihmiselle päätös muuttaa pysyvästi laitokseen on raskas ja vaikea. Laitoksen päivärytmiin ja rutiineihin tottuminen vie aikaa, ja ruokailuhetkien jakaminen muiden asukkaiden kanssa tulee uutena asiana. Tärkeää on muistaa että pitkäaikaisesti laitokseen muuttaneilla ikäihmisillä on edelleen samat tarpeet kuin asuessaan omassa kodissaan. Laitokseen muuttavalla on oltava mahdollisuus tuoda mukanaan omia henkilökohtaisia tavaroita ja sisustaa huone omien toiveidensa mukaan. Nämä keinot auttavat ikäihmistä sopeutumaan uuteen kotiinsa. (Voutilainen, Backman, Paasivaara 2002, 115; Kotilainen 2002, 122; Kan & Pohjola 2012, 44.)

4.1 Vanhainkodin fyysinen ympäristö

Elo kirjoittaa (2008, 93.), että fyysinen ympäristö määrittyy fyysisen tilan ja konkreettisten rakenteiden kautta ja on ikääntyneiden toiminnan elämänpiiri. Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessaan, että ikäihmisen hoito- ja asumisympäristöjen tulisi olla laadultaan esteettömiä, viihtyisiä ja turvallisia. Laitosten esteettömyys ja turvallisuus, sekä niiden jatkuva kehittäminen auttavat ikäihmistä ylläpitämään fyysistä toimintakykyään sekä lisäämään omatoimisuutta. Esteettömässä ympäristössä portaita ei ole ja liikkuminen esimerkiksi rollaattorin ja pyörätuolin kanssa on tehty mahdolliseksi. Hyvin suunniteltu turvallinen ja esteetön ympäristö vähentää myös ikäihmisen tarvetta käyttää apuvälineitä ja alentaa tapaturmariskiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 39–40.)

Ikäkkäiden omien huoneiden ja yleistentilojen tulee täyttää laitoshoidossa esteettömyyden ja turvallisuuden vaatimukset. Omissa huoneissa tulee olla myös henkilökohtainen hygieniatila. Omat huoneet luovat ikääntyneelle oman kodin tuntua, ja niissä on myös mahdollista järjestää saattohoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 41–42.) Laitosten fyysisissä ympäristöissä on kuitenkin puutteita kuten usean hengen huoneet, huonot hygieniatilat, liian suuret osasto/yksikkökoot sekä puutteelliset ruokailu-, seurustelu- ja harrastustilat. Suurena puutteena on myös ikäihmisten liian vähäinen pääsy ulkoilemaan laitoksessa asuessaan. (Kotilainen 2002, 123.)

Omien huoneiden merkitystä korostetaan, mutta niin pitäisi huomioida myös yhteisentilojen merkitys. Ikäihmiset viettävät aikaa yhteisissä tiloissa ja niiden viihtyvyyteen voidaan vaikuttaa sisustuksella, väreillä ja valaistuksella, joiden kautta tilojen ympäristö saadaan tuntumaan kodikkaammalta ja viihtyisämmältä. Ikääntyneiden tottumista uuteen ympäristöön voi helpottaa esimerkiksi heille tutuimmilla huonekaluilla vuosikymmenien takaa. (Kotilainen 2002, 123–124.)

4.2 Vanhainkodin sosiaalinen ympäristö

Sosiaaliset suhteet ovat ikääntyvälle tärkeä voimavara ja sen tukemiseksi esimerkiksi yhteinen tekeminen vanhainkodissa ylläpitää ikäihmisen sosiaalista toimintakykyä,

sekä luo kodinomaista tuntua vanhainkodin sosiaaliseen ympäristöön. Yhteisöllisyyttä laitoksessa asuvien ikäihmisten kesken olisi hyvä korostaa ja toteuttaa yhdessäolon ja tekemisen kautta. Yhteiseen tekemiseen tarvitaan aikaa, sopivia tilanteita ja erilaisia välineitä kuten laulu- ja askarteluvälineitä. Esimerkiksi asukkaiden ja henkilökunnan yhteiset puuhaut ruoan valmistuksessa vahvistavat yhteisöllisyyden tunnetta. (Kotilainen 2002, 125–126; Stakes 2007, 30.)

Sosiaalisen ympäristön tarkastelussa keskeisiksi tarkastelun kohteiksi nousevat sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Sosiaalinen verkosto muodostuu ihmisistä ja laitoksessa asuvalle ikäihmiselle tämä tarkoittaa yleensä omaisia. Omaisten merkitys laitoksessa asuvalle ikäihmiselle on suuri. Yhteyden pitäminen omaisiin saa ikäihmisen tuntemaan välittämisen ja turvallisuuden tunteita. Omaisten lisäksi ystävyysuhteet merkitsevät paljon ikäihmisen sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Laitoksissa asuvilla ikäihmisillä tulisi olla mahdollisuus tutustua ja viettää aikaa yhdessä muiden asukkaiden kanssa. Hyvät sosiaaliset suhteet auttavat ikäihmistä selviytymään erilaisista menetyksistä ja sopeutumaan elämänsä muutoksiin. Sosiaalinen osallistuminen lisää ikäihmisen itsearvostusta, ylläpitää itsetuntoa ja vahvistaa tarpeellisuuden tunnetta. (Elo 2008, 97–99; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 197.)

Laitosten sosiaalisten ympäristöjen olisi oltava esteettömiä tavalla, että ikäihminen on yhä ympäristössään täysivaltainen ihminen, hänen itsemääräämistään kunnioitetaan sekä hänellä on oikeus yksityisyyteen ja osallisuuteen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008, 41.)

4.3 Vanhainkodin psyykkinen ympäristö

Ikäihmiset voivat kokea hoitokodissa asumisen eri tavoin. Osa ikäihmisistä sopeutuu uuteen elämään uudessa elinympäristössä hyvin ja he tuntevat hoitokodissa turvallisuuden tunnetta. Osalla ikäihmisistä hoitokotiin muuttaminen vaatii totutteleamista, sillä hoitokodeista koetaan puuttuvan kodinomaisuus ja lämpö. Yleisesti monet ikäihmiset kokevat hoitokodin vieraana asuin ympäristönä. Kodinomaisuuden tunnetta vähentäviä tekijöitä hoitolaitoksessa ovat ikäihmisten tuntema yksityisyyden puute, hoitorutiinit jotka voivat johtaa odotukseen ja pitkästymiseen, sekä tiedon

saannin puute. Monet hoitolaitoksissa asuvat ikäihmiset kokevat, että he eivät voi päättää itse omasta elämästään. Ikäihmiset kokevat asuessaan hoitolaitoksessa että heidän itsemääräämisoikeuttaan loukataan ja he kokevat myös oman itsenäisyyden ja minuutensa rajat uhatuiksi. Ikäihmisten kodinomaisen tunteen kokemiseen vaikuttaa myös hoitajien kiire. Kiire on keskeinen tekijä nykyisessä hoitotyössä ja se vaikuttaa hoitajien ja vanhusten väliseen suhteeseen. Joissakin tapauksissa ikäihmiset kokevat jopa syyllisyyttä hoitajien kiireen vuoksi. (Klemola 2006, 30–32.)

Hoitolaitoksissa asuvat ikäihmiset toivovat hoidoltaan yksilöllisyyttä. He toivovat saavansa hoitoa ja apua omien tarpeidensa mukaisesti. Asuessaan hoitolaitoksessa ikäihmiset toivovat saavansa myös jokapäiväisessä elämässään arvostavaa kohtelua ja kunnioitusta elettyään elämäänsä kohtaan. Ikäihmiset toivovat hoidoltaan ja hoitajiltaan kiireettömyyttä. Kiireettömyyden kautta ikäihmiset toivovat, että hoitohenkilökunnalta liikenisi aikaa keskustelun avulla tukea heitä käymään läpi elettyä elämäänsä, tarkastelemaan mitä he ovat olleet ja mitä he ovat saavuttaneet elämässään. (Voutilainen ym. 2002, 116–117.)

5 VIRIKETOIMINTA

5.1 Viriketoiminta vanhustyössä

Vanhustyössä keskeisimpinä tavoitteina on ylläpitää ikäihmisen hyvää toimintakykyä, ylläpitää mielenvireyttä ja tuottaa hyvää oloa, ja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi viriketoiminnan osuus vanhustyössä on oleellinen. Liian virikkeettömän ja sosiaalisesti tapahtumaköyhän elämän myötä vanhuksen toimintakyky ja mieliala ovat vaarassa alentua ennenaikaisesti. Viriketoiminnan avulla ylläpidetään ikäihmisen sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja. Erilaisten virikkeellisten toimintojen harjoittaminen auttaa kykyjen ja taitojen säilymistä. Ikäihmisen arjen laitoksessa tulisi olla sisällyksekästä, ja mielekkään toiminnan mahdollisuuksia tulisi olla niin yksin kuin ryhmässä. Järjestettyjen viriketoimintojen lisäksi viriketoiminta voi olla spontaanisti tapahtuvaa mielekäästä tekemistä, kuten esimerkiksi vanhuksen mukaan otta-

minen hänen toimintakyvylle sopiviin päivänaskareisiin. (Airila 2002, 5; Holma, Heimonen, Voutilainen 2002, 45–46.)

5.2 Viriketoiminnan periaatteet

Viriketoimintaa ohjaa kuusi periaatetta jotka ovat yksilöllisyys, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, systemaattisuus, monipuolisuus, kirjaaminen ja toiminnan arviointi. Viriketoiminnan tulisi olla tavoitteellista toimintaa, jonka päämääränä on ikäihmisen olemassa olevien kykyjen ja taitojen ylläpitäminen ja lisääminen ryhmä- tai yksilötoiminnan avulla. Viriketoiminnan toteutusta tulisi huomioida yksilöllisesti jokaisen ikäihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen mukaan ja toiminnan tulisi kuulua jokaisen laitoksen päivittäiseen hoitotyöhön. Jokaiselle tulisi löytää mielekäästä toimintaa eikä heikentynyt toimintakyky saa rajoittaa viriketoimintaan osallistumista. Erityisesti huonokuntoisemmille ikäihmisille viriketoiminta on ehdottoman tärkeää, sillä he ovat riippuvaisia muiden ihmisten avusta ja tuesta. (Airila 2002, 9, 11–12; Holma ym. 2002, 45.)

Ikäihmisen toimintakykyä tukevan viriketoiminnan toteutuminen osana hoitotyötä vaatii työntekijöiltä suunnittelua ja sitoutumista toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Ikäihmisen arjen laitoksessa tulisi sisältää tilaisuuksia toteuttaa hänelle itselleen mielekäästä puuhaa, joka tukee hänen itsetuntoaan. Viriketoimintaa voi hoitohenkilökunnan lisäksi toteuttaa tehtävään erillisesti nimetty virikeohjaaja. Jotta viriketoiminnan toteutuminen olisi monipuolista, vaatii sen toteuttaminen yhteistyötahoja joi- ta voivat olla esimerkiksi erilaiset järjestöt tai vapaaehtoistyöntekijät. Viriketoiminnan ohjaajan yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on erittäin tärkeää, jotta saadaan aikaan toimintaa, joka tukee ikäihmisen mielenvireyttä ja toimintakykyä. Onnistuneeseen viriketoimintaan ikäihmisen kohdalla tarvitaan usein myös tietoa ikäihmisen elämästä, mieltymyksistä ja tavoista. Näitä tietoja saadaan haastattelun ja havainnoinnin avulla. (Airila 2002, 20, 22, 29, 39–40.)

5.3 Viriketoiminnan eri toteutumismuotoja

Airila (2000, 5) jakaa viriketoiminnan toteutumismuodot seuraavanlaisiin alueisiin: keskustelutoiminta, hengellinen toiminta, harrastus-/luovatoiminta, aivovoimistelu, virkistystoimet, kädentaidot, kotityöt, liikunnallinen toiminta ja muuhun toimintaan, joka pitää sisällään muuta toimintaa josta tekijä itse nauttii. Nämä viriketoiminnan toteutumismuodot voidaan jakaa neljään yleisempään ryhmään joita ovat muistelu/keskustelu toiminta, musiikillinen toiminta, aivovoimistelu ja liikunnallinen toiminta.

Keskustelu on hyvä viriketoiminnan muoto, sillä sen kautta päästään tavoitteelliseen vuorovaikutukseen ikäihmisen kanssa. Keskustelu pitää vuorovaikutustaitojen lisäksi yllä tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä, huomiokykyä, muistitoimintoja ja mielikuvitusta. Keskustelu muiden ihmisten kanssa on henkisen vireyden perusta, joten jokaisella tulee olla mahdollisuus päivittäin osallistua kahdenkeskiseen tai ryhmämuotoiseen keskusteluun. Keskusteluryhmissä suositaan hyvää ilmapiiriä ja jotta jokainen joka haluaa osallistua keskusteluun saa suunvuoron, on ryhmän koko hyvä pitää pienenä. Keskusteluryhmässä keskustelua ohjaa ohjaaja, joka antaa aiheita ja näkökulmia keskusteluun. Keskusteluryhmissä keskustelun aiheena voi olla esimerkiksi ajankohtaiset asiat, kuvien katselu ja niistä keskusteleminen sekä kirjallisuus- ja runopiiri. (Airila 2002,41–42.)

Kaikki ihmiset muistelevat, mutta ikäihmisillä on enemmän mitä muistella. Muistelu ikäihmisen kanssa on paitsi mukavaa yhdessä olemisen tekemistä, niin myös tärkeä työmuoto joka pitää muistin ja aivotoiminnan virkeänä. Muistelun avulla ikäihminen oppii esimerkiksi hyväksymään omaan elämänsä kaareen kuuluvat asiat ja se voi olla joillekin keino tunnustaa oman eletyn elämänsä arvoa. Muistelemisen avulla ikäihminen pystyy vahvistamaan mielikuvaa omasta itsestään, sekä ympäröivästä elämästään. Muistelu voi tapahtua ohjatusti ryhmässä, jossa on jo valmiiksi suunniteltuna muistelun aihe, tai sitten muistelu voi olla niin sanottua arkimuistelua, jolloin ikäihminen muistelee spontaanisti päivän aikana. Tällaisissa tilanteissa hoitajan olisi hyvä mennä tilanteeseen mukaan ja rohkaista ikäihmistä muistelemaan lisää kysymysten avulla. Vanhat valokuvat ja muistelukortit ovat hyviä työvälineitä viriketoiminnallisessa muistelussa. (Airila 2002, 43; Kan & Pohjola 2012, 78–79.)

Musiikin käyttäminen viriketoiminnan muotona kehittää kuuloa, tarkkaavaisuutta ja keskittymistä. Se aktivoi myös kokonaisvaltaisesti kuulijaansa ja voi nostattaa esiin monia erilaisia tunnetiloja. Monille musiikki voi myös herättää muistoja. Musiikin toteuttamistapoja viriketoiminnassa ovat lauluhetket ja kuuntelijan rooli. Ikäihmisten keskuudessa laulutuokiot ovat erittäin suosittuja ja ne luovatkin hauskaa yhdessäolon ilmapiiriä. Musiikkia käytettäessä kuuntelun menetelmänä on hyvä valita ikäihmisten mieli musiikkia. (Airila 2002, 46–47.)

Aivojen aktivointi erilaisten aivovoimistelujen ja pelien pelaamisen kautta kehittää ikäihmisen kognitiivisia kykyjä. Aivovoimistelu auttaa ajattelutoiminnan, muistin, keskittymiskyvyn, tarkkaavaisuuden ja havaintokyvyn ylläpitämisessä. Aivovoimistelu harjoituksia tehtäessä ikäihmisten kanssa tulee muistaa, että tehtävät ovat vaikeusasteeltaan sopivia suunnatulle ryhmälle. Hyviä harjoituksia ikäihmisille ovat aistiharjoitukset, jossa käytetään näkö-, kuulo-, haju-, maku- ja kosketusaisteja stimuloimaan hermosolujen toimintaa aivoihin. Muita hyviä aivovoimistelun menetelmiä ovat esimerkiksi ristikot, erilaiset kysymyskortit ja kuva-arvoitukset. Erilaisten pelien pelaaminen parantaa mielialaa ja tukee sosiaalista toimintakykyä. (Airila 2002, 15, 49, 53–54.)

Liikunnallinen viriketoiminta on hyväksi paitsi fyysiselle toimintakyvylle, niin myös henkiselle, auttamalla pitämään mielen virkeänä, ja liikunnalla onkin todettu olevan positiivisia vaikutuksia elämänlaadunkannalta. Ikäihminen kokee vähemmän henkistä ahdistusta saadessaan liikkua ja liikunta voi myös auttaa tukemaan alentuneen toimintakyvyn laskemaa fyysistä minäkuvaa. Ikäihmisten liikunnan aktiivisuuteen osallistumiseen laitoksissa vaikuttaa suuresti ikäihmisen itsensä kokema turvallisuuden tunne, sekä ympäristön soveltuvuus liikkumiseen. Virikkeellisen liikunnan lisäksi laitoksissa asuvilla ikäihmisillä olisi hyvä olla tilaisuuksia hyötyliikuntaan esimerkiksi kukkien kastelun ja pöytien pyyhkimisen myötä. Liikunnalliset viriketoiminnat tapahtuvat yleensä ryhmien muodossa ja erilaisia aiheita liikunnalliselle viriketoiminnalle voi olla venyttely, tuolijumppa tai vaikka tanssiminen. Ryhmissä tulee huomioidaan myös liikuntarajoitteiset ikäihmiset, eikä alentunut fyysinen toimintakyky saa olla esteenä toimintaan osallistumiselle. (Voutilainen ym. 2002, 118; Kan & Pohjola 2012, 144–145, 148.)

6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Viriketoimintaa käsittelevät aiheet ovat yksi yleisimpiä opinnäytetyön aiheita. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisuarkisto Theseuksesta löytyykin hakusanalla ”viriketoiminta” 249 hakua vastaavaa osumaa (26.1.2013). Viriketoimintaa käsittelevät opinnäytetyöt ovat laadullisia sekä määrällisiä, ja tutkimusmenetelminä on käytetty haastatteluja ja erilaisia kyselyitä. Viriketoiminnasta on tehty myös projektiluonteisia opinnäytetöitä.

Virtala (2011) tutki opinnäytetyössään viriketoiminnan merkitystä ikäihmisen arjessa. Työn tarkoituksena oli tarkastella toiminnallisten menetelmien vaikutuksia ikäihmisten voimavaroihin. Työssä pyrittiin myös tuomaan esille toiminnallisten virikehetkien vaikuttavuutta suhteessa ikäihmisen arkeen ja koettuun elämänlaatuun. Tutkimuksensa hän aloitti pitämällä Oivakulman pienkodissa ikäihmisille toimintatuokioita, joissa käytettiin erilaisia muistelutyön virikemenetelmiä sekä yksin että ryhmässä. Näihin toimintatuokioihin osallistuneiden ikäihmisten kautta muodostuivat haastateltavat henkilöt työhön. Tutkimustulokset analysoitiin laadullisella menetelmällä. Tutkimuksen vastauksien mukaan järjestetty toiminta vaikutti ikäihmisten arkeen myönteisesti, oli hyvinvointia ja voimavaroja edistävää sekä tuki kaikkia toimintakyvyn osa-alueita. Tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset kokivat olevansa virikeämpiä ja myönteisimpiä, mikä näkyi osallistumisen aktiivisuuden lisääntymisenä. Ryhmätoiminnan koettiin myös lisäävän ryhmän yhteisöllisyyttä ja sosiaalinen kanssakäyminen ikäihmisten kesken lisääntyi.

Aarrelammen ja Iivosen (2008) opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kehittää Jyväskylän yksityisten palvelutalojen virkistystoimintaa. Tutkimuksessa oli mukana neljä eri palvelutaloa, joiden virkistys- ja ulkoilutoimintaa kartoitettiin. Työssä pyrittiin myös selvittämään palvelutalojen henkilökuntien mielipiteitä viriketoimintojen vaikuttavuuksista ikäihmisiin. Lisäksi työn avulla kartoitettiin palvelutaloissa asuvien ikäihmisten toimintakykyä ja omaisten roolia vanhustenhoidossa. Työssään he haastattelivat kolmen palvelukodin johtajaa ja yhden palvelukodin sairaanhoitajaa. Tutkimustulokset analysoitiin laadullisella menetelmällä. Haastattelujen myötä tu-

loksista saatiin tieto että palvelukodeissa on ikäihmisille tarjolla viriketoimintaa. Kehitettävänä osa-alueena nähtiin kuitenkin ulkoilun, tuolijumppien ja rentoutumishetkien lisääminen. Virkistystoiminnan koettiin vaikuttavan positiivisesti ikäihmisen mielialaan, virkeyteen ja jaksamiseen. Tutkimuksen mukaan palvelutaloissa asuvien ikäihmisten omaiset ovat kiinnostuneita palveluista, mutta silti vain osa osallistuu aktiivisesti vanhuksen hoitoon. Koettiin että omaisten tietoutta virkistystoiminnan ja ulkoilun vaikuttavuudesta ikäihmiseen tulisi lisätä. Opinnäytetyön johtopäätökseksi Aarrelampi ja Iivonen totesivat, että vanhuksille tarvitaan lisää virkistys- ja ulkoilutoimintaa ja toimintojen toteutuksen koetaan olevan yhä enemmän kolmannen sektorin tehtävä.

Opinnäytetyössään Toivolan (2009) tarkoituksena oli selvittää viriketoiminnan vaikutuksia ikäihmisten toimintakykyyn. Työn tavoitteena oli tuottaa Porin kaupungin kotihoitopalvelulle tietoa viriketoiminnan vaikutuksesta ikäihmisen toimintakykyyn ja selvittää voiko hyvä toimintakyky mahdollistaa pidemmän itsenäisen selviytymisen omassa kodissa. Tutkimusaineisto saatiin sähköisen kyselykaavakkeen avulla ja tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus. Aineiston vastaukset luokiteltiin monitahoarvioinnilla taulukoksi vastausten ja kysymysten mukaan. Kysely suoritettiin neljälle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle. Vastausten avulla päädyttiin tulokseen, jonka mukaan hyvänä säilynyt toimintakyky vaikuttaa ikäihmisen kaikkiin elämän osa-alueisiin. Ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämisellä mahdollistetaan itsenäinen suoriutuminen arjessa mahdollisimman pitkään. Ikäihmisen osallistuminen viriketoimintaan nähtiin vahvistavan toimintakyvyn lisäksi itsetuntoa ja tarjoavan ikäihmiselle mielekästä ja monipuolista tekemistä. Vastaajat olivat yksimielisiä viriketoiminnan ennaltaehkäisevistä vaikutuksista toimintakyvyn heikkenemiseen ja viriketoiminnan avulla ylläpidettävän toimintakyvyn nähtiin tukevan ikäihmisen hyvinvointia.

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla Porin Suomalaisen palvelukodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä Satakunnan ammattikorkeakoulun palvelukeskus Soteekin järjestämien virikehetkien toteutuksesta sekä vaikutuksista ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

Tutkimuksen ongelmat:

1. Miten palvelukeskus Soteekin järjestämä viriketoiminta toteutui Porin Suomalaisessa palvelukodissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta?
2. Miten Porin Suomalaisessa palvelukodissa toteutettu viriketoiminta vaikutti asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun hoitohenkilökunnan käsitysten mukaan?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Aineiston kerääminen ja tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Porin Suomalaisen palvelukodin hoitohenkilökunta. Porin Suomalaisessa palvelukodissa on viisi osastoa, ja yhteensä 42 asuntoa. Henkilökunta koostuu perus-, lähi-, terveyden- ja sairaanhoitajista sekä sosionomeista. Porin Suomalainen palvelukoti toimii Dementiahoitokoti Dagmaria Oy:n ylläpitämänä yksityisenä palvelukotina.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla ja palvelukotiin vietiin 20 kyselylomaketta, joihin oli aikaa vastata kaksi viikkoa. Kyselylomake sisälsi 24 väittämää ja kolme avointa kysymystä. Tutkimuskysymykset muotoutuivat opinnäytetyön teorian pohjalta. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä tehtiin yhteistahon kanssa. Tutkimuksen toteutin käyttämällä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, joka sisälsi myös kvalitatiivisia piirteitä.

Kyselylomakkeen käyttö tutkimusmenetelmänä on tehokas, sillä sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselylomake säästää myös tutkijan aikaa ja aineiston käsittely ja analysointi on yleensä nopeaa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 195.) Monia asenne kysymyksiä tutkimuslomakkeessa mitataan järjestysasteikon avulla, jolloin vastaaja täyttää lomakkeen valitsemalla yhden viidestä vaihtoehdosta. Vastausvaihtoehdot ovat; täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, melko eri mieltä ja täysin eri mieltä. Tällaista järjestysasteikkoa kutsutaan nimellä Likertin asteikko. (Vehkalahti 2008, 35.)

Ihmiset tulkitsevat asioita omien näkökulmiensa kautta, joka tarkoittaa että samaa asiaa voidaan kuvata eri tavoin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavana olevasta kohteesta kerätään aineistoa esimerkiksi haastattelun, havainnoinnin, videoinnin ja kirjallisen aineiston keinoin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavana kohteena on todellisuus ja tutkittava ilmiö, tutkimukseen osallistuvan kohderyhmän näkökulmasta. Laadullinen tutkimus pohjautuu aina ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun eikä sen määrään. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23, 26–27.)

8.2 Aineiston käsittely

Avoimet kyselylomakkeen kysymykset käsiteltiin käyttäen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten tutkimustulosten analysoinnin perusmenetelmä, jonka avulla analysoidaan ja kuvaillaan erilaisia aineistoja. Ensimmäiseksi aineistojen analyysi aloitetaan litteroimalla, eli kirjoittamalla vastausmateriaali ymmärrettävään muotoon. Tutkimusaineisto puretaan osiin ja jaotellaan kategorioittain siten että yhdistetään samankaltaiset osat. Lopuksi aineisto pyritään tiivistämään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131–133; Kylmä & Juvakka 2007 113.)

Kyselylomakkeen suljetut kysymykset analysoidaan yleensä Tixel- taulukko-ohjelman avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muuttujat muutetaan taulukkomuotoon ja aineisto tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Saadusta aineistosta tehtävät johtopäätökset havainnollistetaan tilastolliseen analysointiin perustuen ja tulokset kuvaillaan esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2010, 140.) Alhaisen vastausprosentin vuoksi tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista havainnollistaa tutkimustuloksia taulukoiden avulla. Suljettujen kysymysten tutkimustulokset ovat selitetty ainoastaan kirjallisesti, vastaajien lukumääristä puhuttaen.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Porin Suomalaiselle palvelukodille vietiin 20 kyselylomaketta, joista takaisin saatiin vain viisi. Kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikko. Määräajan tultua umpeen vastattuja lomakkeita oli viisi. Yhteistyötahon kanssa sovittiin lisääjasta jota annettiin kolme päivää. Lisäaika ei kuitenkaan tuottanut tulosta, sillä vastattuja kyselylomakkeita oli vastattuna edelleenkin vain viisi kappaletta. Vastusprosentti oli näin ollen vain 25 %.

9.1 Hoitajien näkemyksiä viriketoiminnan toteutumisesta

Ensimmäisenä kyselylomakkeessa kysyttiin ovatko järjestetyt virikehetket toteutuneet hoitajien mielestä hyvin. Vastaajista kaksi oli sitä mieltä että virikehetket toteutuivat hyvin, ja kolme vastaajaa oli melko samaa mieltä väittämän kanssa. Yksikään vastaaja ei ollut eri mieltä väittämän kanssa. Vastaajista yksi oli täysin tyytyväinen järjestettyjen virikehetkien määrään, kun taas kaksi vastaajista oli melko tyytyväisiä. Kaksi vastaajaa viidestä ei kuitenkaan ollut täysin tyytyväisiä järjestettyjen virikehetkien määrään. Kolme vastaajaa viidestä haluaisi palvelukeskus Soteekin jatkavan virikehetkien toteuttamista palvelukodin asukkaille, ja kaksi vastaajaa oli melko samaa mieltä väittämän kanssa.

Seuraavaksi oli väittämiä koskien hoitajien mahdollisuuksista vaikuttaa tarpeeksi Soteekin järjestämiin virikehetkiin. Vastaajista yksi oli sitä mieltä, että omai hoitajana mahdollisuuden vaikuttaa riittävästi järjestettyihin virikehetkiin. Kolme vastaajaa koki olevansa melko eri mieltä väitettäessä hoitajan voida vaikuttaa riittävästä järjestettäviin virikehetkiin, ja yksi vastaajista oli väittämän kanssa täysin eri mieltä, eli koki ettei omannut mahdollisuuksia vaikuttaa riittävästi järjestettäviin virikehetkiin. Kaksi vastaajaa olisi halunnut mahdollisuuden vaikuttaa järjestettäviin virikehetkiin enemmän, samalla myös kaksi vastaajaa koki, ettei tarvinnut mahdollisuutta vaikuttaa järjestettäviin virikehetkiin nykyistä enempää. Yksi kyselyyn vastannut hoitaja ei osannut sanoa olisiko halunnut vaikuttaa järjestettäviin virikehetkiin nykyistä enemmän. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa olisiko halunnut vaikuttaa järjestetyissä virikehetkissä enemmän asukkaiden huomioimiseen, mutta kaksi vastaajaa olisi halunnut lisätä hieman asukkaiden huomioimista virikehetkien aikana.

Hoitajille esitettiin kyselylomakkeessa myös erilaisia väittämiä koskien virikehetkien toiminnan sisällön tyytyväisyyttä. Kolme vastaajaa oli melko tyytyväisiä järjestettyjen virikehetkien toiminnan sisältöön, ja täysin tyytyväisiä toiminnan sisältöön oli kaksi vastaajaa. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, oliko tyytyväinen järjestettyjen virikehetkien toiminnan sisältöön. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa olisiko halunnut vaikuttaa järjestettyjen virikehetkien toiminnan sisältöön. Yksi vastaaja oli väittämän kanssa melko samaa mieltä, ja yksi vastaaja melko eri mieltä. Kaksi vastaajaa oli sitä

mieltä, että järjestettyjen virikehetkien sisältö oli melko monipuolista ja kahden vastaajan mielestä taas toiminnan sisältö ei ollut aivan täysin tarpeeksi monipuolista. Yksi vastaaja ei osannut sanoa, oliko toiminnan sisältö hänen mielestään tarpeeksi monipuolista.

Hoitajat vastasivat myös väittämiin koskien asukkaiden osallistumista virikehetkiin ja asukkaiden toiveiden huomiointia. Vastanneista hoitajista kaksi oli sitä mieltä, että asukkaat osallistuivat aktiivisesti järjestettyihin virikehetkiin ja yhden vastaajan mielestä asukkaiden osallistuminen virikehetkiin oli melko aktiivisesti. Vastaajista kaksi oli kuitenkin sitä mieltä, että asukkaiden osallistuminen virikehetkiin oli melko vähäistä. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, huomioitiinko virikehetkien suunnittelussa asukkaiden toiveita. Toiset kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että asukkaiden toiveita huomioitiin melko vähän, kun taas yhden vastaajan mielestä toiveita huomioitiin hieman. Kolme vastaajaa koki, että asukkaiden toiveiden parempi huomioiminen ei olisi lisännyt asukkaiden osallistumista järjestettäviin virikehetkiin. Yhden vastaajan mielestä asukkaiden toiveiden parempi huomiointi olisi varmasti lisännyt virikehetkiin osallistumista, ja toisen vastaajan mielestä se olisi melko varmasti lisännyt asukkaiden osallistumista.

Porin Suomalaisen palvelukodin hoitajilta haluttiin myös selvittää, olivatko palvelukeskus Soteekin oppilaat heidän mielestään riittävän valmistautuneita ohjaamaan virikehetkiä asukkaille. Kyselyyn vastanneet hoitajat olivat yksimielisestä sitä mieltä, että opiskelijat olivat melko riittävän valmistautuneita ohjaamaan virikehetkiä palvelukodin asukkaille.

Kyselylomakkeen väittämät käsittelivät myös hoitajien mielipiteitä virikehetkien monipuolisuudesta ja virikehetkien toiminnan muodoista. Kyselyyn vastanneista hoitajista kaksi ei osannut sanoa, olisiko halunnut mahdollisuuden vaikuttaa palvelukotinsa asukkaille järjestettävien virikehetkien toiminnan monipuolisuuteen. Kuitenkin yksi vastaajaa oli sitä mieltä, että olisi halunnut mahdollisuuden pystyä vaikuttamaan toiminnan monipuolisuuteen jonkin verran, kun taas yksi vastaaja koki, ettei tarvinnut mahdollisuutta vaikuttaa virikehetkien toiminnan monipuolisuuteen. Järjestettyjen virikehetkien monipuolisuuteen olisi haluttu vaikuttaa lisäämällä esimerkiksi aivovormistelua, musiikillista toimintaa sekä ulkoilutoimintaa. Kaksi kyselyyn vastan-

nutta hoitajaa oli aivovoimistelu toiminnan lisäämisen kannalla ja yksi vastaaja ulkoilutoiminnan sekä musiikillisen toiminnan kannalla. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta yksi vastaajista. Kyselyyn vastanneista hoitajista kolme ei halunnut vähentää mitään viriketoiminnan muotoa heidän asukkailleen järjestettävissä virikehetkissä. Ainoastaan yksi vastaaja oli sitä mieltä, että musiikillista toimintaa olisi voitu vähentää järjestävissä virikehetkissä. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta yksi vastaajista.

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat lisäksi että järjestetyt virikehetket olisi ollut hyvä suunnitella pienemmiksi ryhmiksi niin, että kaikki halukkaat olisivat päässeet osallistumaan toimintaan.

”Enemmän pienryhmiä, jolloin useampi asukas olisi voinut osallistua esim. vuodepotilaat.”

Vastauksista kävi myös ilmi, että virikehetkiä ohjaavilta opiskelijoilta olisi toivottu enemmän aktiivista apua virikehetkiin ennakkoivassa valmistautumisessa.

”Opiskelijoille enemmän omatoimisuutta ulkoiluhetkiin valmistautumisessa esim. asukkaiden vaatetus, hoitohenkilökunnan resurssit ei riitä.”

Virikehetket saivat myös positiivista palautetta ja toiminnasta oltaisiin kiinnostuneita jatkossakin.

”Toiminta on sujunut, olemme kiinnostuneita Soteekista jatkossakin.”

9.2 Hoitajien näkemyksiä virikehetkien vaikuttavuudesta asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun

Kyselylomakkeessa oli myös väittämiä koskien virikehetkien mahdollisista tukevista tai heikentävistä vaikutuksista asukkaan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Neljä kyselyyn vastanneista hoitajista näki, että järjestetty viriketoiminta tuki melko hyvin asukkaan fyysistä toimintakykyä. Yksimielisesti myös neljä vastaajaa ei nähnyt järjestetyllä viriketoiminnalla olevan asukkaan fyy-

sistä toimintakykyä heikentävää vaikutusta. Yksi vastaajaa ei osannut sanoa, oliko virikehetkillä asukkaiden fyysistä toimintakykyä tukevaa, tai heikentävää vaikutusta.

Järjestetyillä virikehetkillä nähtiin olevan myönteisiä vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn, ainakin osalle palvelukodin asukkaille.

”Aktivoi, joitakin asukkaita.”

Neljän kyselyyn vastanneen hoitajan mielestä järjestetty viriketoiminta tuki melko hyvin myös asukkaan psyykkistä toimintakykyä. Yksimielisesti myös neljä vastaajaa ei nähnyt järjestetyillä viriketoiminnalla olevan asukkaan psyykkistä toimintakykyä heikentävää vaikutusta. Yksi vastaajaa ei osannut sanoa, oliko virikehetkillä asukkaiden psyykkistä toimintakykyä tukevaa, tai heikentävää vaikutusta.

Virikehetkillä nähtiin selvästi olevan asukkaiden psyykkiseen toimintakykyyn positiivisesti vaikuttava vaikutus.

”Toiset asukkaat innokkaita ja odottivat opisk. ryhmiä.”

”Piristävä vaikutus.”

Neljä kyselyyn vastannutta hoitajaa näki, että järjestetty viriketoiminta tuki melko hyvin asukkaan kognitiivista toimintakykyä. Yksimielisesti myös neljä vastaajaa ei nähnyt järjestetyillä viriketoiminnalla olevan asukkaan kognitiivista toimintakykyä heikentävää vaikutusta. Yksi kyselyyn vastannut hoitaja ei osannut sanoa, oliko virikehetkillä asukkaiden kognitiivista toimintakykyä tukevaa, tai heikentävää vaikutusta.

Neljä kyselyyn vastannutta hoitajaa näki, että järjestetty viriketoiminta tuki melko hyvin asukkaan sosiaalista toimintakykyä. Yksimielisesti myös neljä vastaajaa ei nähnyt järjestetyillä viriketoiminnalla olevan asukkaan sosiaalista toimintakykyä heikentävää vaikutusta. Yksi kyselyyn vastannut hoitaja ei osannut sanoa, oliko virikehetkillä asukkaiden sosiaalista toimintakykyä tukevaa, tai heikentävää vaikutusta.

Virikehetkien nähtiin vaikuttavan asukkaiden toimintakykyyn paitsi tukevasti niin myös piristävästi.

”Piristävä vaikutus sosiaaliseen käyttäytymiseen.”

Virikehetkien koettiin parantavan asukkaiden elämänlaatua, ja virikehetkien nähtiin tuovan lisää sisältöä arkipäiviin. Asukkaiden nähtiin myös pitävän opiskelijoiden seurasta.

”Kyllä, täydentää oikealla tavalla!”

”Paransi elämänlaatua, tuli uutta ajateltavaa.”

”Asukkaat nauttivat ulkoilusta opiskelijoiden kanssa.”

10 JOHTOPÄÄTÄKSET JA POHDINTA

10.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tulosten mukaan pääsääntöisesti kyselyyn vastanneet hoitajat olivat tyytyväisiä palvelukeskus Soteekin järjestämiin virikehetkiin. Vastauksista ilmeni selvästi että Soteekin järjestämät virikehetket olisivat jatkossakin toivottuja ja että niitä voisi olla jopa entistä enemmän. Hoitajat olisivat halunneet myös aktiivisemmän roolin viriketoiminnassa, sillä tuloksista ilmeni hoitajien halu pystyä vaikuttamaan virikehetkiin esimerkiksi vaikuttamalla virikehetkien toiminnan muotoon. Pääsääntöisesti virikehetkien toiminnan sisältöön oltiin tyytyväisiä ja toiminnan koettiin olevan tarpeeksi monipuolista, mutta muutamia viriketoiminnan muotoja kuten ulkoilutoimintaa ja aivovoimistelua olisi haluttu lisätä. Suurin osa vastanneista koki että mitään viriketoiminnan muotoa ei järjestetty liikaa, mutta yhden vastaajan mielestä musiikillista toimintaa olisi voitu vähentää.

Asukkaiden aktiivisesta osallistumisesta virikehetkiin oltiin kahta mieltä, osan mielestä asukkaiden osallistuminen oli aktiivista ja osan mielestä taas ei kovin aktiivista. Virikehetkien suunnittelussa ei koettu huomioitavan asukkaiden toiveita kovinkaan pal-

joa, mutta sen ei silti olisi koettu lisäävän asukkaiden virikehetkiin osallistumista juurikaan.

Soteekin opiskelijoiden valmiuteen ohjata virikehetkiä oltiin melko tyytyväisiä ja heidän järjestämistään virikehetkistä oltaisiin jatkossakin kiinnostuneita. Parannuksiakin järjestettävissä virikehetkissä silti nähtiin, sillä koettiin että asukkaiden huomioimista olisi voitu lisätä ja eräänä keinona siihen nähtiin pienempien ryhmien järjestäminen. Airila (2002) korostaa yksilöllisyyden huomioimista viriketoiminnassa. Hänen mielestään viriketoiminnan toteuttamisessa on tärkeää huomioida yksilöllisesti ikääntyneiden voimavaroja, kiinnostuksen kohteita ja toiveita, ja näiden piirteiden huomioiminen tapahtuu paremmin pienemmissä ryhmissä. Pienemmät ryhmät olisivat keino saada kaikki halukkaat, kuten vuodepotilaat, osallistumaan virikehetkiin. Vastauksista kävi myös ilmi että hoitajat olivat toivoneet enemmän opiskelijoiden apua virikehetkiin valmistavassa toiminnassa, kuten ulkoilua varten pukeutumissa.

Kokonaisuudessaan järjestetyillä virikehetkillä koettiin olevan asukkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä melko hyvin tukeva vaikutus. Virikehetkien koettiin aktivoivan ja piristävän asukkaita enemmän, sekä joidenkin asukkaiden kohdalla näkyi innostuneisuus opiskelijoita kohtaan. Asukkaiden elämänlaatuun virikehetkillä koettiin olevan selvä positiivinen vaikutus. Airila (2002) toteaaakin että viriketoiminnan tarkoituksena on tuottaa hyvää mieltä, kohottaa mielialaa, tuoda elämään sisältöä sekä tukea ikäihmisen olemassa olevia toimintakykyjä. Virikehetkien koettiin hyvin täydentävän asukkaiden tämänhetkistä elämää palvelukodissa sekä asukkaiden huomattiin selvästi nauttivan esimerkiksi ulkoilusta opiskelijoiden kanssa.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä ja reliabiliteettia eli mittaustulosten toistettavuutta. Validiteetti osoittaa onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä

sillä on ollut tarkoitus mitata. Käytännössä se tarkoittaa että teoreettiset käsitteet ovat luotettavasti pystytty operationalisoimaan, eli muuttamaan mitattaviksi muuttujiksi. Validiuksen tarkastelu on tärkeää, sillä usein voi käydä niin että kyselylomakkeen kysymyksiin saadaan virheellisiä vastauksia. Joissakin tapauksissa vastaajat saattavat ymmärtää monet kysymykset toisin kuin itse tutkija on ajatellut, ja jos tutkija käsittelee vastaukset oman ajatuskaavansa mukaan, ei tuloksia voida pitää pätevänä. Ulkoisen validiteetin tarkastelu taas tarkoittaa miten hyvin saatuja tuloksia voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tulosten pysyvyyttä tarkasteltaessa puhutaan reliabiliteettista. Mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, voidaan tarkastella arvioimalla mittaamisen reliabiliteettia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Hirsjärvi ym. 2010, 231.)

Tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset laadittiin keskeisen teorian käsitteiden pohjalta. Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin niin, että ne vastasivat tutkimus kysymyksiin joita tutkimuksella oli tarkoitus selvittää. Kysymyksistä pyrittiin tekemään helposti ymmärrettäviä, jotta vastaaminen olisi helppoa eikä väärin ymmärryksiä tapahtuisi. Kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastausprosentti jäi erittäin vähäiseksi. Kyselylomakkeen esitestauksella olisi voitu välttyä avoimien kysymysten vähäiseltä vastausprosentilta. Kuitenkin mielestäni kyselylomakkeen laadinnassa onnistuttiin hyvin.

Tutkimusetiikka ohjaa tutkijaa tekemään oikeita eettisiä valintoja tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Suomessa tutkimuksen eettisyyttä pyrkii turvaamaan Helsingin julistus (1964), joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Helsingin julistus on suunnattu lääketieteellisiä tutkimuksia varten, mutta se sopii hyvin myös käytettäväksi hoitotieteellisten tutkimusten eettiseksi ohjeeksi. Hoitotieteellisten tutkimusten eettisyyttä ohjaavat myös monet erilaiset ohjeet ja lainsäädäntö, kuten Suomen perustuslaki, henkilötietolaki, laki tieteellisestä tutkimuksesta, asetus tieteellisestä tutkimuksesta ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173, 175.)

Tutkimukseen osallistumisen tulee tutkimusetiikan mukaan olla vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilla on oltava mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, kieltäytyä antamasta tietojan tai keskeyttää halutessaan tutkimus. (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin heti mahdolliselle vastaajalle, että kyselyyn osallistuminen on heille täysin vapaaehtoista. Jokaiselle vastaajalle tulee taata anonymiteetti, joka tässä tutkimuksessa tapahtui vastaamalla kyselyyn nimettömästi. Kyselylomakkeet palautettiin suljettuina kirjekuoressa palautuslaatikkoon, mikä turvasi vastanneiden yksityisyyden. Saatekirjeestä löytyi myös tutkimuksen tekijän nimi ja yhteystiedot. Vastatut kyselylomakkeet käsiteltiin tutkimuksen ajan asianmukaisesti niin, että tutkimusaineisto ei joutunut ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti.

10.3 Pohdinta

Tutkimuksen aiheena oli selvittää Porin Suomalaisen palvelukodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä Satakunnan ammattikorkeakoulun palvelukeskus Soteekin järjestämien virikehetkien toteutuksesta sekä vaikutuksista ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Tutkimuksen teon aikana oltiin yhteydessä palvelukodin johtajaan Taru Anttilaan. Taru Anttila oli itse kovin innoissaan tutkimuksen aiheesta ja mahdollisista tuloksista, ja opinnäytetyön tekijällekin syttyi into tutkimusta kohtaan. Tutkimuksessa ei käynyt kuitenkaan aivan suunnitellusti, sillä vastattuja kyselylomakkeita saatiin takaisin vain viisi kahdestakymmenestä, vaikka palautusaikaa pidennettiin alkuperäisestä. Vastausten vähyyden vuoksi tutkimuksen tuloksia ei voida pitää luotettavina, mutta ne voidaan kuitenkin nähdä suuntaa antavina.

Vastausprosentin alhaisuuden vuoksi otettiin yhteyttä Porin Suomalaisen palvelukodin johtajaan Taru Anttilaan, jotta saataisiin häneltä selvyys mikä voisi olla syynä hoitajien vähäiseen vastaamiseen. Anttila oli itsekin pettynyt siihen kuinka vähän vastattuja lomakkeita sain takaisin, ja epäili että hoitajilla on iso kynnys vastata kirjallisiin kyselylomakkeisiin. Anttila epäili että perus- ja lähihoitajilla on kynnys tuottaa kirjallisiin kysymyksiin vastauksia ja he tuntevat olevansa pois omalta mukavuusalueeltaan. Tämän kokemuksen jälkeen Anttila epäili, että tutkimus olisi ollut parempi järjestää hoitajille haastattelun muodossa, yksin tai ryhmässä, jolloin vastaaminen olisi saattanut tuntua helpommalta.

Vaikkakin vastausprosentti oli erittäin alhainen, uskon että vastauksista saatuja tuloksia voidaan pitää hyvinkin suuntaa antavina. Jatkotutkimusaiheena voisi olla saman kyselyn toteuttaminen suuntaamalla kysely palvelukodin asukkaille, jotka ovat osallistuneet järjestettyihin virikehetkiin. Oman tutkimuksen aiheen tästä tietenkin saisi tutkimalla, miksi hoitajat kokevat vaikeana vastata kirjallisiin kyselylomakkeisiin.

LÄHTEET

- Aarrelampi, S. & Iivonen, L. 2008. Jyväskylän yksityisten palvelutalojen virkistystoiminnan kartoittaminen ja kehittäminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 26.1.2013.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17527/jamk_1235732429_5.pdf?sequence=2
- Airila, A., 2000. Viriketoiminnan vaikutus vaikeasti dementoituneen käytösoireisiin. Kuntokallio.
- Airila, A., 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet – opas vanhustyöntekijöille. Kuntakallio.
- Elo, S., 2008. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, P., & Tiikkanen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY, 93, 97–99.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Reme, P., Sajavaara, P., 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi
- Holma, T., Heimonen, S., Voutilainen, P., 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backaman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi. Gummerus, 45–46.
- Huusko, T., Strandberg, T., Pitkälä, K. (toim.) 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus.
- Hyttinen, H., 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P., & Tiikkanen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY, 47–48.
- Kan, S., & Pohjola, L., 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki. Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.
- Klemola, A., 2006. Omasta kodista hoitokotiin: Etnografia keskipohjalaisten vanhusien siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto. Kuopion Yliopiston Julkaisuja E.Yhteiskuntatieteet 138. Väitöskirja.
- Kotilainen, H., 2002. Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitoshoidoympäristö. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backaman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi. Gummerus, 122–124.
- Kylmä, J., & Juvakka, T., 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Luoma. M-L., 2009. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen. P., & Tiikkanen. P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY, 74–77, 83.

Lähdesmäki. L., & Vornanen. L., 2009. Vanhuksen parhaaksi, hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki. Edita.

Räsänen. R., 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa, sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Tie hyvään vanhuuteen, vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Helsinki. Viitattu 24.4.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen_Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki. Viitattu 19.1.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laitoshoido. Viitattu 17.1.2013.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido

Stakes. 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke – loppuraportti 2007. Stakes. Raportteja 19/2007. Viitattu 17.1.2013.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77764/R19-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 24.4.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/laitos_ja_asumispalvelut

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 24.4.2013
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoitianmukaan

Toivola. P., 2009. Viriketoiminnan vaikutus ikäihmisen toimintakykyyn. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Vaarama. M., 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen. P., Vaarama. M., Backaman. K., Paasivaara. L., Eloniemi-Sulkava. U., Finne-Soveri. H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi. Gummerus, 11–13.

Vehkalahti. K., 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala. Tammi.

Virtala. A., 2011. Viriketoiminnan merkitys iäkkään arjessa, ”Ei oo niin helposti tullu lyötyä maate”. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 26.1.2013.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36522/Virtala_Ane.pdf?sequence=1

Voutilainen. P., 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen. P., & Tiikkanen. P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY, 124–126, 130.

Voutilainen. P., Backman. K., Paasivaara. L., 2002. Hyvän laitoshoidon tunnusmerkkejä. Teoksessa Voutilainen. P., Vaarama. M., Backaman. K., Paasivaara. L., Eloniemi-Sulkava. U., Finne-Soveri. H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi. Gummerus, 115–118.

Vähäkangas. P., 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen. P., & Tiikkanen. P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY, 145–146, 153.

Hei!

Opiskelen Porissa Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyötä, ja tarkoituksena on valmistua sairaanhoitajaksi keväällä 2013. Tarkoitukseni on selvittää kyselykaavakkeen avulla Porin Suomalaisen palvelukodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä palvelukeskus Soteekin järjestämän viriketoiminnan toteutuksesta ja vaikuttavuudesta ikäihmisen toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

Pyydän Teitä osallistumaan kyselyyn, sillä teidän kokemuksenne ja mielipiteenne ovat tärkeitä tutkimukseni kannalta. Kyselyyn vastaaminen on Teille vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä, tutkimusmateriaali käsitellään luottamuksellisesti ja saamaani materiaalia käytetään vain tässä työssä. Kyselykaavakkeet tuhoetaan asianmukaisesti.

Olisin kiitollinen jos osallistuisitte tutkimukseen täyttämällä oheisen kyselykaavakkeen, ja palauttaisitte sen kirjekuoressa, jättämäni palautuslaatikkoon 26.3.2013 mennessä.

Ystävällisin terveisin ja lisätietoja tarvittaessa,

Salla Haapanen

040 8369122

salla.haapanen@student.samk.fi

Satakunnan ammattikorkeakoulu,
Tiilimäen kampus

Kysymykset 1-17 käsittelevät palvelukeskus Soteekin järjestämien virikehetkien toteutumista palvelukodissanne. Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksissä 1-14 ympäröimällä kokemuksianne parhaiten kuvaava vaihtoehto, sen mukaan oletteko samaa vai eri mieltä väittämän kanssa. Kysymyksissä 15–16 ympyröikää valitsemanne vaihtoehto. Kysymys 17 on avoin kysymys johon vastataan omien kokemusten mukaan.

1 = täysin eri mieltä

2 = melko eri mieltä

3 = en osaa sanoa

4 = melko samaa mieltä

5 = täysin samaa mieltä

1. Mielestäni järjestetyt virikehetket toteutuivat hyvin	1	2	3	4	5
2. Asukkaat osallistuivat aktiivisesti järjestettyihin virikehetkiin	1	2	3	4	5
3. Olin tyytyväinen järjestettyjen virikehetkien määrään	1	2	3	4	5
4. Minulla oli hoitajana mahdollisuus vaikuttaa riittävästi järjestettäviin virikehetkiin	1	2	3	4	5
5. Olisin halunnut mahdollisuuden vaikuttaa järjestettäviin virikehetkiin enemmän	1	2	3	4	5
6. Olin tyytyväinen järjestettyjen virikehetkien toiminnan sisältöön	1	2	3	4	5
7. Olisin halunnut vaikuttaa järjestettyjen virikehetkien toiminnan sisältöön	1	2	3	4	5
8. Olisin halunnut vaikuttaa järjestettyjen virikehetkien toiminnan monipuolisuuteen	1	2	3	4	5
9. Olisin halunnut vaikuttaa järjestetyissä virikehetkissä asukkaiden huomioimiseen	1	2	3	4	5
10. Mielestäni virikehetkien toiminnan sisältö oli tarpeeksi monipuolista	1	2	3	4	5
11. Virikehetkien suunnittelussa huomioitiin asukkaiden toiveita	1	2	3	4	5
12. Asukkaiden toiveiden parempi huomiointi olisi lisännyt virikehetkiin osallistumista	1	2	3	4	5
13. Soteekin opiskelijat olivat riittävän valmistautuneita virikehetkien ohjaamiseen	1	2	3	4	5
14. Haluaisin että palvelukeskus Soteekki jatkaisi virikehetkien toteuttamista asukkaille	1	2	3	4	5

15. Mitä seuraavista viriketoiminnan muodoista olisitte halunneet lisätä järjestetyissä virikehetkissä?

- a. keskustelutoimintaa
- b. muistelutoimintaa
- c. musiikillista toimintaa
- d. aivovoimistelutoimintaa
- e. liikunnallista toimintaa
- f. ulkoilutoimintaa
- g. en mitään
- h. Jotain muuta, mitä? _____

16. Mitä seuraavista viriketoiminnan muodoista olisitte halunneet vähentää järjestetyissä virikehetkissä?

- a. keskustelutoimintaa
- b. muistelutoimintaa
- c. musiikillista toimintaa
- d. aivovoimistelutoimintaa
- e. liikunnallista toimintaa
- f. ulkoilutoimintaa
- g. en mitään
- h. Jotain muuta, mitä? _____

17. Mitä muuta haluaisitte kommentoida Palvelukeskus Soteekin järjestämien virikehetkien toteutuksesta?

Kysymykset 18–27 käsittelevät toimintakykyä ja elämänlaatua. Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksissä 18–25 ympäröimällä kokemuksianne parhaiten kuvaava vaihtoehto, sen mukaan oletteko samaa vai eri mieltä väittämän kanssa. Kysymykset 26 ja 27 ovat avoimia kysymyksiä, joihin vastataan omien kokemusten mukaan.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = melko eri mieltä
- 3 = en osaa sanoa
- 4 = melko samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

18. Järjestetty viriketoiminta tuki asukkaan fyysistä toimintakykyä	1	2	3	4	5
19. Järjestetty viriketoiminta tuki asukkaan psyykkistä toimintakykyä	1	2	3	4	5
20. Järjestetty viriketoiminta tuki asukkaan kognitiivista toimintakykyä	1	2	3	4	5
21. Järjestetty viriketoiminta tuki asukkaan sosiaalista toimintakykyä	1	2	3	4	5
22. Järjestetty viriketoiminta heikensi asukkaan fyysistä toimintakykyä	1	2	3	4	5
23. Järjestetty viriketoiminta heikensi asukkaan psyykkistä toimintakykyä	1	2	3	4	5
24. Järjestetty viriketoiminta heikensi asukkaan kognitiivista toimintakykyä	1	2	3	4	5
25. Järjestetty viriketoiminta heikensi asukkaan sosiaalista toimintakykyä	1	2	3	4	5

26. Miten järjestetty viriketoiminta vaikutti mielestäsi Porin Suomalaisen palvelukodin asukkaiden

a) fyysiseen toimintakykyyn?

b) psyykkiseen toimintakykyyn?

c) kognitiiviseen toimintakykyyn?

d) sosiaaliseen toimintakykyyn?

27. Vaikuttiko järjestetty viriketoiminta mielestäsi Porin Suomalaisen palvelukodin asukkaan elämänlaatuun, jos vaikutti niin miten?

KIITOS VASTAAMISESTA!☺

Salla Haapanen
Otavankatu 15 B 26
28100 Pori
p. 040-8369122

Porin Suomalainen palvelukoti
Johtaja Taru Anttila

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa Tiilimäen kampuksella ja valmistun keväällä 2013. Pyydän kohteliaimmin lupaa saada suorittaa opintoihini kuuluvaan opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn Porin Suomalaisessa palvelukodissa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla Porin Suomalaisen palvelukodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä Satakunnan ammattikorkeakoulun palvelukeskus Soteekin järjestämien virikehetkien toteutuksesta sekä vaikutuksista ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

Kyselylomake on tarkoitus toimittaa palvelukodin hoitohenkilökunnalle maaliskuussa ja vastausaikaa on kaksi viikkoa. Hoitajat vastaavat kyselyyn nimettöminä ja käsittelen saadut tiedot täysin luottamuksellisesti.

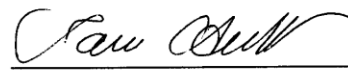
Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Tapio Myllymaa.

Terveisin
Salla Haapanen

Liitteet
Kyselylomake

- Tutkimuslupa myönnetty
 Tutkimuslupa ei myönnetty

12.3.2013

 TARU ANITTA Johtaja

Päivämäärä ja allekirjoitus