

TOIMINTATERAPIARYHMÄN
KEHITTÄMINEN LÄNSI-SUOMEN
DIAKONIALAITOKSELLA

”Ja siitä juur tykkäänki, että saan olla jotain!”

Eveliina Ojala

Opinnäytetyö

Lokakuu 2013

Toimintaterapian koulutusohjelma

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) OJALA, Eveliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 7.10.2013
	Sivumäärä 62 + 9 (liitteet)	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa (X)
Työn nimi Toimintaterapiaryhmän kehittäminen Länsi-Suomen Diakonialaitoksella		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja(t) PDL-Palvelut DiaVire Oy		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskukseen. Työn tarkoituksena oli nostaa esille toimintaterapiaryhmän terapeuttisia elementtejä muovaamalla ryhmästä asiakaslähtöisempi, mielekkäämpi ja osallistujien kognitiota tukeva. Syitä ryhmäkertojen suunnittelun haasteisiin olivat olleet avoimen ryhmän vaihteleva osallistujamäärä ja kohderyhmän ikääntyminen. Tutkimusosioiden laadinnan taustalla ja opinnäytetyön tausta-ajatuksena vaikuttivat toimintaterapian Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E) sekä kognitiivinen viitekehys.</p> <p>Opinnäytetyön kehitystyön ja tarkastelun kohteeksi valittiin toinen Sairaskodin kahdesta asukasosastosta. Opinnäytetyöhön sisältyi kaksi survey-tutkimuksellista tutkimusosiota: kohdeosaston asukkaille teetetyt, suulliset puolistrukturoidut teemahaastattelut ja kohdeosaston hoitohenkilökunnalle teetetty kyselylomaketutkimus. Tutkimusosioiden tarkoitus oli selvittää toimintaterapiaryhmän kohderyhmälle merkityksellisiä asioita ja arjen haasteita heidän itsensä ja henkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteenani oli tutkimusosioiden tulosten ja kohdeosaston asukkaiden yleisen kognition tason pohjalta asettaa toimintaterapiaryhmälle raamit ja viitekehys, joiden puitteissa se jatkossa tulee toimimaan.</p> <p>Tutkimusosioiden tuloksia hyödyntämällä suunnittelin kognitiivisia toimintoja ylläpitäviä, asiakaslähtöisiä sekä mielekkäitä ryhmätoimintoja ja ryhmäsuunnitelmia. Uudet ryhmäsuunnitelmat ja ryhmätoiminnot koottiin täydennettäväksi kansioksi toimintaterapeuttien käyttöön.</p>		
Avainsanat (asiasanat) toimintaterapiaryhmä, ikääntyneet, kognitio, Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli, kognitiivinen viitekehys, ikääntyneiden kuntoutus		
Muut tiedot		



Author(s) OJALA, Eveliina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07102013
	Pages 62 + 9 (Attachments)	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title Improving occupational therapy group in Länsi-Suomen Diakonialaitos		
Degree Programme Occupational Therapy		
Tutor(s) KANTANEN, Mari		
Assigned by PDL-Palvelut DiaVire Oy		
Abstract <p>This thesis was a developmental case study, which was carried out at Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskus (A Nursing Home and Rehabilitation Centre for War Invalids run by the Deaconesses' Institution of Western Finland). The aim of this thesis was to highlight the therapeutic elements of an occupational therapy group for elderly people by making it more client-oriented, meaningful and cognitively supportive for the participants. The reasons for the challenges in designing therapy group meetings had been the structure of the open group and the advanced age of the participants. I utilized The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) as well as a cognitive frame of reference as the background of my development work and research.</p> <p>One of the two units of the Nursing Home and Rehabilitation Centre was chosen as the target of observation. The thesis consisted of two different survey-type research components: semi-structured interviews with the clients and a questionnaire for the nursing personnel. The purpose of the research components was to examine what was meaningful to the clients and what the everyday challenges were from their perspective and from that of the nursing personnel. Based on the results of the two research components and on considering the clients' general level of cognition, the goal was to devise new terms and frames of reference for the occupational therapy group's future activities.</p> <p>By utilizing the results of the research components new group plans were developed with a focus on the support of cognitive functions, client-orientation and meaningful group activities and plans. The new group plans and activities were compiled into a folder that can be supplemented with the occupational therapists' own ideas and plans.</p>		
Keywords occupational therapy group, older people, cognition, Canadian model of occupational performance and engagement, cognitive frame of reference, rehabilitation of older people		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 LÄNSI-SUOMEN DIAKONIALAITOKSEN SOTAINVALIDIEN SAIRASKOTI JA KUNTOUTUSKESKUS	6
3 IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUS	7
3.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	7
4 TAUSTATEORIA, MALLIT JA VIITEKEHYKSET KEHITYSTYÖN TAUSTALLA	14
4.1 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli - CMOP-E	14
4.2 Kognitiivinen viitekehys	18
4.3 Aiemmat aiheesta tehdyt tutkimukset ja opinnäytetyöt.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TAVOITE	23
6 TUTKIMUSMENETELMÄT	26
6.1 Haastattelututkimus asukkaille	26
6.2 Kyselylomaketutkimus hoitohenkilökunnalle	32
7 TUTKIMUSTULOKSET	34
7.1 Haastattelututkimus kohderyhmäläisille	34
7.2 Kyselytutkimus kohdeosaston hoitohenkilökunnalle	42
8 TUTKIMUSTULOKSIEN TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43
8.1 Laaditut ryhmäsuunnitelmat.....	49
9 POHDINTA	51
9.1 Opinnäytetyön laadullinen ja tutkimuseettinen pohdinta	52
9.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys	57
9.3 Jatkotutkimusaiheet.....	58
LÄHTEET	59
LIITTEET	63
Liite 1 Lista toiminnoista haastattelun tueksi	63
Liite 2 Puolistrukturoidun teemahaastattelun runko	64

Liite 3 Kyselylomaketutkimuksen saate	65
Liite 4 Hoitohenkilökunnan kyselylomaketutkimuksen lomake	66
Liite 5 Ryhmätoimintojen kuvaus IMS - toimintajärjestelmään	67
Liite 6 Esimerkkiryhmäsuunnitelma 1	68
Liite 7 Esimerkkiryhmäsuunnitelma 2	69
Liite 8 Esimerkkiryhmäsuunnitelma 3	70
Liite 9 Esimerkkiryhmäsuunnitelma 4	71

KUVIOT

KUVIO 1 Kesällä 1944 haavoittunutta kannetaan autoon sairaalaan vietäväksi (SA-kuva-arkisto n.d.).....	8
KUVIO 2 CMOP-E: Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli. Suomennettu kuvio: Ojala, E. 2013. (Alkuperäinen kuvio: Townsend & Polatajko 2007, 23).....	15
KUVIO 3 Opinnäytetyöprosessi	24
KUVIO 4 MMSE-testituloksien jakautuminen	28
KUVIO 5 Puolet haastateltavista koki päivänsä rakentuvan ruokailujen ympärille	35
KUVIO 6 Tilanteet, joissa toimintakyvyn haasteet tulevat ilmi.....	36
KUVIO 7 Aistitoiminnot ja muisti haastateltavien kokemana	37
KUVIO 8 Ulkoilu oli luontoon liittyvistä mielenkiinnonkohteista suosituin	39
KUVIO 9 Historia oli mieluisin asia, jota haastateltavat mielellään muistelevat	39
KUVIO 10 Mielenkiintoiseksi koettuja keskustelun aiheita oli useita	40
KUVIO 11 Mieluisia ajanviettokeinoja	41
KUVIO 12 Kahdeksan kehitystyön pohjalta laadittua ryhmäsuunnitelmaa	50

1 JOHDANTO

Geriatrinen, ikääntyneille suunnattu kuntoutus on melko uusi ilmiö, vaikka sille on yhteiskunnallista, väestörakenteeseen ja inhimillisen vanhuuden vaatimukseen pohjautuvaa tarvetta (Lönroos 2008, 279). Ilmiön ollessa tuore, on sen tutkiminen ja kehittäminen aina tarpeellista.

Suoritin kolmannen toimintaterapian koulutusohjelmaan sisältyvän työharjoitteluni Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksessa loka–joulukuussa vuonna 2012. Tuolloin harjoittelupaikkani kaksi toimintaterapeuttia kertoivat kohdanneensa haasteita ideoidessaan uusia ryhmätoimintoja ikääntyneille, talossa asukkaina oleville sotainvalideille suunnattuun toimintaterapiaryhmään. Toimintaterapiaryhmän terapeuttiset elementit olivat jääneet aikojen saatossa vähäisiksi ryhmän avoimeen muotoon liittyvien suunnitteluvaikeuksien, osallistujien ikääntymisen sekä vaihtelevan yleiskunnon tason ja osallistujamäärän vuoksi. Opinnäytetyön aihetta pohtiessani, he ehdottivat, että voisin syventyä uudistamaan toimintaterapiaryhmän luonnetta, toimintatapaa sekä ryhmätoimintoja. Ryhmätoimintojen tulisi olla kognitiota ylläpitäviä, asiakaslähtöisiä ja mielekkäitä, yksi tärkeä ryhmän tavoite oli aina ollut myös vuorovaikutus. Täten tässä opinnäytetyössä olen syventynyt toimintaterapiaryhmän kehittämiseen ja kadoksissa olevien terapeuttisten elementtien esiin nostamiseen kehitystyön kautta. Ryhmä kokoontuu Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksessa Sairaskodin puolella, joten puhun työssäni ryhmän vaikutusalueesta ja kokoontumispaikasta nimellä ”Sairaskoti”. Tarkasteluun valitusta asukasosastosta käytän työssäni nimeä ”kohdeosasto” ja kohdeosaston asukkaista nimeä ”kohderyhmäläiset” luettavuuden helpottamiseksi.

Aktiivisen opinnäytetyön työstämisen aloitin maaliskuussa 2013. Samoihin aikoihin aloitin Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksessa myös toimintaterapeutin äitiysloman sijaisuuden toisen toimintaterapeuteista jäädessä äitiyslomalle. Työsuhteeni aikana suoritin myös syventävän, eli viimeisen koulutusohjelmaan sisältyvän työharjoittelun, tässä tapauksessa työsuhdeharjoittelun. Työsuhteen aikana opinnäytetyöni keskiössä olevaa toimintaterapiaryhmää ohjatessani, ajatus kehitystyön toteuttamisesta asia-

kaslähtöisesti alkoi tuntua yhä tarpeellisemmalta työn tavoitteita ajatellen. Toimintaterapiaryhmän sisältö ja ryhmätoiminnot olivat jo aiemminkin vaalineet osallistujien henkistä vireyttä, mutta samalla aina ryhmä vaatii osallistujilta myös avointa mieltä ja heittäytymistä. Koin kohderyhmäläisten mielenkiinnon kohteisiin ja heille merkityksellisiin asioihin perehtymisen tärkeänä, sillä tällöin asiakaslähtöisyyden toteutuminen ryhmätoiminnoissa edesauttaisi osallistujien heittäytymistä ja osallistumista.

Kehitystyön kohteena olevaan toimintaterapiaryhmään osallistuvat sekä normaaleista vanhenemisen prosesseista että muistisairauksista kärsivät asukkaat. Lähes jokaisella toimintaterapiaryhmään osallistuvalla on toisinaan muistihäiriöitä, vaikkei heillä vielä suoranaista muistisairautta olisikaan diagnosoitu. Granön & Koskisuun (2007) mukaan dementoituvallakin ihmisellä on vielä mahdollisuus positiiviseen minäkuvaan ja elämänhallinnan kokemukseen jopa vaikean dementian vaiheessa. Heidän mukaansa juuri voimavarojen, onnistumisen kokemusten sekä jäljellä olevien taitojen huomioiminen tukee kykenevyyden ja omanarvon tunnetta sekä myönteistä mielialaa. Kehitystyössäni oli tärkeää pyrkiä löytämään kohderyhmäläisten vahvuudet, sillä laitosasumisessa päivien samankaltaisuus saattaa laskea vireystasoa, elämänhallinnan kokemusta ja kykyä hyödyntää jäljellä olevia taitoja salakavalasti.

Pikkaraisen (2004, 35) mukaan toimintaterapeutin onkin tunnettava asiakkaan elämänhistoriaa, hänelle merkityksellisiä rooleja, toimintoja, tehtäviä ja toimintaympäristöjä, jotta terapeutin, asiakaslähtöinen toimintaterapia voi toteutua. Granö ja Koskisuun (2007) kertovat esimerkiksi kuntoutumista edistävän työn laitoshoidossa olevien ikääntyneiden parissa olevan normaalien arjen askareiden tekemistä asiakkaan mielenkiinnon kohteista ja tarpeista lähtien. Heidän mukaansa tärkeää on myös auttaa asiakasta säilyttämään oma identiteettinsä ja kertaamaan elämänhistoriaansa. Lönnroos (2008, 279) taas toteaa, että kuntoutuja ei ole enää nykypäivänä passiivinen toimenpiteiden kohde, vaan aktiivinen toimija, jonka motivaatio ja panostus ovat terapiaprosessin kannalta tärkeitä.

Opinnäytetyön kehitysajatusta sekä hyödyllisyyttä tukee myös Pikkaraisen näkemys ryhmien merkityksestä. Hänen mukaansa dementiatyössä ryhmien merkitystä ja tehtävää osana kuntoutustoimintaa olisi korostettava, sillä ryhmien käytöllä on rajatto-

mat mahdollisuudet. Pikkaraisen mielestä ryhmien kuntouttavaa, virkistävää ja hoitavaa käyttöä tulisi tehdä entistä näkyvämmäksi ja arvostetummaksi. (Pikkarainen 2004, 42.) Lisäksi Sairaskodissa toimivien ryhmien sisällöt menevät osaksi päällekkäin ja ryhmien ero sekä tavoitteet jäävät asiakkaille epäselviksi. Opinnäytetyön kehittämistehtävä on omiaan antamaan ratkaisuja myös tähän ongelmaan. Ryhmätoiminnoissa asiakkaat eivät yleensä mielellään vain ryhdy tekemään, vaan he haluavat tietää mitä ovat tekemässä, miksi ja mitä he sillä saavuttavat (Finlay 1997, 92.) Terauttisten elementtien esiin nostaminen oli tärkeää, jotta kehitystyön myötä talossa toimivat virike- ja toimintaterapiaryhmät täydentäisivät jatkossa toisiaan sisältäen erilaisia toimintoja ja näin tukisivat asiakkaiden arkea mahdollisimman monipuolisesti.

Heikkisen (2005) mukaan fyysisellä aktiivisuudella ja henkisen vireyden ylläpidolla voidaan vaikuttaa suuresti terveyteen, elämänlaatuun ja toimintakykyyn, vaikka toiminnanvajavuudet ja avun tarve lisääntyvät vanhenemisprosessien ja elämäntapojen muutoksien myötä. Opinnäytetyöni kehitystyön kohteena oleva toimintaterapiaryhmä tukee kuntoutumista edistävää työtä ja tarjoaa henkisen ja fyysisen vireyden kannalta sopivia aktiviteetteja. Finlayn (1997, 8) mielestä toimintaterapeutit voivatkin käyttää monia ryhmätilanteita hyödyntääkseen ryhmän parantavia ominaisuuksia – se edellyttää vain asiakkaiden tarpeiden tunnistamista ja oikean ympäristön sekä toiminnan valitsemista. Emdenin ja Lampikosken (2001, 194) mukaan juuri rutiinien rikkominen esimerkiksi luovalla toiminnalla ja uudenlaisilla tavoitteilla lisäävät arkielämän virittyneisyyttä. Rutiineista poikkeaminen aktivoi heidän mukaansa isojen aivojen kuorikerroksen etulohkoa, joka ylläpitää esimerkiksi motivaatiota ja kestäviä, luovia ongelmanratkaisukykyjä. Erkinjuntti ja Huovinen (2008, 17) kertovat myös muistin, tunteiden, puhutun ja kirjoitetun kielen, laskutaidon, musiikin ja luovuuden olevan isoaivojen hallussa.

Toimintaterapiaryhmän kohderyhmäläisille on vaarana laitoshoidossa ollessaan myös laitostuminen, jonka ehkäisemisen koin opinnäytetyötä tehdessäni tärkeäksi. Laitostuessaan ihminen tottuu saamaansa ympärivuorokautiseen apuun ja unohtaa omat voimavaransa, jolloin ne heikkenevät entisestään. Kohderyhmäläisillä on vielä paljon taitoja, joita voisi hyödyntää, mutta he eivät välttämättä edes itse ole niistä enää

tietoisia. Toimintaterapiaryhmän kehittäminen asiakaslähtöisesti edesauttaa asukkaiden laitostumisen ehkäisemistä, sillä ryhmään osallistuessaan asiakas tekee autonomisen päätöksen halunsa ja kiinnostuksensa pohjalta.

2 LÄNSI-SUOMEN DIAKONIALAITOKSEN SOTAINVALIDIEN SAIRASKOTI JA KUNTOUTUSKESKUS

Sotainvalidien laitoshoidtoa varten rakennettiin suurimmilta osin 1980-luvun aikana valtakunnallinen sairas- ja veljeskotien verkosto. Niissä sekä sotainvalidien hoito- ja kuntoutuskeskuksissa on yli 1 600 hoito- ja kuntoutuspaikkaa. Hoitopaikoista osa on jo muiden kuin sotainvalidien käytössä. (Sotainvalidien Veljesliitto, n.d.)

Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskus kuuluu tähän sairaskotien verkostoon ja on yksi Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Säätiön toimintayksikkö. Yksikkö aloitti toimintansa Porissa vuonna 1986, laitospaikkoja on käytössä 85 kappaletta. (Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksen toimintakäsikirja 2012, 1–2; Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskus, n.d.)

Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksen yhteydessä toimii opinnäytetyön toimeksiantaja PDL-Palvelut DiaVire Oy, joka tuottaa monipuolisia tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja neuvontapalveluja yksityisten ihmisten ja julkishallinnon tarpeisiin. Sairaskoti ostaa tarvitsemansa määrän DiaViren henkilökunnan työpanoksesta hoito- ja kuntoutusprosesseihinsa. Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksessa henkilökunnan kokonaismäärä on noin 78 ja DiaViressä 15. DiaViren kuntoutushenkilökunnasta 1,7 on toimintaterapeutteja. (Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksen toimintakäsikirja 2012, 3.) DiaViren tuottamia kuntoutuspalveluita ovat muun muassa yksilöllinen ja ryhmämuotoinen toimintaterapia, joihin luokituu asukkaille suunnattu, opinnäytetyön kehitystyön kohteena oleva toimintaterapiaryhmä.

Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksen toiminta pohjautuu Valtiokonttorin laatuvaatimukseen. Valtiokonttori on määritellyt esimerkiksi toimintakykyä tukevan työtteen laatuvaatimukset. Laatuvaatimuksia ovat esimerkiksi asiakkaan saama kannustus ja aktivointi päivittäisissä toiminnoissa sekä rohkaisu itsenäiseen liikkumiseen, pukeutumiseen ja ruokailuun. Toimintakykyä tukevalla työllä myös omaisia rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen. Asiakasta hoidetaan muun muassa tukemalla hänen jäljellä olevaa toimintakykyään, rohkaistaan omien voimavarojen löytämiseen sekä omatoimisuuteen. Muita Valtiokonttorin määrittelemiä tukitoimia asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi ovat kuntouttavan hoitotyön ohella fysioterapian ja/tai toimintaterapian sekä virikeohjauksen keinot. Valtiokonttori edellyttää liikunnallisten, toiminnallisten ja/tai keskusteluryhmien tarjoamista, jotka ylläpitävät ja parantavat asiakkaiden psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Asiakkaita tulee myös kannustaa osallistumaan ryhmä- ja viriketoimintaan, joka järjestetään pääosin osastoilla. (Valtiokonttorin laatuvaatimukset sotainvalidien laitoshoidolle 2014–2017, 10–12.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUS

3.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Ikääntyminen ja vanhuus

lääkkeitä ihmisiä on usein kuvattu yhtenäisenä ryhmänä vanhuksia, joille on ominaista raihnaisuus ja sairaudet. Kuitenkin niin sanottu varsinainen vanhuus alkaa vasta siinä vaiheessa, kun sairauksien aiheuttamat toiminnan rajoitteet alkavat näkyä ja ihminen joutuu luopumaan itselleen tärkeistä asioista. (Helin 2008, 422–423.)

Ikääntyminen saa aikaan pysyviä fysiologisia muutoksia, sillä iän myötä elintoiminnat muuttuvat ja krooniset sairaudet lisääntyvät. Sen mukanaan tuomat muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä ja niiden vaikutus henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn vaihtelee. Lisäksi kokemus sairastamisesta sekä kyvystä selvitä arjesta ovat yksilöllisiä.

Ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttaa koko yhteiskunta, kaikessa yhteiskuntasuunnittelussa onkin tärkeää huomioida vanhenevan väestön tarpeet. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 6–8.)

Sotainvalidit ja kuntoutus

Suomen sodissa vuosina 1939–1945 sai pysyvän vamman 95 000 sotainvalidia, joista elossa on vuonna 2013 yhä noin 6 000 – heidän keski-ikänsä on lähes 90 vuotta (Sotainvalidien Veljesliitto, n.d.). Sotainvalidia tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan puhuttaessa asiakkaista, asukkaista tai kohderyhmäläisistä, jotka ovat Valtiokonttorin maksusitoumuksella sotilasvammalain mukaisessa laitoshoidossa Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskodissa (Laitoshoidon ja osa-aikaisen laitoshoidon käsitteet 2011–2012, 1).



KUVIO 1 Kesällä 1944 haavoittunutta kannetaan autoon sairaalaan vietäväksi (SA-kuvaarkisto n.d.)

Laitoshoito

Laitoshoitoa annetaan henkilöille, joille ei voida järjestää tilanteessa välttämätöntä ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Hoidon lisäksi laitoshoidon sisältävät ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Pitkäaikaista laitoshoidon tarjoavat vanhainkodit, terveyskeskusten vuodeosastot, järjestöt, yksityiset yritykset ja erilaiset hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodit. (Laitoshoito 2011) Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti on yksi pitkäaikaista laitoshoidon tarjoavista sairaskodeista.

Sotainvalidien pysyvän laitoshoidon tarkoituksena on turvata hyvä ja laadukas loppuelämä. Laitoshoito on sisältörikasta, jatkuvuuden turvaavaa ja kokonaisvaltaista sekä asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä tukevaa. (Pysyvä laitoshoito 2013) Pääsy Valtiokonttorin kustantamaan laitoshoidon edellyttää sotilasvammalain mukaan vähintään 20 prosentin korvattua sotavammaa, jos invalidi ei yleisen terveydentilan heikentymisen takia selviydy kotona. Myös 10 - 15 prosentin invalidi voi saada maksutoumuksen laitoshoidon, jos pitkäaikaisen laitoshoidon tarve johtuu nimenomaan korvatusta vammasta tai sairaudesta. (Sotavammalain mukaiset korvaukset 2012, 13–14.)

Toimintaterapia

Toimintaterapeuttien keskeinen osaamisalue on toiminnan terapeuttinen käyttö (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 14). Toimintaterapia perustuu yksilön mahdollisuuteen vaikuttaa elämäänsä kokonaisvaltaisesti omien valintojensa kautta. Tavoitteena on asiakaslähtöisesti löytää ratkaisuja arkielämän haasteisiin sekä kehittää ja tukea valmiuksia ja taitoja, joita ihminen tarvitsee elämässään. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2012)

Toimintaterapiassa toiminta on asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutuksen kenttä, yhteinen hetki ja tila, jossa toiminta on asiakkaalle merkityksellistä ja siitä saadaan selkeä sekä konkreettinen tulos. Konkreettinen tulos voi olla vaikka itse tehty runo, pullataikina tai saunavihta. (Pikkarainen 2004, 37.)

Toimintaterapiassa on kyse myös ihmisen toiminnallisesta identiteetistä, eli elämänsä aikana syntyneistä erilaisista toimintojen ja tehtävien yksilöllisistä merkityksistä, jotka muovaavat ihmisestä ainutlaatuisen ja yksilöllisen toimijan. Aktiivisen tekemisen kautta ihminen rakentaa minäkäsitystään, itsetuntoaan ja käsitystä ympäristöstään. Kyky toimia nähdään toimintaterapiassa hetkellisenä ja dynaamisena, koska yksilön kyvyt ja motivaatio vaihtelevat ajankohdan ja ympäristön asettamien haasteiden mukaan. Ihmisen toiminta voidaan jakaa perustoimintoihin (Activities of daily living), asioimiseen ja kodinhoitoon liittyviin tehtäviin (Instrumental activities of daily living), leikkiin, opiskeluun, työhön, vapaa-aikaan sekä sosiaaliseen osallistumiseen. Ihmisen terveys ja hyvinvointi muodostuvat näiden toimintakokonaisuuksien tasapainoisesta suhteesta. (Pikkarainen 2004, 34–35.)

Erilaisia toiminnallisia yksilö- ja ryhmämenetelmiä käytetään nykyisin yleisesti muun muassa kuntouttavassa dementia-työssä. Toimintaterapiassa käytetään ja sovelletaan toiminnallisia, terapeuttisia ja kuntouttavia, oman alan teoriaan perustuvia työmenetelmiä. Toimintaterapeuttien ammattitaitoa käytetään yhä useammin moniammatillisissa työryhmissä, joissa dementoituvien ihmisten toimintakykyä arvioidaan ja heidän kuntouttavaa hoitoaan suunnitellaan yhdessä omaisten kanssa. (Pikkarainen 2004, 34.) Toimintaterapeutin tuleekin nostaa esille kuntoutustiimin muille jäsenille omat havaintonsa asiakkaan toimintakyvystä arvioimalla tämän toiminnallista suoriutumista ja kiinnittämällä huomiota suoriutumisen eri osiin, jotka voivat rajoittaa toimintaa. (Punwar 2000, 192.)

Ikääntyneiden parissa työskentelevien toimintaterapeuttien tulee rohkaista asiakasta tunnistamaan henkilökohtaiset tavoitteensa ja itselleen merkitykselliset asiat, jotta kuntoutus voidaan suunnitella yksilöllisesti asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Ikääntyneiden toimintaterapiassa olennaista on yleensä päivittäiset askareet ja niistä suoriutumisessa tukeminen. (Punwar 2000, 192–193.) Punwarin (2000, 193) mukaan Lewis (1989) määrittelee päivittäisiä askareita olevan esimerkiksi itsestä huolehtimisen, syömisen, ruoanlaiton ja vapaa-ajan virikkeiden. Lewis ajattelee ikääntyneiden toimintaterapian voivan sisältää esimerkiksi siistiytymis- ja pukeutumistekniikoiden opettelua, syömistaitojen ylläpitämistä, turvallisten siirtymistapojen opettelua esimerkiksi pyörätuolista tuolille, peseytymisen tai päivittäisen hygienian hoitoa, asiak-

kaan auttamista ruokailujen ja ruoanlaiton suunnittelussa, ergonomisempien työkentelytapojen harjoittelua ja asiakkaan vapaa-ajan mielenkiinnonkohteiden kehittämistä tai tukemista. Dementoituvan ihmisen toimintaterapiassa käytetään lisäksi kaikkia terapeuttisen työn elementtejä, kuten terapeuttista toimintaa, sen analysointia ja toiminnan porrastamista asiakkaalle sopivaksi (Pikkarainen 2004, 37.)

Punwar (2000, 192) kertoo Tracen ja Howellin (1991) näkemyksistä ikääntyneiden ryhmätoiminnoista. Heidän mukaan ryhmätoiminnot ovat suosittuja ikääntyneiden keskuudessa, sillä ne tarjoavat sosiaalisuutta ja ylläpitävät samalla sekä fyysisiä että henkisiä kykyjä. Punwarin (2000, 198) mukaan vanhustenhoito on nopeaa tahtia kasvava erityisalue toimintaterapiassa ja alan osaajia tarvitaan yhä enemmän, jotta kaikkien tarpeet voidaan huomioida. Hänen mukaansa vanhainkotien uusi rooli myös kuntoutuskeskuksina tarkoittaa, että kuntouttava hoito voidaan tuoda lähemmäs asiakkaan asuinympäristöä ja päivittäistä elämää.

Ryhmämuotoinen toimintaterapia

Ryhmätoiminnasta kehittyy kuntouttavaa, terapeuttista ja merkityksellistä, kun se on tarkkaan suunniteltua, toteutettua, riittävän pitkäkestoista ja riittäväillä ohjausresursseilla toteutettua. Toimintaterapiassa ryhmätoimintojen tapa voi vaihdella ryhmän koon, avoimuuden, toiminnan keston ja sisällön suhteen. Jotta ryhmätilanne olisi merkityksellinen, on sen toteutuksessa otettava huomioon ryhmän terapeuttiset elementit kuten paikka, aika, kesto, tila, ohjaajat, toiminnat, jäsenet ja heidän tarpeensa sekä ohjauksen tapa ja tyyli. (Pikkarainen 2004, 41–42.)

Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus-raportin (2009) mukaan ryhmän tuloksellisuus edellyttää tarkasti rajattua kohderyhmää, joka on kiinnostunut tarjotavasta ryhmäkuntoutuksesta sekä valmis sitoutumaan sen tavoitteisiin. Ryhmää tulee ohjata ammattimaisesti ja ohjaajalla tulee olla tietoa tavoitteellisesta toiminnasta, ryhmädynamiikan hyödyntämisestä, ryhmäläisten sosiaalisen kanssakäymisen edistämisestä sekä ryhmiin sitoutumisen tukemisesta. Ryhmien tuloksellisuus edellyttää myös ikäihmisten arvostamista, heidän todellista kuulemistaan sekä toiveidensa huomioon ottamista ryhmätoiminnassa.

Pikkaraisen (2004, 42) mukaan ryhmiin osallistumisen aste ja tapa voivat vaihdella – on tärkeää, että sivusta seuraava ja hiljainen jäsen kokee olevansa ryhmän jäsen omalla tavallaan. Kuitenkin osallistuminen edes ajoittain itselle tärkeään toimintaan, vaikkakin sitten sivusta seuraajan roolista, voi tuottaa hyvää oloa ja iloa (mts. 47).

Kognitio

Opinnäytetyön kehitystyön kohdistuessa osaksi myös kognitiota tukeviin ryhmätöimintoihin, on kognition monimuotoisen määritelmän ymmärtäminen kehitystyön edellytys. Kognition muutokset voivat olla osatekijöinä monissa kohderyhmäläisten toiminnan vajavuuksissa, niin henkisissä kuin fyysisissäkin. Hautalan ja muiden (2011, 302) mukaan motoriikka ja kognitio ovat esimerkiksi yhteydessä toisiinsa – kognitiivisessa prosessoinnissa käytettävä aistitieto välittyy keskushermostoon ja motorinen toiminta käynnistyy prosessoinnin tuloksena.

Kognition voi määritellä prosessiksi, jossa todentuu ihmisen kyky ottaa vastaan, jäsentää, sulauttaa ja integroida uutta tietoa aiempiin kokemuksiin ja mukautua fyysisen sekä sosiaalisen ympäristön vaatimuksiin käyttämällä aiemmin hankittua tietoa toiminnon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Kognitio ei ole vaiheesta toiseen suoraviivaisesti etenevä prosessi. Siihen vaikuttavat ihminen kykyineen, toiminnan konteksti, tietoisuus omista vahvuuksista ja heikkouksista sekä yksilön prosessointistrategia. Myös tehtävän merkityksellisyys, tuttuus, monimutkaisuus, ympäristö ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat kognition. (Hautala ym. 2011, 301–303.) Kognition ylläpitäminen tehokkaana riippuukin siitä, kuinka hyvin pystymme hyödyntämään aivojemme kapasiteettia (Emden & Lampikoski 2001, 189).

Keskeinen tekijä kognitiossa on tiedonkäsittely, joka voidaan jakaa aistimuistiin, työmuistiin ja pitkäaikaiseen muistiin. Aistien kautta seurataan yksilölle tulevaa informaatiovirtaa, josta asianmukaiset tiedonosat poimitaan käsittelyyn työmuistiin. Työmuisti käsittelee niitä asioita, joita ajatellaan juuri tällä hetkellä ja sen kapasiteetti on rajallinen. Oleellisin tieto siirtyy pitkäaikaiseen muistiin, joka voidaan jakaa implisiittiseen ja eksplisiittiseen muistiin. Implisiittinen koostuu muun muassa tiedosta, miten asioita tehdään ja ehdollistuneista toimintamalleista. Eksplisiittinen koostuu henkilökohtaisesti merkittävien tapahtumien muistamisesta sekä semanttisesta

muistista, kuten kielellisistä käsitteistä, esineiden hahmottamisesta tilassa ja kasvojen tunnistamisesta. (Hautala ym. 2011, 303.)

Kognitiosta voidaan erottaa kaksi eri tasoa. Ensimmäinen on korkean tason prosessit, eli metakognitio. Metakognition tehtävänä on ylläpitää ihmisen tietoisuutta omasta kyvystään suoriutua arjen tehtävistä. Metakognitio huolehtii myös toiminnanohjauksesta, jotta tarkoituksenmukainen, tavoitteellinen ja monimutkainen päätöksenteko on mahdollista. Toiminnanohjaus sisältää tavoitteiden tunnistamisen, niiden mukaisen toiminnan aloittamisen ja niiden mukaisen työskentelyn. Toinen taso ovat erityiset kognitiiviset kyvyt. Puhutaan muun muassa tarkkaavuudesta, keskittymisestä, muistista ja visuospatiaalisesta hahmottamiskyvystä. (Hautala ym. 2011, 302.)

Normaalisti ihmisen muisti on kohtalaisen hyvä läpi elämän, ellei sairastu keskushermostoa vaurioittavaan sairauteen. Korkeassakin iässä muodostuu vielä hermosolujen välisiä uusia yhteyksiä ja tällöin voi vielä oppia uutta. Yleensä terve ikään-
tynyt kokee vain lievää heikentymistä uuden oppimisessa, muistin kuormituskyvyssä ja älyllisen ajattelun nopeudessa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 23.)

Aivojen vaurioituminen onkin perustana kognition heikentymiselle, aiheuttaen haasteita tehtävistä suoriutumisessa (Kielhofner 2004, 123). Kognition tason heikentyminen johtaa väistämättä toiminnan vajavuuksiin ja toiminnoista suoriutumisen vaikeutumiseen. Laukkasen (2008, 265–266) mukaan ensimmäiset toiminnan vajavuudet alkavat ilmetä IADL-toiminnoissa. IADL-toimintoja (Instrumental Activities of Daily Living) ovat muun muassa puhelimen käyttö ja ruoanvalmistus. IADL-toiminnoista eniten avun tarvetta ilmenee raskaissa taloustöissä, kuten haravoinnissa ja siivoamisessa. Laukkanen toteaa kyvyn huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta tai syömisestä säilyvät kauiten toimintakyvyn heiketessä. Heikkinen (2005) taas toteaa nopeutta vaativien tehtävien vaikeutuvan ja ongelmanratkaisukyvyn heikentyvän aikaisemmin kuin kokemukseen ja kielenkäyttöön perustuvien kykyjen.

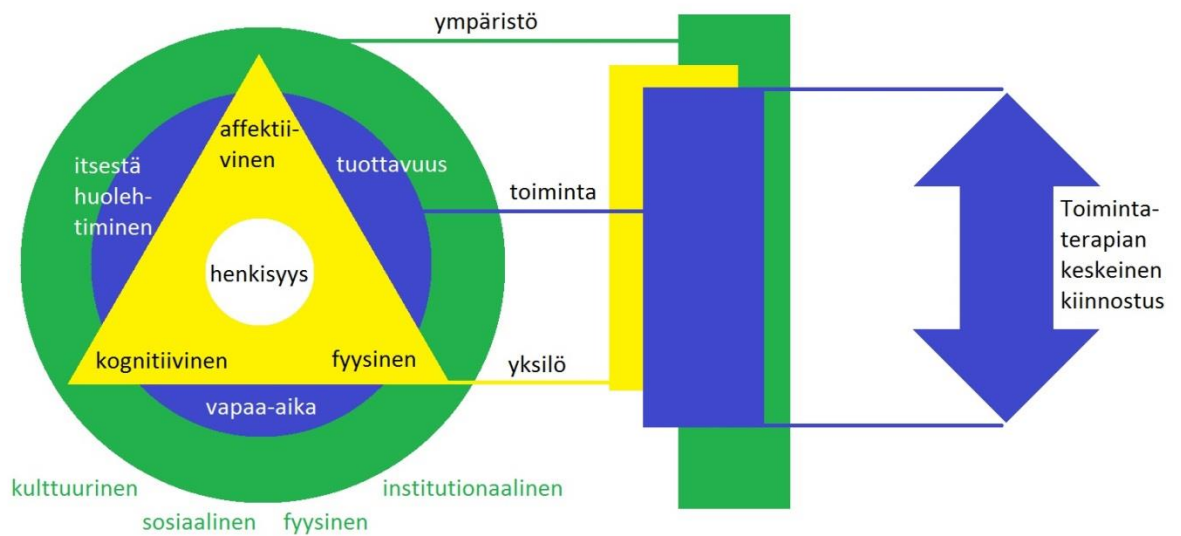
4 TAUSTATEORIA, MALLIT JA VIITEKEHYKSET KEHITYSTYÖN TAUSTALLA

Toimintaterapian käytännön työn teoreettiset viitekehykset ja lähestymistavat auttavat hahmottamaan asiakkaan yksilöllistä tilannetta ja hänen toimintansa keskeisiä ongelmia. Toimintaterapian erilaiset lähestymistavat auttavat terapian tavoitteiden asettelussa ja menetelmien valinnassa. Viitekehykset ja lähestymistavat ovat eräänlainen suunnistuskartta, joka voi olla mittasuhteiltaan yksilön valmiuksiin ja kykyihin keskittyvä, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja ryhmäprosesseihin perustuva tai ympäristön muokkaamiseen kohdistuva. (Pikkarainen 2004, 37–38.)

4.1 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli - CMOP-E

Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli toimii teoreettisena taustajatuksena opinnäytetyöni kehitystyön kohteena olevan toimintaterapiaryhmän kehittämiseksi, sillä se kuvaa yksilöä kokonaisuutena sekä yksilön, ympäristön ja toiminnan välistä suhdetta.

Kanadalainen toimintaterapeuttiliitto CAOT esitteli vuonna 1997 mallin nimeltä CMOP (Canadian Model of Occupational Performance). CMOP-mallissa toiminnallisen suoriutumisen koetaan syntyvän yksilön, toiminnan ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. CMOP on suunniteltu niin, että toiminnallinen suoriutuminen ei ole mallin keskiössä, vaan malli ikään kuin kuvaa vuorovaikutusta, jonka ansiosta toiminnasta suoriudutaan. Yksilö kuvataan mallin keskiössä olevaksi kolmioksi, johon kuuluu kognitiivinen, affektiivinen ja fyysinen puoli. Yksilön henkisyys on kolmion keskiössä. Yksilöä kuvaava kolmio on mallissa ”upotettu” ympäristöön, joka havainnollistaa yksilön toimimista ympäristön eri konteksteissa. Ympäristö on kuvattu taustalla olevana, suurimpana ympyränä - se voi olla kulttuurinen, institutionaalinen, fyysinen ja sosiaalinen. Toiminta on mallissa kuvattu elementiksi yksilön ja ympäristön välillä, joka yhdistää kaikki mallin osat kuvaten yksilön toimimista ympäristössä toiminnan kautta. CMOP-mallissa toiminnat jaotellaan itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaaajan toiminnoiksi. (Towsend & Polatajko 2007, 22–23.)



KUVIO 2 CMOP-E: Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli. Suomennettu kuvio: Ojala, E. 2013. (Alkuperäinen kuvio: Townsend & Polatajko 2007, 23)

Opinnäytetyössä käyttämäni CMOP-E (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) on CMOP-mallin päivitetty versio ja seuraaja. Malli on lähes samanlainen kuin edeltäjänsä, mutta se keskittyy myös toiminnalliseen sitoutumiseen.

CMOP-E-malli keskittyy toiminnasta suoriutumisen lisäksi toimintaan sitoutumiseen kuvaamalla kolmiulotteisesti, samaan tapaan kuin CMOP, yksilön, toiminnan ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Kanadalaisessa toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa toimintaterapian kuvataan olevan tiedettä ja taidetta, jossa mahdollistetaan terveyttä ja hyvinvointia edistävää toiminnasta suoriutumista ja siihen sitoutumista päivittäisessä elämässä. (Mts. 27–28.)

Kanadalaisen ajattelun mukaan ihmisen toiminnan ymmärtämisen edellytys on ilmiön kuvailemisen taito. Toimintaa kuvailemista tärkeiden piirteiden ja tekijöiden kuvaileminen ei kuitenkaan ole helppoa. Ensinnäkin, toiminta ei ole yksittäinen ilmiö vaan laaja kokonaisuus, joka koostuu päivittäisistä tehtävistä ja toiminnoista joihin yksilö sitoutuu elämässään ja jotka ovat sekä kulttuurisesti että henkilökohtaisesti merkityksellisiä. Toiminnallinen sitoutuminenkin on tapahtuma, joka ei ole arvioitavissa ennen kuin yksilö aidosti on sitoutunut suorittamaansa toimintaan. Toimintaa ei myöskään

voida määritellä pelkän havainnoinnin kautta, sillä toiminnalla on aina subjektiivinen, uniikki merkitys toiminnan suorittajalle. (Mts. 39–40.)

Ihmisen sitoutuessa itselleen merkitykselliseen toimintaan, ajatellaan kanadalaisessa ajattelussa ihmisen parantavan itsetuntoaan ja tunnetta omasta pätevydestään. Kanadalaisessa ajattelussa toiminnan ajatellaankin tuovan elämään rakennetta ja jäsentävän ajankäyttöä. Toiminnan terapeuttisuuden ei kuitenkaan katsota olevan yhtäläistä kaikille. Townsend ja Polatajko kertovat Laliberte Rudmanin, Cookin ja Polatajkon (1997) todennen toiminnan terapeuttisen potentiaalin, voiman ja positiivisten vaikutusten olevan suurimmillaan kun yksilö saa itse vaikuttaa toiminnan valitsemiseen ja saa siitä onnistumisen kokemuksia. (Mts. 22.)

Townsendin ja Polatajkon (2007, 44) mukaan Christiansen ja Baum (1997) sekä Clark (2000) toteavat kanadalaisessa ajattelussa jokapäiväisen toiminnan muotoutuvan tavoiksi, jotka heijastuvat yksilön ajankäyttöön ja suoriutumiseen. Tapoja voidaan kutsua toiminnallisiksi malleiksi. Ihmisen toiminnalliset mallit ovat tulosta monimutkaisista ja huomaamattomista tekijöistä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Kanadalaisessa ajattelussa korostetaan myös toiminnallista tasapainoa, jolloin esimerkiksi työtä, lepoa ja leikkiä (vapaa-aikaa) tulisi olla sopivassa suhteessa toisiinsa. Näiden tekijöiden tulee muodostaa ideaalinen kokonaisuus yksilön päivittäisessä elämässä. (Mts. 46.)

Ympäristö mahdollistaa sekä rajoittaa toiminnallista sitoutumista, toiminnallisia valintoja ja menetelmiä saavuttaa toiminnallisia tavoitteita. Townsendin ja Polatajkon mukaan Hamilton (2004) jaottelee CMOP-E-mallissa kuvatun fyysisen ympäristön luonnolliseen ja rakennettuun ympäristöön. (Mts. 48.)

Townsendin ja Polatajkon mukaan jokaisen ihmisen toiminnallisuuden määrä on tulosta ihmisen vuorovaikutuksesta omien taitojen, lahjakkuuksiensa, kiinnostuksensa ja mahdollisuuksien joita elämä tarjoaa kanssa. Heidän mukaansa Haertl ja Minato (2006) sekä Wallenbert ja Jonsson (2005) toteavat yksilöllisten tekijöiden, kuten jonkin vamman tai sairauden, voivan kuitenkin vaikuttaa yksilön totuttuun toimintaan ja pakottaa keksimään uusia toimintatapoja. Heidän mukaansa myös ympäristön muu-

tokset voivat vaikuttaa toiminnasta suoriutumiseen, kuten itsestä huolehtimiseen, tuotteliaisuuteen tai vapaa-aikaan. (Mts. 54.)

Toiminnalliset siirtymät ovat aikoja, jolloin ihminen muuttaa tai vaihtaa toimintatansa toiseen. Siirtymät voivat olla itsestä johtuvia, kuten esimerkiksi avioituminen tai osa kehityksellistä prosessia, kuten työelämästä eläkkeelle siirtyminen. Osana siirtymiä voidaan ajatella toiminnalliset menetykset, jotka ovat odottamattomia toiminnallisia siirtymiä ja joita tapahtuu mikro-, meso- ja makro-tasolla. Toiminnallisia menetyksiä tulee eteen silloin, kun yksilö tai ryhmä ei enää pysty osallistumaan normaaleihin rutiineihin tai tyyppilliseen toimintaan elämässään. Menetykset voivat vaikuttaa negatiivisesti terveyteen ja hyvinvointiin ja muuttaa sitä, mitä yksilö voi tehdä, kenen kanssa he voivat olla vuorovaikutuksessa, toiminnan merkityksiä ja sitä, miten päivittäisistä rutiineista ja toiminnoista yksilö suoriutuu. Mikro-tason menetys voi olla esimerkiksi lyhytaikainen toiminnallisuuden puute, kuten urheilijan loukkaantumisen seurauksena tapahtuva turhautuminen. Meso-tason menetys on pitkäaikainen tai pysyvä. Tällöin esimerkiksi yksilö sairastuu vakavasti tai joutuu onnettomuuteen ja joutuu muuttamaan toimintatapojaan. Makro-tason toiminnallisia menetyksiä voivat olla äkilliset, kokonaista ryhmää ihmisiä koskevat päivittäisten toimintojen häiriöt, kuten sota tai luonnonmullistus. (Mts. 56–58.) Tältäkin osin Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli sopii erityisen hyvin opinnäytetyöni taustateoriaksi. Opinnäytetyön kehitystyön keskiössä olevat kohderyhmäläiset ovat nimittäin joutuneet muuttamaan toimintatapojaan tullessaan laitosasukkaiksi ja esimerkiksi alarajavoimien heikkeneminen on voinut saattaa heidän pyörätuoliin. Muistisairaudet osaltaan vaikuttavat totuttuun toimintaan ja totuttujen tapojen muuttamiseen.

Kanadalaisessa ajattelussa huomioidaan myös toiminnallisen kehitys. Yksilön toiminnallisen repertuaarin kerääminen on koko eliniän läpi jatkuva prosessi, joka alkaa jo ihmisen syntymästä. Yksilölliset valmiudet, lahjakkuus, kiinnostuksen kohteet, sekä kulttuuriset, sosiaaliset, institutionaaliset ja fyysiset ympäristön tekijät voivat rajoittaa ja määritellä mitä toiminnallisia mahdollisuuksia kullakin on tavoitettavinaan. (Mts. 54.)

4.2 Kognitiivinen viitekehys

Opinnäytetyön kehitystyön kohteena olevaan toimintaterapiaryhmään osallistuu ikääntymisen myötä tapahtuvasta normaalista aivojen rappeutumisesta, dementiasta ja muistisairauksista kärsiviä asiakkaita. Koin kognitiivisen viitekehysten olevan omiaan kehitystyön taustateorian, sillä sotavammojen lisäksi kohderyhmäläisten itseen toiminnasta suoriutumisen taustalla on kognitiivisen tason heikentyminen.

Kognitiivisen viitekehysten pohjalta toteutuvan terapian tavoitteena on korjata kognitiivisen suoriutumisen osa-alueita pyrkimällä parantamaan asiakkaan tietoisuutta omasta toiminnastaan ja sen vaikutuksista sekä mahdollisuuksien mukaan korjaamaan harjoittelemalla ilmeneviä puutteita. Jos metakognitiiviset prosessit eivät toimi entiseen tapaan, pyritään saamaan käyttöön kaikki asiakkaan käytössä oleva kapasiteetti ja kompensoiden harjoittelemaan hänen tarvitsemiaan taitoja. (Hautala ym. 2011, 304.)

Kognitiivisen viitekehysten puitteissa terapiaa voidaan tehdä joko kognitiota korjaavasta interventionäkökulmasta tai kompensatorista interventionäkökulmaa hyödyntäen. Korjaava keskittyy kognition parantamiseen tehtäviin osallistumalla ja harjoittelemalla, kun taas kompensatorinen pyrkii saamaan käyttöön asiakkaalla olevat kyvyt opettamalla tarvittavia taitoja ja muokkaamalla tehtäviä tai ympäristöä. (Hautala ym. 2011, 306.) Kohderyhmäläisten kognition parantamiseen ei ole enää tarkoituksenmukaista tähdätä, sillä etenevät muistisairaudet ja ikääntyminen tekevät siitä mahdotonta muun muassa metakognitiivisten prosessien toimiessa rajoittuneesti. Kehittäessäni toimintaterapiaryhmää ja laatiessani ryhmäsuunnitelmia, sovellan siis kompensatorista interventionäkökulmaa, sillä jäljellä olevaa kapasiteettia pyritään näin hyödyntämään mahdollisimman monipuolisesti.

Yksi opinnäytetyöni kohderyhmän kanssa käytettäväksi sopiva kognitiivisen viitekehysten malli on The Cognitive Disabilities Model. Se oli alun alkaen suunnattu mielenterveysongelmista kärsiville asiakkaille. Nykyään malli sopii käytettäväksi monille kognitiivisista rajoituksista kärsiville kohderyhmille, kuten aivovamman saaneille tai dementiasta kärsiville. Malli muotoutui kiinnostuksesta kuvata ihmisen tiedonkäsitteilyssä esiintyviä rajoitteita, joita ilmeni tehtävästä suoriutumisen aikana. Kuten mallin

nimikin kertoo, lähestymistapa toiminnallisiin rajoituksiin pohjautuu aina suorituksen takana olevaan kognitiiviseen kapasiteettiin. Mallin pääpaino on tiedonkäsittelyn ongelmissa, jotka vaarantavat turvallisen suoriutumisen tavallisista askareista ja toiminnoista. (Kielhofner 2004, 111–113.)

Malli juontaa juurensa moniin eri lähteisiin. Mallin luoja Claudia Allen oletti alun perin, että tätä kognitiivista mallia käyttäen voitaisiin kognitiivista kapasiteettia menettäneiden asiakkaiden kognitiota rakentaa uudelleen. Myöhemmin hän hylkäsi ajatuksen. Allenin luoma kognitiivinen viitekehys eroaa muista neurotieteeseen pohjautuvista toimintaterapian viitekehyksistä siten, että se ei keskity muuttamaan yksilöä terapian keinoin. Kielhofnerin (2004, 111) mukaan Allen korosti vuonna 1987 halunneensa välttää teorioita jossa ajatellaan niin, sillä hän uskoo aivovamman tai kroonisen sairauden myötä menetetyn kognitiivisen kapasiteetin olevan menetetty pysyvästi.

Mallin mukaan toimintaterapia ei siis muuta kognition tasoa asiakkailla, joilla on kognitiivisia rajoituksia johtuen aivojen toiminnasta. Muutokset kognitiossa nähdään enemmänkin osana sairauden luonnollista kulkua tai lääkityksen aikaansaamina. Kielhofnerin mukaan Allen väittää muilla tekijöillä, kuten luonnollisella parantumisella olevan enemmän vaikutusta aivojen toimintaan ja kognitiivisiin muutoksiin kuin terapialla. (Mts. 114.)

The Cognitive Disabilities-mallissa toiminta perustuu aivojen, kognition ja tehtävän luonteen väliseen suhteeseen. Se keskittyy kahteen kognition piirteeseen: kognition ulottuvuuksiin tehtävästä suoriutumisessa ja kognitiivisen toiminnan jatkumiseen. Kognition ulottuvuuksia ovat tehtävään liittyvä huomiointiherkyys, motorinen käyttäytyminen, tarkoitus, kokemus, prosessi ja aika. (Mts. 122.)

Malli kuvailee kognitiivisia valmiuksia ja rajoitteita kognitiivisten tasojen kautta, jotka jakautuvat hierarkkisesti toiminnan korkeimmasta tasosta voimakkaasti heikentyneeseen toimintaan. Tasojen käyttö kuvaa toiminnallisten rajoitteiden laajuutta ja ohjaa terapeuttia päätöksenteossa sekä terapian tavoitteita suunnitella. (Mts. 111.) Kognitiivisia tasoja on kuusi ja alin taso merkitsee kognition alinta muotoa, eli koo-

maa, jossa asiakkaalla ei ole tietoisuutta eikä hän vastaa ärsykkeisiin. Esimerkiksi tason neljä alapuolella olevilla asiakkailla oletetaan usein olevan monia rajoitteita uuden oppimisessa. (Mts. 113–114.)

Mallin keskiössä ovat juuri kognitiiviset tasot, asiakkaiden toiminnallisten rajoitteiden arviointi, tarvittavan ohjauksen saavuttaminen sekä ympäristön muokkaaminen. Myös tiedon jakaminen asiakkaan rajoittuneesta kapasiteetista sekä lainmukainen asiakkaan rajoittaminen turvallisuutta ajatellen ja vaarojen välttämiseksi koetaan mallissa tärkeiksi. Toimintaterapiassa keskitytään mittaamaan ja osoittamaan muutoksia kognitiivisessa tasossa sekä mukauttamaan toiminnan tasoa kullekin asiakkaalle sopivaksi. Terapiassa tulee kuitenkin korostaa, että vaikka toimintaterapia tarjaisikin asiakkaalle mahdollisuuden käsitellä tietoa hetkellisesti korkeammalla tasolla, häntä ei pidä painostaa siihen jatkuvasti. (Mts. 122–123.)

Kuntoutus The Cognitive Disabilities-mallin mukaisesti on jaettu neljään vaiheeseen: akuuttiin, post-akuuttiin, kuntoutukseen ja pitkän tähtäimen vaiheeseen. Opinnäytetyötäni koskee erityisesti pitkän tähtäimen vaihe, jossa luodaan esimerkiksi yhteisöpohjaista toimintaohjelmaa ihmisille, joiden kognitiivinen taso on kolme tai neljä. (Mts. 123.) Neljännellä tasolla ihminen kykenee tavoitteelliseen toimintaan, kuten esimerkiksi valmistamaan käsityöstä sellaisen kuin pitääkin, vaihe vaiheelta. Kolmannella tasolla ihminen kykenee manuaalisiin toimintoihin, joita ovat käsien tai muun kehon osien käyttö, vaikka kognitio olisikin heikkoa. (Mts. 113.)

4.3 Aiemmat aiheesta tehdyt tutkimukset ja opinnäytetyöt

Ikääntyneitä koskevat mielekkääseen toimintaan ja etenkin ryhmätoimintaan liittyvät tutkimukset ovat opinnäytetyöni kannalta arvokkaita. Tiedonhaku aiempiin tutkimuksiin liittyen tein PubMed-, Theseus-, CINAHL- ja Google Scholar-tietokantoja hyödyntäen. Käytin myös laajasti Satakunnan sairaanhoitopiirin tieteellisen kirjaston aineistoja ja kunnallisia kirjastopalveluita. Esimerkiksi Google Scholar-tietokannasta tietoa etsiessäni keskeisiä hakusanoja olivat ”ikäntyneet”, ”tutkimus”, ”ryhmätoiminta”, ”mielekäs” ja ”merkityksellinen”. Hakutuloksien selailu ja lukeminen oli mielekästä, sillä käyttämilläni hakusanoilla löysin suomenkielisiä tutkimuksia ja niistä itseäni kiinnostavat oli helppo valita osaksi opinnäytetyön tietopohjaa.

PubMed-tietokannassa käytin muun muassa hakusanoja "rehabilitation of older people", "occupational therapy group", "cognition", "meaningful occupation" ja "group activity". Yksi hakusanoista muodostamani hakuterminä oli esimerkiksi "(occupational therapy group) AND elderly", mutta sen tuottaessa liikaa aiheeseen kuulumattomia osumia, siirryin hakemaan tietoa termillä "(((occupational therapy group) AND elderly) AND research) AND cognitive". PubMedissä käyttäessäni useat löytämäni, ikääntyneihin liittyvät tutkimukset liittyivät teknologian hyödyntämiseen ja fyysisten vammojen tutkimiseen. Myös LifeStyle ReDesign-ohjelman käyttö ikääntyneiden kanssa oli ollut monen tutkimuksen kohteena. CINAHL-tietokannassa käytin hakuterminä "meaningful occupation AND elderly", jolla löysin yhteensä 15 hakuosumaa, joista muutamat olivat mielenkiintoisia.

Yksi niistä oli Haggblom-Kronlofin, Hultbergin, Erikssonin ja Sonnin (2007) tutkimus 99-vuotiaiden kokemuksista päivittäisistä toiminnoistaan. Haastattelututkimuksessa tuli ilmi, että haastateltavat kokivat ylpeyttä pystyvänsä vielä päivittäisiin toimintoihin tai olemaan mukana niissä. Haastateltavat kokivat toiminnallisten mallien, rutiinien ja toiminnan ennakoitavuuden olevan heidän toiminnallisen suoriutumisensa taustalla. Tutkijat korostivat sitä, että kyse ei ole iästä, vaan toimintaan liittyvästä subjektiivisesta kokemuksesta.

Myös Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke 2002–2006 on opinäytetyöni kannalta mielenkiintoinen. Hanke suunniteltiin yhteistyössä veteraani- ja sotainvalidijärjestöjen sekä kuntoutusalan asiantuntijoiden kanssa. Siinä selvitettiin geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kehitettiin toimintamalleja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä arvioitiin mallien toimivuutta ja taloudellisuutta. Hankkeeseen sisältyi myös Yksinäisyystutkimus, jossa vietiin läpi yksinäisyyden vähentämiseksi suunniteltu psykososiaalinen ryhmäinterventio. (Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke 2002–2006, 2010) Ryhmä oli suljettu ja se kokoontui viikoittain, osallistujien keski-ikä oli 80 vuotta. Intervention havaittiin aktivoivan osallistujia sosiaalisesti, kohentavan osallistujien psyykkistä hyvinvointia, lisäävän tarpeellisuuden tunnetta, parantavan osallistujien kognitiota ja itsensä terveeksi tuntemisen tunnetta. (Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus 2009)

Myntti ja Pintamo-Kenttälä (2012) taas suunnittelivat, toteuttivat ja arvioivat opinnäytetyössään avoimen, toiminnallisen toimintaterapiaryhmän kotona asuville ikääntyneille muisteluteemaa elämänkaaren mukaan toteuttaen. Tarkoituksena oli sosiaalisen hyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden edistäminen 12 ryhmäkokoontumisen kautta. Kokoontumisten loputtua ikääntyneet kokivat osallistumisen merkityksellisenä ja haluavansa käsitellä syvemmin henkilökohtaisia asioitaan. Ryhmän koettiin lisänneen ryhmään osallistuvien arjen voimavaroja. Tekijöiden mukaan muisteluteemalla toteutettava ryhmä sopii ikäihmisille ennaltaehkäiseväksi ja terveyttä sekä hyvinvointia edistäväksi toiminnaksi.

Karhinen (2009) haastatteli pro gradu-tutkielmassaan palvelutaloon muuttavia, yli 65-vuotiaita vanhuksia ja kartoitti heidän käsityksiään merkityksellisestä toiminnasta ja sen muuttumisesta palvelutaloon muuttaessa. Haastattelututkimus vahvisti sosiaalisen toiminnan tärkeyttä elämän mielekkääksi kokemisessa. Sosiaalisessa toiminnassa koettiin tärkeäksi, että toiminta on itse valittua ja itselle merkityksellisessä seurassa tapahtuvaa. Haastattelututkimus toi myös ilmi, että haastateltaville oli tärkeää kyky tehdä yhä itselle merkittäviä arkisia asioita. Keskustelua ja muistelua oman ikäisten seurassa haastateltavat toivoivat palvelutaloon muuttaessaan.

Nieminen (2009) haastatteli opinnäytetyössään laitoshoidossa olevia ja kohderyhmältään samanikäisiä ikääntyneitä, kuin mitä tämänkin opinnäytetyön yhdessä tutkimusosiossa haastateltiin. Hänen haastattelututkimuksessaan tuli ilmi, että haastateltavilla on melko vähän vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Tutkimuksesta nousivat esille myös yksinäisyys ja turhautuminen. Vanhukset kaipasivat keskustelua ja aktiviteetteja, myös ulkoilu ja retket koettiin mielekkäiksi.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TAVOITE

Toimintaterapiaryhmä kokoontuu asukasosastoilla tiistaisin klo 14.00–15.00. Kokoon-
tumispaikka vaihtelee Sairaskodin kahden asukasosaston välillä, parillisilla viikoilla
toisella ja parittomilla viikoilla toisella osastolla. Toimintaterapiaryhmä on avoin ja
jokaiselle kokoontumiskerralle ovat tervetulleita kaikki talossa olevat asiakkaat.
Yleensä osallistujat määräytyvät kuitenkin kunkin kokoontumiskerran kokoontumis-
osaston asukkaiden mukaan.

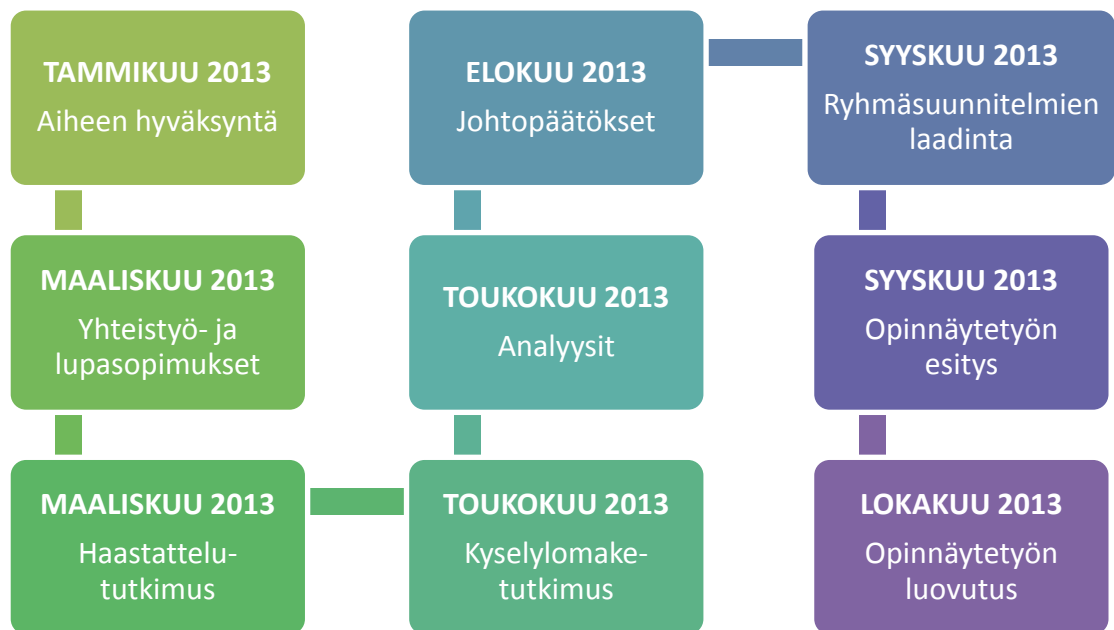
Opinnäytetyön toteutus, tarkoitus ja tavoite

Tarkastelun kohteeksi valittiin toinen Sairaskodin kahdesta asukasosastoista: asuk-
kaat (kohderyhmäläiset) ja hoitohenkilökunta. Kognitiivista viitekehystä ja kanada-
laista ajattelutapaa mukaillen, oli aiheellista tutkia kohderyhmäläisten fyysisiä ja
kognitiivisia toiminnan vajavuuksia niin heidän omasta kuin hoitohenkilökunnankin
näkökulmasta. Myös heille henkilökohtaisesti merkityksellisten ja mielekkäiden toi-
mintojen kartoittaminen oli tarpeen. Näin pystyin näkemään kohderyhmäläiset yksi-
löinä, mutta myös tutkimusjoukkona. Tutkimalla kohderyhmäläisiä kokonaisvaltaises-
ti, pystyin kehitystyössäni suunnittelemaan sellaisia ryhmätoimintoja, joissa pystyt-
täisiin kognitiivisen viitekehysten mukaisesti kompensatorisella lähestymistavalla
harjoittelemaan asiakkaiden tarvitsemia taitoja tai porrastamaan toimintoja osallistu-
jille sopiviksi.

Ensimmäinen tutkimusosio oli *puolistrukturoitu, suullinen teemahaastattelututkimus*
kohderyhmäläisille. Haastattelututkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Sairasko-
dissa asuvien sotainvalidien näkemyksistä omaa arkeaan ja mielekkästä toimintaansa
koskien. Toinen tutkimusosio oli *kyselylomaketutkimus* kohdeosaston hoitohenkilö-
kunnalle. Kyselylomaketutkimus tuotti tietoa osaston asukkaiden arjesta henkilökun-
nan kokemana. Yhteistyösopimus opinnäytetyöstä tehtiin toimeksiantajan kanssa
ennen opinnäytetyön työstämisen aloittamista. Tutkimusosioita varten allekirjoitim-
me kohdeosaston osastonhoitajan kanssa tutkimus- ja tiedonkeruuluvan, joka oikeut-
ti haastattelututkimuksen, kyselylomaketutkimuksen sekä perehtymisen kohderyh-
mäläisten potilaskansioihin ja MMSE-testituloksiin.

Opinnäytetyöni sisälsi nämä kaksi tutkimusosiota kohderyhmäläisille teetetyin haastattelututkimuksen ollessa kehitystyön keskiössä ja kyselylomaketutkimuksen toimissa haastattelututkimusta tukevana tausta-aineistona. Tutkimusosioden ja kehitystyön pohjatietoina toimivat lisäksi kohderyhmäläisten Mini-Mental State Examination-muistitestien keskiarvotulos sekä aihealueeseen sopiva, valitsemani toimintaterapian kirjallisuus, viitekehykset sekä mallit. Tutkimusosiot antoivat sekä asukkaille että hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden vaikuttaa toimintaterapiaryhmän sisältöön.

Tutkimusosioden tulosten pohjalta tarkoitukseni oli laatia kahdeksan uutta ryhmäsuunnitelmaa. Tavoitteenani oli luoda niistä asiakaslähtöisiä, mielekkäitä ja samalla kognitiota tukevia. Toimeksiantaja toivoi ryhmäsuunnitelmien olevan helposti hyödynnettävissä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen varsinaisessa työssä, joten suunnitelmat päätettiin viimeistellä oheismateriaaleineen täydennettävän kansion muotoon toimintaterapeuttien käyttöön. Yhtenä konkreettisena tuotoksena laadittiin myös ryhmän tulevaisuuden kannalta toimintaterapiaryhmän kuvaus, jonka puitteissa se jatkaa toimimistaan kehitystyön jälkeen. Kuvauksesta tein ”Asukasosastojen toimintaterapiaryhmän kuvaus”-tiedoston lisättäväksi toimeksiantajan käyttämään IMS (Integrated Management System)-toimintajärjestelmään, josta löytyvät organisaation sisäiset laadunhallinta-, toiminta- tai johtamisjärjestelmät.



KUVIO 3 Opinnäytetyöprosessi

5.1 Tutkimusote

Opinnäytetyöni tutkimusosiot olivat laadullisia, eli kvalitatiivisia tutkimuksia. Mielestäni kyseinen tutkimustyyppi sopi opinnäytetyön kehitysajatuksen hyvin, sillä kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista tutkittavien näkökulman esille pääseminen ja tutkittavien mahdollisuus vaikuttaa. Myös tutkimuksen tiedonhankinnan kokonaisvaltaisuus ja aineiston kerääminen luonnollisissa, todellisissa tilanteissa, on osa kvalitatiivista tutkimusta. (Hirsjärvi 2009, 164.)

Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuskohteen kokonaisvaltainen tarkastelu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään myös löytämään uusia tosiasioita, ei pelkästään tyytymään jo olemassa olevaan tietoon. (Mts. 161.) Kaikki opinnäytetyöhön kuuluvat tutkimusosiot tuottavat tietoa kohderyhmäläisten elämästä kerättyinä niin heiltä itseltään kuin hoitohenkilökunnaltakin. Tämä tekee tutkimusaineistosta kokonaisvaltaista ja auttaa ymmärtämään kohderyhmäläisten elämää. MMSE-testituloksien keskiarvo toimii pohjana kerätylle tiedolle ja ryhmäsuunnitelmien laadinnalle. Tutkimusosiot tähtäävät juuri toissijaisina pidettyjen asioiden esilletuomiseen, jotta jatkossa toimintaterapiaryhmä voisi esimerkiksi tarttua esiin nousseisiin epäkohtiin tai toiveisiin.

Hirsjärven (2009, 164) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Opinnäytetyössäni toteutui myös kvalitatiivisen tutkimuksen Hirsjärven tyypillisenä piirteenä pitämä tutkimussuunnitelman muotoutuminen tutkimuksen edetessä. Opinnäytetyössäni valitsin tarkastelun kohteeksi tietoisesti toisen asukasosastoista ja teetin lisätutkimuksia tutkimusosioiden muodossa aina niin kauan, kun koin tarvitsevani lisää tietoa.

Tutkimusstrategialtaan opinnäytetyöni tutkimusosiot ovat survey-tutkimuksellisia, kehittämishankkeellisia tapaustutkimuksia. Survey-tutkimuksen lähtökohtana on tiettyjen ilmiöiden, ominaisuuksien tai tapahtumien yleisyyden, esiintymisen, vuorovaikutuksen tai jakautumisen selvittäminen (Survey, n.d.). Haastattelu- ja kyselylomaketutkimuksissa kartoitin esimerkiksi kuinka moni tutkittavista piti eläimistä tai kuinka yleistä oli muistelun pitäminen mielekkäänä. Hoitohenkilökunnan tapauksessa

siirtymistilanteiden vaikeaksi kokemisen yleisyys oli muun muassa tarkastelun kohteena. Tapaustutkimukseksi taas kutsutaan tutkimusstrategiaa, jossa tarkoituksena on tutkia syvällisesti vain yhtä tai muutamaa kohdetta tai ilmiökokonaisuutta (Tapaustutkimus, n.d.). Tapaustutkimuksessa aineistoa kerätään useita metodeja käyttäen, esimerkiksi haastatteluin ja dokumentteja tutkien. Tapaustutkimuksessa tutkimuskohteena voi olla yksilö, ryhmä tai yhteisö ja siinä pyritään tuottamaan yksityiskohtaista tietoa joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. (Hirsjärvi 2009, 134–135.) Opinnäytetyössäni saatu tieto perustui haastatteluihin ja kyselyvastauksiin, jonka kautta pääsin tutkimaan tarkasti kohderyhmäläisten elämää. Dokumentteja, joita hyödynsin aineistonkeruussa, olivat asukkaiden MMSE-testitulokset.

Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tuli tuottaa ryhmän uudistettavan luonteen ja ryhmäsuunnitelmien kannalta oleellista sekä uutta tietoa. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

- Millaiseksi kohderyhmäläiset itse kokevat toimintakykynsä tutkimushetkellä?
- Millainen toiminta on kohderyhmäläisille mieluista ja merkityksellistä?
- Millaisia asioita kohdeosaston hoitohenkilökunta toivoisi ryhmän tukevan?
- Miten toimintaterapiaryhmään tuodaan asiakaslähtöisiä, mielekkäitä toimintoja?

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Haastattelututkimus asukkaille

Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 35) mukaan haastattelijan rooliin ja tehtäviin pitäisi kouluttautua. Valmistin itseäni tehtävään lukemalla Ruusuvuoren ja Tiittulan teoksen Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus (2005, Gummerus).

Hirsjärven mukaan (2009, 185) saadakse selville, mitä tutkittavat ajattelevat, tuntevat, kokevat, uskovat ja tekevät yksityiselämässään, onärkevin aineistonkeruutapa haastattelu. Käytin tutkimusmenetelmänä yksilöhaastattelua, sillä haastattelun joustavuuden ansiosta kohderyhmäläiset saivat halutessaan myös poiketa aiheesta. On myös hyvin mahdollista, että kohderyhmän keski-ikä ollessa yli 90 vuotta, olisi haas-

tateltavilla voinut jo olla vaikeuksia kyselylomakkeen täyttämässä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 36; Heikkinen 2008, 20). Heikkinen (2008, 20–21) kertoo Ikivihreät - projektissa tulleen ilmi, että lukeminen on vaikeutunutta jo usealla 75–92-vuotiaalla, tällöin haastattelututkimus on kyselytutkimusta luotettavampi. Ikääntyneille haastattelu on myös mielekästä, jos haastattelu käsittelee heidän elämänhistoriaansa eikä vaadi lähimuistin käyttämistä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 133).

Haastateltavien taustatiedot

Kohdeosastolla oli tutkimushetkellä yhteensä 23 asukasta ($n = 23$) ja haastateltaviksi heistä päätyi 16. Kohderyhmäläisistä kaikki olivat miehiä. Haastattelututkimuksen otanta kohdeosastosta oli 70 %. Haastatteluista jättäytyneet olivat senhetkisen terveydentilansa vuoksi liian väsyneitä tai haluttomia osallistumaan haastatteluun. Haastateltavien keskimääräinen syntymävuosi oli 1920, joten kohderyhmäläisten keski-ikäsi muodostui noin 93 vuotta. Aloitin aineistonkeruuhaastattelut maaliskuun lopussa 2013 ja toteutin ne neljänä arkipäivänä kahden viikon sisällä.

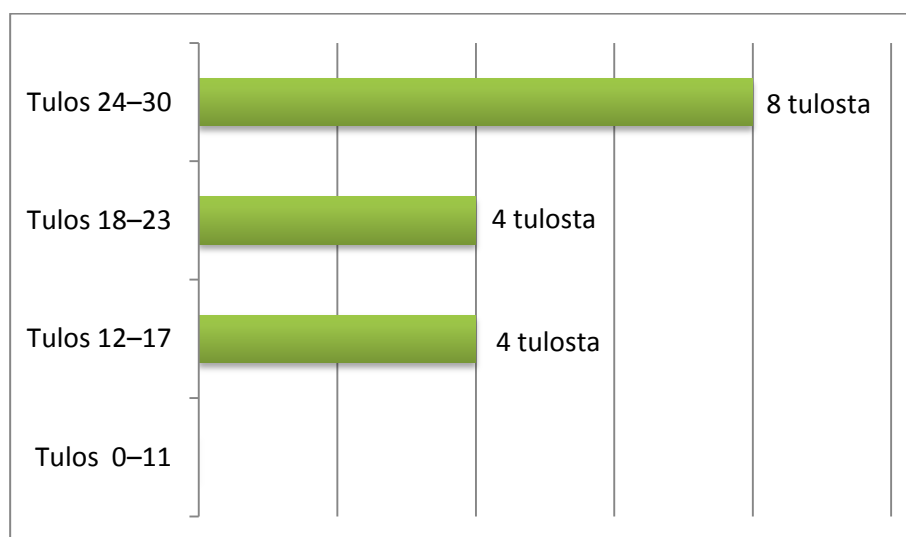
Haastatteluun osallistumista kysyttiin kaikilta kohderyhmäläisiltä ilman etukäteen tehtyä valintaa, sillä tällöin ajateltiin kaikkien pääsevän halutessaan vaikuttamaan toimintaterapiaryhmän uudistumiseen. Suurin osa asukkaista oli suostuvaisia. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2000, 133–134) dementoituneetkin vanhukset tulisi sisällyttää tutkimukseen niin kauan kun he pystyvät haastatteluun osallistumaan, mikäli halutaan saada selville heidän kokemuksensa ja tunteuksensa.

Haastateltavista monet käyttävät liikkumisen apuvälineenä pyörätuolia tai rollaattoreita. Liikkumisen apuvälineiden kartoitus oli mahdollista haastatteluiden aikana tekemäni havainnoinnin ja hoitohenkilökunnan tietojen kautta. Kohdeosastolla pyörätuolia käyttää 31 prosenttia, rollaattoria 52 prosenttia ja pelkästään sängyssä lepäilee 17 prosenttia. Heidän suoriutumisensa päivittäisistä toiminnoista voi olla hyvinkin eritasoista, vaikka liikuntakyky olisi samalla tasolla. Pyörätuolissa istuva saattaa olla kognitiivisilta taidoiltaan vielä hyvinkin kyvykäs, kun taas toinen pyörätuolissa istuva saattaa jo tarvita ympärivuorokautista hoitoa. Laukkasen (2008, 264) mukaan selviytymiseen vaikuttavat esimerkiksi kognitiivisen kyvykkyyden taso, persoonallisuus ja mieliala.

Taustalla MMSE - testitulokset

Kohdeosaston hoitohenkilökunta on tietysin väliajoin tehnyt jokaiselle kohderyhmäläiselle MMSE-muistitestin. Laskemalla kohderyhmäläisten tuloksien keskiarvon, pystyin määrittämään kohdeosastolla vallitsevan yleisen kognition tason. Kohderyhmäläisistä muutamalta puuttui kohtuullisen ajan sisällä tehty MMSE-testitulostus, joten sitouduin tekemään testin heille uudelleen.

MMSE-testi kartoittaa muistitoimintojen eri osa-alueita esimerkiksi orientaatioon liittyvien kysymysten ja muistia, keskittymistä sekä hahmottamista vaativien tehtävien avulla. Se erottaa lievän ja keskivaikean ja vaikea dementia ja näyttää jossain määrin kognitiossa esimerkiksi dementiaalääkkeiden aikana tapahtuvia muutoksia. MMSE-testi kuitenkin soveltuu yksinään dementian diagnosoimiseen ja on epäherkkä lieville muistitoimintojen häiriöille. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 107; Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 561.) Testissä paras saavutettava pistemäärä on 30. Tuloraja-arvojen 24–30 välillä viittaa normaaliin tai lievästi heikentyneeseen kognitiiviseen toimintakykyyn, välillä 18–23 lievään dementiaan, välillä 12–17 keskivaikeaan ja välillä 0–11 vaikeaan dementiaan. (Toimia-tietokanta 2011) Kuviossa 4 testitulosten jakautuminen on jaoteltu lukumäärällisesti (n = 16, vaihteluväli 0–30).



KUVIO 4 MMSE-testitulosten jakautuminen

Kohderyhmäläisten keskiarvotulokseksi tuli 21,25, mikä viittaa lievään dementiaan. Valtiokonttori luokittelee sotainvalidien toimintakykyä toimintakykyluokkien mu-

kaan, joita on kolme. Toimintakykyluokkien määräytymiseen vaikuttavat muun muassa MMSE-testitulokset. Luokka 1 tarkoittaa täysin autettavaa hoitoa, luokka 2 tehostettua hoitoa ja luokka 3 valvottua hoitoa. Kohderyhmäläisten MMSE-testituloksien keskiarvon ollessa 21,25, he sijoittuisivat tehostetun hoidon luokkaan (toimintakykyluokka 2), jossa tuloksen tulee olla väliltä 12–23. (Sotainvalidien ja veteraanien kuntoutuksen toimintakykyluokitus 2007, 4; Laitoshoidon ja osa-aikaisen laitoshoidon käsitteet 2011–2012 2010, 3–4.). Sotainvalidien ja veteraanien kuntoutuksen toimintakykyluokitus (2007, 4) määrittelee kyseiseen luokkaan kuuluvien tarvitsevan paljon tukea ja ohjausta, mutta selviytyvän yhden hoitajan avustamana. Luokituksen mukaan kyseiseen toimintakykyluokkaan kuuluvilla voi olla lievä tai keskivaikkea dementia, psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia ja epäsäännöllinen unirytm.

Aineistonkeruu

Haastatteluajankohdat määräytyivät spontaanisti, sillä olin työsuhteen ja työsuhdetarjoituksen puitteissa Sairaskodin läheisyydessä lähes päivittäin. Kerroin haastatteluaikeistani osaston hoitohenkilökunnalle ja he lupasivat informoida asukkaita heitä tavatessaan. Kohderyhmäläiset viettävät valtaosan päivästänsä omassa huoneessaan. Haastattelutilanteet ajoittuivat aina aikavälille klo 9.00–15.00. Koputin ja mikäli kohderyhmäläinen oli paikalla, kysyin olisiko hän halukas osallistumaan haastatteluun. Esittäydyin, kerroin haastattelun olevan osa opintojani ja opinnäytetyötäni sekä kehittävänä sen avulla toimintaterapiaryhmää. Kysyin ja sain luvan äänittämiseen jokaisen haastateltavan kohdalla. Varsinaista haastattelurunkoa ei asukkaille etukäteen jaettu, sillä haastatteluille oli kuitenkin varattu rutkasti aikaa ja kysymykset olivat helposti ymmärrettävässä muodossa. Haastattelurunko oli minulla tulostettuna varmuuden varalta ja tarvittaessa haastattelukysymyksiä selvennettiin lisää. Haastattelutilanteissa istuimme usein haastateltavan kanssa kasvojen kumpikin omilla istuimillamme. Sängyssä lepäileviä haastattelin sängyn vieressä olevalla tuolilla istuen ja haastateltavan sängynpääty oli tällöin säädetty korkeampaan asentoon.

Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 47) mukaan puolistrukturoidun haastattelun menetelmästä ei ole yhtä ja oikeaa määritelmää. Heidän mukaansa Fielding (1993) määrittelee puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten olevan kaikille tismalleen samoja, mutta niiden järjestystä voidaan vaihdella. Näin tein haastattellessani, sillä haastatte-

lut etenivät omalla painollaan ja toisinaan haastateltava jo vastasikin juuri esittämälläni olevaan kysymykseen. Haastattelurunkoon sisältyi kaksi teemaa, ”Asukkaan arki nykyisellään” ja ”Asukkaan mielenkiinnon kohteet”. Ensimmäiseen teemaan kuului kolme, toiseen neljä kysymystä (ks. liite 2). Luotuani haastattelurungon, tarkastutin sen vielä toimeksiantajan edustajalla ja opinnäytetyöni ohjaajalla.

Haastattelut etenivät valtaosin haastattelurunkoon määrittelemieni kysymysten mukaan. Ne kohderyhmäläiset, jotka väsyivät kesken haastattelun tai joiden motivaatio laski, heille esitin vain oleelliset kysymykset. Kysymyksen ”Oletteko kiinnostuneita jostakin tietystä toiminnasta?” kohdalla annoin haastateltavan silmäiltäväksi listan esimerkkitoiminnoista, sillä osasin varautua kysymyksen aiheuttamaan ajatusten tulvaan tai ajatusten katoamiseen (ks. liite 1). Lisäksi tämänkaltaiseen kysymykseen voi jo vuosia laitoshoidossa olleiden olla vaikea vastata, sillä harrastukset ja aiemmin elämässä tärkeät asiat ovat heillä jo voineet unohtua. Iän tuomat kognition muutokset voivat myös vaikeuttaa ylipäättään useiden erilaisten toimintojen ajattelua haastattelutilanteessa. Esimerkkitoimintojen oli tarkoitus antaa kohderyhmäläisille mahdollisuus valita jokin itseään kiinnostava toiminto, johon hän ei aiemmin ole ollut perehtynyt. Listasta haastateltava voi myös löytää itselleen aiemmin tärkeinä pitämäänsä toimintoja. Sotamuistelun olemisella yksi listan toiminnoista oli syvempikin tarkoitus. Halusin lähteä selvittämään tarvetta sotamuistelulle, sillä Honkasalon (2000, 453) mukaan sodanaikaisissa oloissa pelko, ahdistus, tuska ja suru olivat yleisiä. Hän toteaa sodan jälkeen osalla sotavammaisista näiden asioiden yhä aiheuttavan painajaisunia ja monenlaisia psykosomaattisia oireita, kuitenkin sotainvalidihuollossa psyykkisiin häiriöihin tai henkisiin vammoihin on kiinnitetty vähän huomiota (mts. 506.).

Esimerkkitoiminnot oli selkeästi ryhmitelty kategorioihin ja listassa oli huomioitu ikäkäiden haastateltavien mahdollinen heikko näkökyky, joten teksti oli tikkukirjaimin kirjoitettua, selkeää ja fonttikoko suuri. Haastateltavat selailivat listaa vastatessaan – heikkonäköisille luin listaa hitaasti ääneen. Tiedonkäsittelyn hitaus korostuu ikäänntyneillä sitä enemmän, mitä vaikeampaa tehtävää tämä suorittaa (Hervonen, Pohjolainen & Kuure 1998, 104; Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2002, 234). Tällaiseksi voidaan lukea myös pitkän listan silmäily ja kuuntelu, josta samanaikaisesti pitäisi valita itseä

kiinnostavia toimintoja ja vielä kertoa valinta ääneen. Riittävän pitkän vastausajan suominen oli siis myös tärkeää.

Haastattelututkimuksen laadullinen analyysi

Äänitettyä haastatteluaineistoa kertyi yhteensä viisi tuntia, 49 minuuttia ja 32 sekuntia. Litteroin haastattelut oleellisin osin omiksi Word-tiedostoikseen ja litteroitua tekstiä syntyi aineiston pohjalta yhteensä 34 sivua 16 eri haastateltavan kertomana. Haastatteluaineiston kautta pyrin ymmärtämään kohderyhmäläisten ajatusmaailmaa sekä mielekkäitä toimintoja ja toiveita. Tällaiseen pyrittäessä käytetään Hirsjärven (2009, 224) mukaan tavallisesti laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. Laadullista analyysiä tehdessäni tein johtopäätöksiä aineistolähtöisesti. Analysoin haastatteluaineiston huhtikuussa 2013. Tarkkuutta lisätäkseni, kävin haastatteluaineiston läpi vielä syyskuussa 2013.

Nimesin haastattelurungon teemat pääluokiksi, joihin yhdistin analyysissä esiintyneitä mielipiteitä ja ilmaisuja ylä- ja alaluokiksi. Etenen raportoinnissa tekemieni yläluokkien, *asukkaan tavanomainen päivä, toimintakyvyssä koetut haasteet* sekä *toiveet* ja *mielekäs toiminta* mukaisesti. Prosenttierottelua pyrin käyttämään pääasiassa niitä ylä- ja alaluokkia raportoidessani, joista sain vastauksia keskeisiin tutkimuskysymyksiin. Tietynlainen kvantitatiivisuus selkiytti näissä osioissa aineiston raportoinnista, vaikka kyseessä olikin kvalitatiivinen tutkimus. Taustatietoa tuottavat tutkimushaastattelun osat raportoin sanallisesti.

Analyysivaiheen työstin käsin ja laskinta apunani käyttäen. Viimeistelin käsin kirjoitetut versiot sähköiseen muotoon Word-ohjelman kuvioita käyttäen. Analyysivaiheessa tein erilliset lomakkeet jokaisesta muodostamastani yläluokasta. Kirjoitin litteroitua aineistoa lukiessani aina kunkin vastauksen pääkohdat ylös sen yläluokan lomakkeeseen, mihin vastaus liittyi. Haastattelutilanteessa vastaus saattoi liittyä johonkin toiseen kysymykseen, mutta näin pystyin käyttämään aineistoa ristiin. Myös ne haastateltavat, joille ei joitain kysymyksiä ollut esitetty, saattoivat jonkin toisen kysymyksen kohdalla vastata juuri kyseiseen, esittämättä jätettyyn kysymykseen. Kirjoitettuani ylös kaikki vastaukset, laskin, kuinka monta kertaa mikäkin vastaus esiintyi missäkin yläluokassa. Lukumäärien jälkeen laskin vielä prosenttiosuudet erinäisten mielenkiin-

nonkohteiden osalta aineistosta. Prosenttilaskelmissa otin huomioon, kuinka monelta haastateltavalta mikäkin kysymys oli kysytty, jotta laskemat pysyisivät realistisina. Laskelmien kautta luokittelu sujui johdonmukaisesti.

Luokittelemalla tutkittavaa ilmiötä vertaillaan aineiston eri osia, jolloin aineisto jäsentyy (Hirsjärvi & Hurme 2000, 147). Luokitellessani sain tutkimuskysymyksiä ja toimintaterapiaryhmän kehittämisen kannalta nostettua esille tärkeitä ja yleisesti toistuvat mielenkiinnonkohteet. Esimerkiksi Mielekäs toiminta-yläluokan luokittelin vastauksien perusteella neljään alaluokkaan: luonto, keskustelu, muistelu ja ajanviete. Ajanviete-alaluokan luokittelin edelleen vielä viiteen alaluokkaan: kirjallisuus, kulttuuri, pelit, kädentyöt ja liikunta. Jokainen alaluokka sai myös vielä useita alaluokkien alaluokkia prosenttilukujen mukaisesti. Saatoin esimerkiksi liittää pelit-alaluokan alle luokat ristisanojen täyttö, sudokut ja korttipelit.

Hirsjärven (2009, 221) mukaan analyysissä tutkimusaineistosta tulee aina ensimmäiseksi tarkistaa, puuttuko jotain tarvittavia tietoja. Hänen mukaansa tulee pohtia, edellyttääkö tietojen puuttuminen aineisto-osan hylkäämistä. Osassa haastatteluista kaikkiin kysymyksiin ei ollut saatu vastauksia tai niitä ei ollut esitetty. Heikkisen (2008, 21) mukaan eräässä Ikivihreät - projektissa oli todettu, että 90-vuotiaista tutkimukseen osallistuneista 79 % kykeni asianmukaisesti osallistumaan haastatteluun. Tässä haastattelututkimuksessa koin siis aineiston ”rikkonaisuuden” luonnolliseksi ja täten oleelliseksi kaikkien haastatteluiden huomioimisen analyysissä, vaikka osa haastateltavista vastasikin vain osaan kysymyksistä.

6.2 Kyselylomaketutkimus hoitohenkilökunnalle

Pikkaraisen (2004, 42) mukaan toimintaterapian ryhmäprosessin aikana työyhteisöä tulee informoida ryhmätoiminnoista ja hakea heiltä aktiivisesti palautetta osallistujien toiminnasta myös ryhmien ulkopuolella. Tätä ideologiaa toteuttaakseni ja saadakseni selville, mitä kohdeosaston hoitohenkilökunta ajattelee tai kokee, oli järkevin aineistonkeruutapa kyselylomake.

Kyselytutkimuksen toteuttaminen oli järkevämpää kuin suoranainen haastattelu, sillä hoitohenkilökunnan hektisen työn takia nopeampi vastaustapa oli mielestäni heille

mieluisampi. Ajattelin myös hoitohenkilökunnan tuovan avoimemmin esiin kehitysideoitaan ja huomioitaan asukkaiden suoriutumisesta saadessaan vastata nimettömästi kirjoittaen ja silloin kun heille sopii. Kyselylomakkeet voidaan myös käsitellä haastatteluihin verraten nopeasti, joten aikataulusyistä päätin teettää hoitohenkilökunnalle lomakekyselyn. Asukkaiden oman näkemyksen tueksi hoitohenkilökunnalle kohdistettu kysely kartoitti henkilökunnan näkemystä asukkaiden suoriutumisesta päivittäisistä toiminnoista, asukkaiden omatoimisuutta sekä hoitohenkilökunnan toiveita koskien niitä asukkaiden toiminnan osa-alueita, joihin toimintaterapiaryhmä voisi vaikuttaa.

Hoitohenkilökunnan taustatiedot ja rakenne

Kohdeosaston hoitohenkilökunnassa työskenteli tutkimushetkellä neljä sairaanhoitajaa, seitsemän lähi- tai perushoitajaa sekä yksi lähihoitaja-sijainen. Nämä 12 työntekijää työskentelivät kukin vuoroin aamu-, ilt- ja yö-vuoroissa. Aamuvuorojen vahvuus oli neljä hoitajaa, iltavuorojen kolme. Öisin vuorossa on vain yksi hoitaja.

Aineistonkeruu

Toimitin kyselylomakkeet saatekirjeineen (ks. liitteet 5–6) ja palautuslaatikoineen henkilökohtaisesti kohdeosaston kansliaan toukokuussa 2013. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa. Ilmoitin lomakekyselystä paikalla olleille hoitajille ja käydessäni myöhemmin paikalla, kehotin henkilökuntaa vielä täyttämään mahdollisimman monta lomaketta. Kyseessä oli kontrolloitu kysely, sillä toimitin kyselylomakkeet henkilökohtaisesti (Hirsjärvi 2009, 196).

Kyselylomakkeessa oli neljä avointa kysymystä (ks. liite 4), tällöin hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus vastata omin sanoin eivätkä kyselyvastaukset olleet riippuvaisia valmiista vastausvaihtoehdoista. Pyrin pitämään kysymysten määrän suppeana, sillä tutkimus oli vain osa opinnäytetyön taustatyötä kohderyhmäläisten haastattelututkimuksen tueksi. Luotuani kyselylomakkeen, testasin sitä yhden kohdeosaston hoitajan kanssa. Sen jälkeen toimeksiantajan edustaja luki ja hyväksyi kyselylomakkeen.

Kyselylomaketutkimuksen analyysi

Kohdeosaston hoitohenkilökunnasta viisi eli 42 prosenttia osallistui kyselylomaketutkimukseen. Vastauksien määrän ollessa melko pieni, analysoin kyselytutkimuksen aineiston käsin. Kirjasin ylös kunkin kysymyksen vastaukset erillisiin tekemiini lomakeisiin, jonka jälkeen nostin aineistosta esiin usealla vastaajalla toistuvat vastaukset ja etsimällä yhteneväisyyksiä vastauksien välillä. Kyselylomaketutkimuksen analyysissä oli yksinkertaista laskea prosenttiosuudet esimerkiksi usein toistuvan vastauksen osalta, sillä jokaiselta vastaajalta oli saatu vastaus jokaiseen kysymykseen.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Haastattelututkimus kohderyhmäläisille

Asukkaan tavanomainen päivä

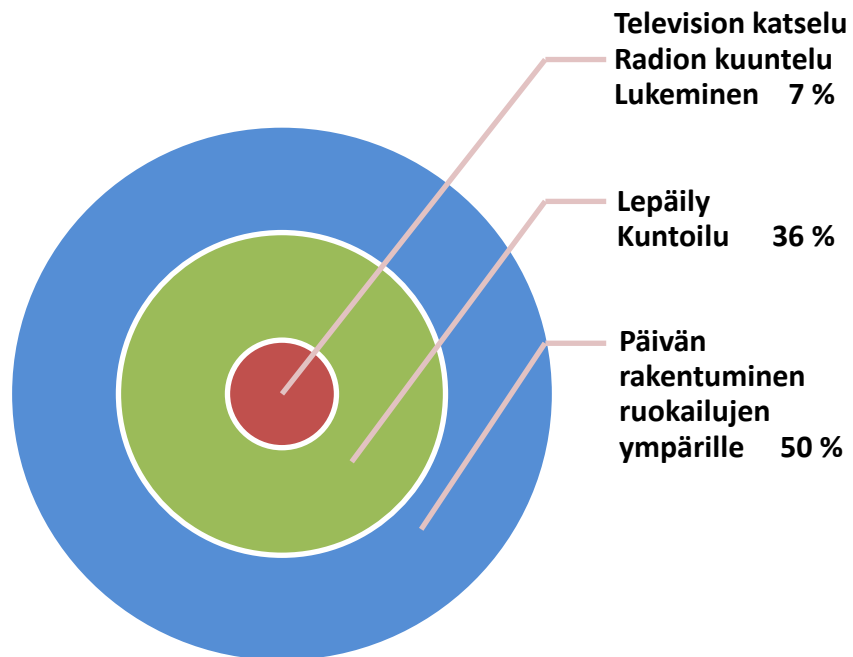
Haastattelututkimuksen ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa kohderyhmäläisten arkea. Kysymys jätettiin esittämättä kahdelle haastateltavalle. Tavanomaisen päivän pohtiminen vei haastateltavilta aikaa ja useat heistä eivät aluksi osanneet kuvailla päivänsä kulkua lainkaan. Lopulta haastateltavista puolet kertoi päivän koostuvan ruokailuista ja muun toiminnan rakentuvan ruokailuaikojen ympärille. Varsinkin niille haastateltaville, joiden sosiaalinen elinpiiri oli kaventunut, olivat ruokailutilanteet ainoa sosiaalisen kanssakäymisen hetki hoitajien kanssa käydyin jutustelun lisäksi.

Toiminnaksi ruokailujen välissä haastateltavat mainitsivat lepäilyä ja kuntoilua, kumpikin yli neljänneksen kannatuksella. Lepäilyä lomassa osa kertoi katselevansa televisiota, kuuntelevansa radiota tai lueskelevansa. Oli yllättävää kuulla, miten yli neljännes haastateltavista kertoi harrastavansa kuntoilua ja haluavansa ylläpitää lihasvoimaansa itsenäisesti. Osa kuntoili huoneessaan käsi-painoja käyttäen, muutama kävi Sairaskodin kuntosalilla ja osa osallistui tuolijumppiin. Ulkoilua mainitsivat osaksi päivänsä kaikki kuntoilustakin kiinnostuneet, mutta myös yksi, joka ei liikunnasta muuten todennut välittävänsä. Ulkoilu oli osa näiden haastateltavien tavanomaista

päivää, mikäli säät ja kunto sallivat. Jotkut kertoivat oleskelevansa yhteisissä tiloissa katselemassa ohikulkijoita, jotkut pelaavansa silloin tällöin pasianssia. Yksi kertoi käyvänsä pari kertaa viikossa yhteisissä askartelutiloissa. Arjen todettiin yleisesti olevan pääosin oleskelua ja talon rutiinien mukaan toimimista. (Ks. kuvio 5)

”Ei muuta toimintaa ku ylös nousu ja syömäs käyn, ja taas ehtoost nukkumaan.”

”Tärkeetä olis pitää noi käsivoimat kunnossa. Autossa ku tarttuu kahvaankin, niin on paljo helpompi nousta.”



KUVIO 5 Puolet haastateltavista koki päivänsä rakentuvan ruokailujen ympärille

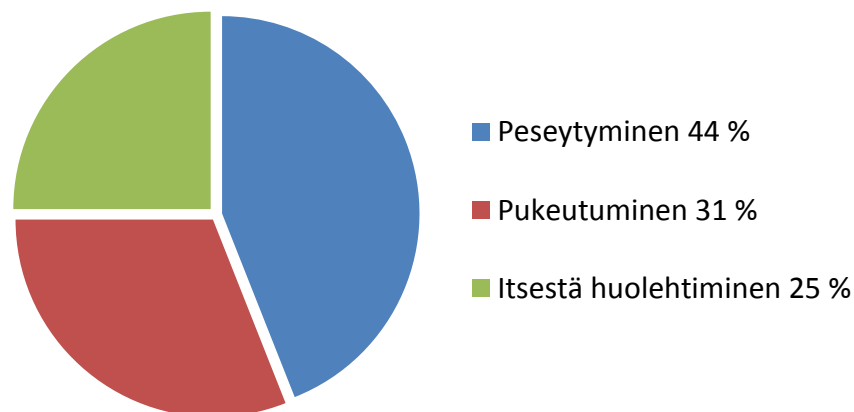
Toimintakyvyssä koetut haasteet

Kokemuksia toimintakyvystä kysyttiin 15 haastateltavalta. Kaksi haastateltavaa ei osannut vastata, kaksi koki, ettei tarvitse lisäapua arjen toiminnoissa. Lähes puolet jäljelle jääneistä haastateltavista kertoivat tarvitsevänsä avustusta saunassa ja peseytymisessä. Monet haastateltavista kertoivat pyrkivänsä mahdollisimman suureen omatoimisuuteen. Haastateltavilla tuntui haastatteluaineiston pohjalta olevan luonnollisen sisukas suhtautuminen vanhenemiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen. Toiminnot on jaoteltu kuviossa 6 kappaleen loppuosassa.

Pukeutuminen tuotti aineiston perusteella kolmannekselle haastateltavista pään vai-
vaa. Etenkin housujen, kenkien ja sukkiin pukeminen sekä paidan napitus koettiin

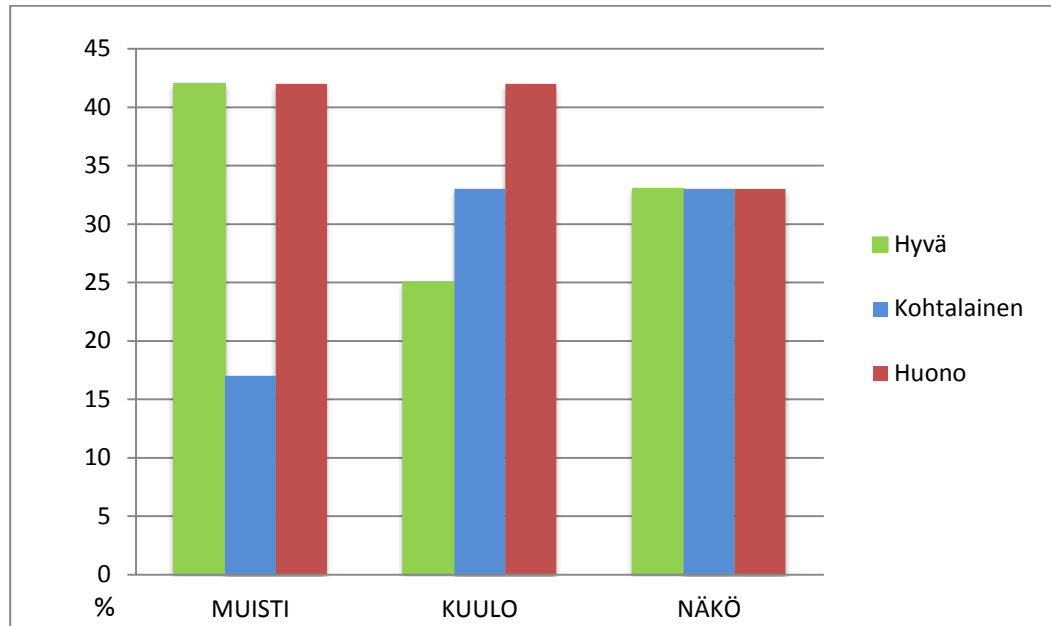
haasteellisiksi. Kaksi vastasi napituksen onnistuvan, mutta enemmistö kertoi sen itse tehtynä olevan lähes tai kokonaan mahdotonta. Muutamat haastateltavista kertoivat pukevansa ylleen ne vaatteet, jotka pystyivät ja hoitaja auttaa ylle loput. Yksi haastateltavista kertoi tarvitsevänsä aamuisin apua pukeutumisessa, mutta illalla pystyvänsä riisuutumaan itse ”tiputtelemalla” vaatteet pois yltä. Itsestä huolehtiminen koettiin lähes yhtä vaikeaksi kuin pukeutuminen. Itsestä huolehtimiseen kuuluivat haastatelteluaineistosta esiin nousseet silmätippojen laitto, kynsien leikkaus, jalkojen hoito ja parranajo. Esimerkiksi silmätippojen laittaminen oli niitä tarvitsevilla aina hoitajan tehtävä. Muutama totesi käsiensä vapisevan. He ja heikkonäköiseksi itsensä kokevat kertoivat kynsien leikkaamisen olevan turvallisempaa hoitajan tekemänä. Yksi kertoi leikkaavansa sormien kynnet vielä itse. Jalkojen hoito oli hankalaa kaikille itsestä huolehtimisen haasteellisena kokeneille. WC-toiminnoissa avustamista kertoi tarvitsevänsä vain harva.

”Saunas kyl avustaja tarvitaan. Yleisesti mää teen petini itte aamuin ehtoin. Juu ja raapin karvani naamast, pirän omast niinko hygieniast ja terveyrest huolta.”



KUVIO 6 Tilanteet, joissa toimintakyvyn haasteet tulevat ilmi

Toimintakyvyn haasteisiin vaikuttavat myös aistitoiminnot ja muisti. Näitä kokemuksia kysyttiin 13 haastateltavalta, yksi heistä ei osannut kertoa tuntemuksistaan. Aistitoiminnoista tarkempaan tarkasteluun valittiin kuulo- ja näköaisti. Kuulo koettiin heikommaksi kuin näkö. Kokemukset muistista taas jakautuivat karkeasti kahtia (ks. kuvio 7).



KUVIO 7 Aistitoiminnot ja muisti haastateltavien kokemana

Toiveet

Toiveita arkeen kaivatun toiminnan suhteen kysyttiin 13 haastateltavalta. Kolmannes ei osannut toivoa lisätoimintaa. Yksi ei halunnut lisää toimintaa. Kolme kertoi kaipaavansa keskusteluseuraa. Keskusteluseuran toivottiin olevan rentoa, kiireetöntä ja keskustelun aiheen kaikille osapuolille mielenkiintoinen. Kaksi haastateltavaa kertoi olleensa aiemmin seurassa viihtyvä, mutta nykyään vetäytyvänsä mieluummin omiin oloihinsa. Tosin löytyi haastateltavista yksi sellainenkin, joka ei kokenut enää tarvetta sen erikoisempaan sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden osaston asukkaiden kanssa. Kaksi kaipasi enemmän kuntoilumahdollisuuksia ja ulkoilua, toiset kaksi kaipasivat kädentöitä: posliinimaalausta ja puutöitä. Yksi kertoi kaipaavansa lukemista ja toinen sellaista toimintaa, mitä vain jaksaisi tehdä.

Haastateltavista kymmeneltä kysyttiin myös, mitä he haluaisivat vielä vanhoilla päivillään tehdä. Kysymyksen osatarkoitus oli osoittaa haastateltaville, että vielä ei ole liian myöhäistä. Uudistettavien toimintaterapiaryhmäsuunnitelmien kautta olisi vielä mahdollista toteuttaa jokin haave tai edes osa siitä. Kysymyksen merkityksestä huolimatta lähes puolet haastateltavista naurahti ja vastasi sitten, ettei enää kaipaa mitään erityistä sairaskodissa asuessaan. Terveys oli etusijalla kahdelle haastateltavista.

Jotkut kokivat haluavansa vielä tehdäkin jotain, mutta kokivat nykyisen terveydentilan haittaavan suoriutumista tai tekevän siitä peräti mahdotonta.

”Mähän olen täällä hoitoon varten, en niinkään seuraa varten. Se riittää mulle.”

”En mä täällä mitään... Tää on kaikki, kyl mua tulee sit joku viihdyttämään jos haluan. Mä olen tyytyväinen tähän näin.”

”Jaa-a, no mitä... No terveys kun olis ja liikuntaa, ku pääsis liikkeelle.”

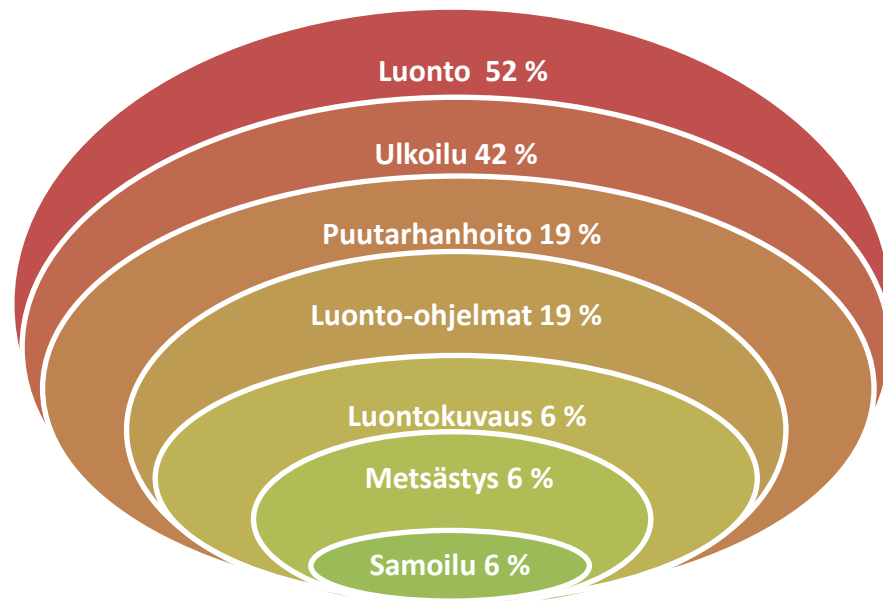
”Seuran takii mä tän tulin, kyllästyin vaimon kuoleman jälkeen siihen yksin asumiseen. Mä kyl mielelläni puhun, mut mul on nii hiljanen huonekaveri... Mut tuol ruokasalis mä sit puhun.”

Iloa tuottavia asioita kysyttiin vielä erikseen kymmeneltä haastateltavalta. Eniten esille noussut iloa tuottava asia oli oman lapsen käyminen tai puhelinsoitto, näin vastasi puolet. Neljän mielestä myös lapsenlapsien koettiin tuottavan iloa. Mukavien ihmisten, sukulaisten ja tuttavien tapaaminen koettiin tärkeäksi, hyvä keskustelu ja musiikki sekä vanhassa kodissa vierailu taas voimauttavaksi.

Mielekäs toiminta

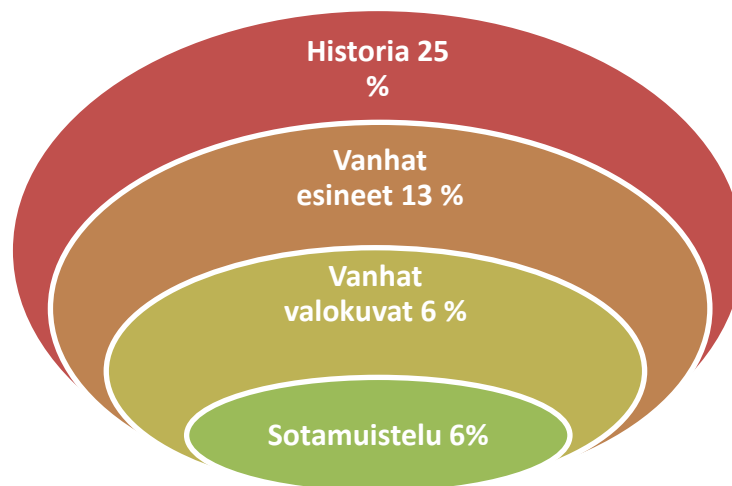
Erityisiä mielenkiinnonkohteita tiedusteltiin kysymyksen tueksi laaditun listan avulla. Haastatteluaineisto rakentui laajaksi, sillä useimmat haastateltavat kokivat listasta yli viiden kiinnostuksen kohteen itseään kiinnostavaksi. Alla oleviin kuvioihin on ryhmitelty prosenttiosuuksittain mielekkäistä toiminnoista muodostettuja yläluokkia ja niihin liittyneitä alaluokkia kuvaamaan aihe-alueita ja toiminnan muotoja, joista haastateltavat olivat kiinnostuneita.

Yksi ylitse muiden oli luonto, joka yli puolen haastateltavista kannatuksella oli suosituin mielenkiinnon kohde (ks. kuvio 8). Siihen liittyivät myös monet alaluokat aina ulkoilusta metsissä samoiluun. Metsästys oli ollut yhdelle tärkeää, kuin myös luontokuvaus. Haastateltavat kertoivat liikkuneensa luonnossa paljon ja ulkoilman olleen olennainen osa mennyttä elämää. Eläimien näkemisestä ja silittämisestä moni koki tulevansa hyvälle tuulelle. Niiden kerrottiin tuovan mieleen omat lapsuudenaikaiset maatilan eläimet ja lemmikit. Jotkut kertoivat katselevansa luonto-ohjelmia. Monet haaveilivat saavansa lisää mahdollisuuksia ulkoiluun ja odottivat jo lumien sulamista.



KUVIO 8 Ulkoilu oli luontoon liittyvistä mielenkiinnonkohteista suosituin

Muistelusta koki pitävänsä huomattavat 38 % haastateltavista (ks. kuvio 9). Muistelusta pidettiin yleisesti keskustelun lomassa, mutta muutamia tarkempiakin muistelun aiheita nousi esiin.

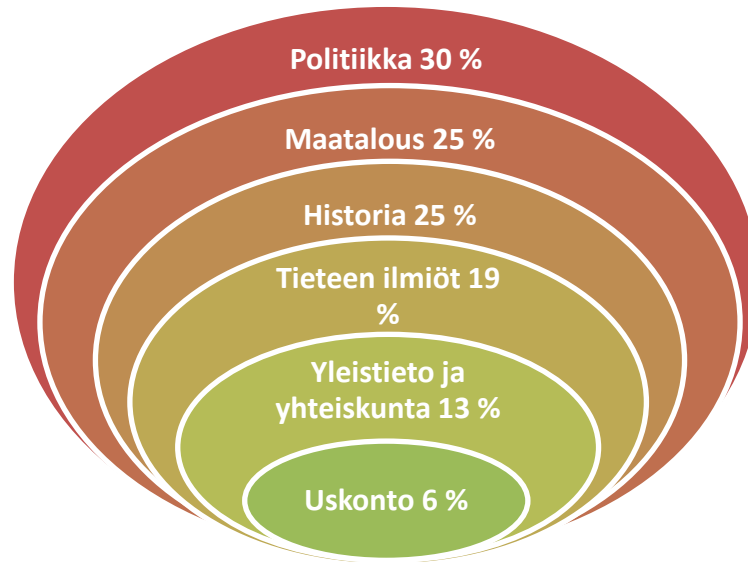


KUVIO 9 Historia oli mieluisin asia, jota haastateltavat mielellään muistelevat

Haastateltavista 31 % koki keskustelun mielekkääksi (ks. kuvio 10). Moninaisia kiinnostaviksi koettuja keskustelunaiheita haastateltavat mainitsivat myös.

”Tossa vaan tuli mieleen kun mua on kiinnostanut tuo maailmankaikkeus ja ihminen sinänsä, alkuräjähdytys...”

”Uskonto mua siin mieles kiinnostaa, kun vaimon kanssa joka sunnuntai kuunneltiin kirkonmenot radiosta. Ja tietenkin telkkarit.”



KUVIO 10 Mielenkiintoiseksi koettu keskustelun aiheita oli useita

Ajanvietteeksi luokiteltuja, aineistosta nousseita toimintoja oli monia eri tyyppisiä (ks. kuvio 11). Useat kertoivat lueskelevansa päivän lehden tai kirjaa huoneessaan, kun ei ole erityisempää tekemistä tai ohjelmaa. Kaksi oli ennen lukenut paljon, mutta nykyiset voimavarat eivät enää siihen riitä. Musiikin kuuntelusta kertoivat nauttivansa monet, mutta jotkut pitivät myös laulamisesta. Yksi kertoi myös aiemmin soittaneensa erästä soitinta, mutta nykyterveydentilan vuoksi se ei enää onnistuisi. Näytelmät koettiin mielekkäiksi musiikin rinnalla - monikaan ei silti kokenut näyttelemistä omakseen, mutta näytelmien seuraaminen oli mieluista. Suureksi suosikiksi nousivat ristisanatehtävät. Jotkut kertoivat täyttäneensä niitä aiemmin, osa kertoi haluavansa täyttää vieläkin. Posliinimaalauksesta piti moni, myös muu maalaukseen liittyvä itsensä ilmaisu oli monille mielekästä. Puutöistä haastateltavat olivat myös kiinnostuneita, kaksi heistä kertoi nikkaroineensa aiemmin huonekaluja ja sorvanneensa koriste-esineitä. Liikunta oli merkittävälle osalle haastateltavista tärkeää. He kuvailivat haluavansa pitää yllä lihaskuntoaan ja sitä kautta tukea oma-

toimisuuttaan. Suosituimpia liikunnan muotoja olivat hiihto ja sen jälkeen yleisurheilu.

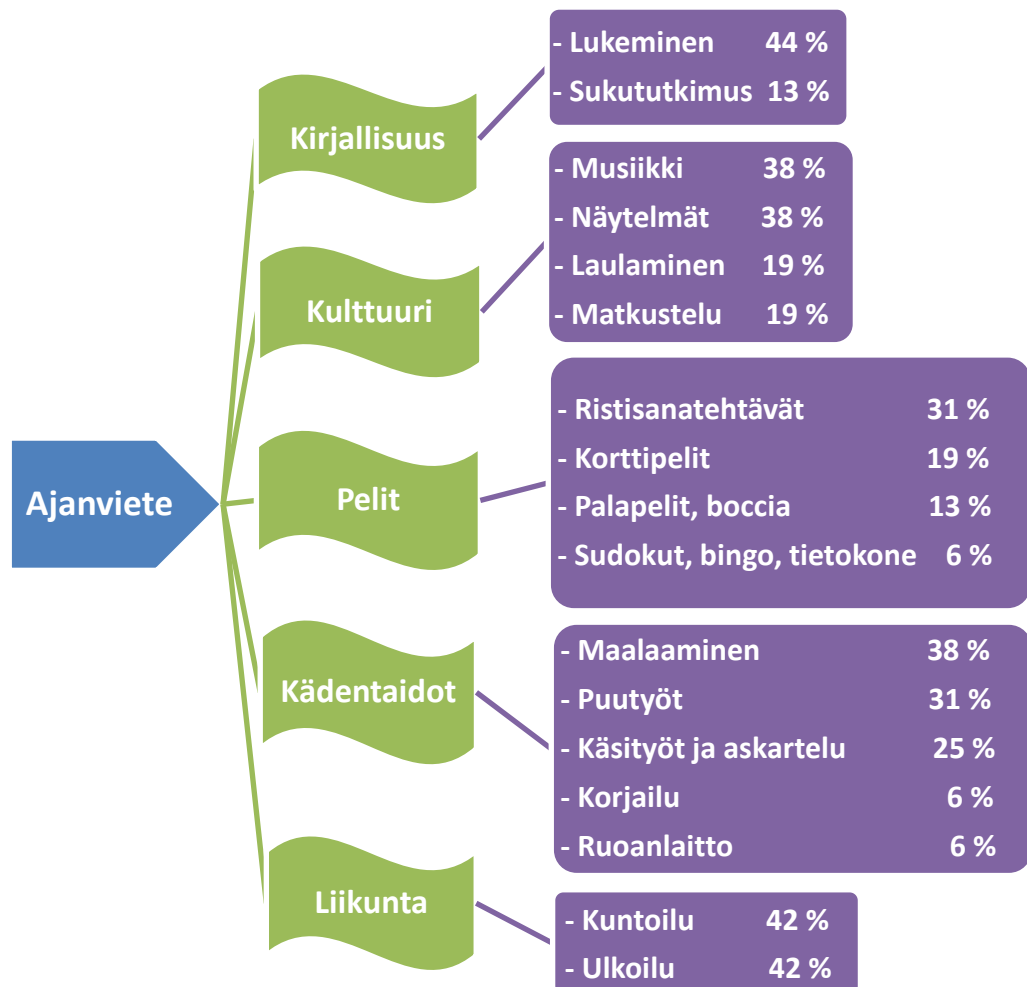
"Ei mul oikke mittää harrastust oo, ku tää käsiki on nii vapiseva ettei tuu kirjoittamisest mittää."

"Mää tykkään kumminki käydä kättentöis!"

"Kuntosali on nii tärkeetä. Tänäpäki mää menin mut se sattu olee varattu. Sit oliki ryhmä ni menin siihe enkä enää menny kuntosalille."

"Laulaminen, noniin, siitä mä oon tykänny ja ain!"

"Mä olen harrastanut tuota nii, puusorvausta. Kynttiläjalkoja ynnä muita kupposia ja semmosia."



KUVIO 11 Mieluisia ajanviettokeinoja

Halusin haastattelututkimuksessa ottaa myös selvää, haluaisivatko haastateltavat toimintaterapian keinoin käsitellä sotamuistojaan tai kertoa niistä. Isoin osa haastateltavista kertoi, ettei halua keskustella sota-ajasta. Epämiellyttävän sota-ajan muistelun koettiin olevan turhauttavaa ja asiaton. Sotamuistelut koettiin asiaankuuluviksi, jos toinen keskustelun osapuoli esimerkiksi kysyi jotain.

”Se on eri asia jos jonku kaverin näkee, sit tulee niinku mitä tahansa puhet, vaikka sit sodasta, se on sit ainoa.”

”Joskus tulee tietysti semmonenki, pieni innostus, että siitä puhutaan. Mutta mutta, ei millään lailla se vedä sen voimakkaammin puoleensa mulla ainaakaan.”

”En. Se on elettyä. Eikä niin helpolla elettyä.”

Lähes poikkeuksetta haastateltaville tuotti iloa sukulaisten ja muiden tuttavien tapaaminen. Jälkeläisten tapaaminen ja puhelut heidän kanssaan olivat monelle haastateltavalle päivän tai viikon ilonpilkahdus. Lapsenlapsien ja lapsenlapsenlapsien leikkien seuraaminen oli monelle voimauttavaa. Tuttujen kertomat hyvät uutiset omasta elämästään toivat monille iloa kuin myös positiiviset ihmiset. Eräs haastateltavista sanoi erityisen mielekästä olevan sen, että tuntee yhä taitavansa jotain. Muutama haastateltavista oli pessimistinen, sillä he totesivat ilon tässä vaiheessa elämää jo kaikonneen.

”Minä näen tämän aika realistisesti, että tämä on... Olkoon nyt sitten loivaa alamäkeä joka päättyy kuolemaan.”

”– kerrankin eräessä ryhmässä pari tyttöä, jotain ehkäpä sinun ikäistä näyttivät vanhaa kilometripaalun kuvaa, ni totta kai mä ny sen tunsin! Ja siitä juur tykkäänki, että saan olla jotain!”

7.2 Kyselytutkimus kohdeosaston hoitohenkilökunnalle

Eniten apua vaativaksi toiminnoksi vastaajat kokivat hygieniasta huolehtimisen, 80 % vastaajista. Toiseksi eniten apua vaativa toiminto oli pukeutuminen ja riisuutuminen, 60 % vastaajista. Siirtymistilanteet ja ateriointi koettiin kolmanneksi eniten avustusta vaativiin toimintoihin, näin vastasi 20 % vastaajista.

Eniten kyselyssä koettiin kankeuden ja liikuntakyvyn heikkenemisen vaikuttavan toimintoista suoriutumiseen, näin koki 60 % vastaajista. Yhtä moni vastaajista totesi

aistitoimintojen heikkenemisen vaikuttavan asukkaiden toimintaan huomattavasti. Vastauksissa mainittiin lisäksi muistin, pidätyskyvyn heikkenemisen, omatoimisuuden vähenemisen sekä epävarmuuden omista voimista ja valmiuksista vaikeuttavan asukkaiden toiminnoista suoriutumista. Lihaskunnon ja yleiskunnon heikkenemistä sekä tasapainon huonontumista pidettiin myös toimintaa hankaloittavina tekijöinä.

Vastaajista 60 % toivoi asukkaiden pystyvän olemaan omatoimisempia vaatteiden vaihdossa, kuten pukeutumisessa ja riisuutumisessa. Toiseksi eniten omatoimisuutta kaivattiin siirtymätilanteissa, näin koki 40 % vastaajista. Yksittäisiä vastauksia edellä mainittujen lisäksi olivat kyky liikkua omatoimisemmin rollaattorilla ja pyörätuolilla sekä hygienian hoito omatoimisemmin.

Toimintaterapiaryhmän osalta vastaajista 40 % toivoi ryhmän tukevan ja lisäävän omatoimisuutta ja siihen kannustamista arjen askareissa. Lisäksi hyödylliseksi koettuja tuettavia toimintoja hoitohenkilökunnan mielestä olivat lihasvoiman ylläpitäminen, omatoimisen aterioinnin tukeminen sekä keskustelu- ja vuorovaikutustaitojen tukeminen.

8 TUTKIMUSTULOKSIEN TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastattelututkimuksessa kohderyhmäläisistä huokui selvästi vaatimattomuus ja tyytyväisyys. He eivät osanneet odottaa, että vielä yli 90 vuoden iässä heidän mieltymyksiään ja toiveitaan halutaan kuulla. Lisäksi tutkimuksessa haastateltiin myös niitä, jotka eivät yleensä osallistu toimintaterapiaryhmään, mikä koettiin varmasti mielekkääksi ja odottamattomaksi. Jotta toimintaterapiaryhmään jatkossa osallistuisi mahdollisimman moni avoimin mielin, edellytti se kaikkien kuulluksi tulemistä.

Kohderyhmäläisten toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatiin sekä fyysiseen toimintakykyyn että muistiin ja aistitoimintoihin keskittyvä näkökulma. Pääasiassa kohderyhmäläiset kokivat fyysisen toimintakykynsä huonoksi pesutilanteissa ja pukeutues-

saan. Peseytymisen moni saattoi kokea lisääpua vaativaksi jo siksikin, että kylpypäivinä laitoshuoltaja on pesutiloissa aina läsnä ja auttamassa. Pukeutumisesta moni saattoi ajatella selviävänsä vain saadun avun turvin, sillä yleensä aamun tuntien hektisyyden vuoksi hoitajat auttavat kiireessä. Päätelin haastatteluita tehdessäni, että osa kohderyhmäläisistä saattaisi liikkuvuuteensa nähden vielä pystyä pukeutumaan omatoimisemmin. Pelkästään pukeutumisen apuvälineiden lisääminen voisi tukea haastateltavien omatoimisuutta - esimerkiksi sukkien pukeminen oli monelle haasteellista, mutta sukanvetolaitteita vain harvojen käytössä. Apuvälineitä kokeiltaessa aamutoimiin tulisi kuitenkin olla enemmän aikaa, jotta asukkaat saisivat rauhassa yrittää onnistua omatoimisesti. Johtopäätöksenä toimintaterapiaryhmässä tulisi jatkossa lisätä myös liikunnallisia ja fyysistä rasitusta vaativia, käsi- ja yläraajapainotteisia ryhmäkertoja tukemaan nivelten sekä raajojen liikelaajuuksia. Tällöin ryhmässä pystyttäisiin tukemaan kohderyhmäläisten näkemyksien lisäksi myös hoitohenkilökunnan toiveita omatoimisemmasta pukeutumisesta, peseytymisestä, siirtymistilanteiden helpottumisesta ja lihasvoiman ylläpitämisestä. Toimintaterapeutti voisi myös jatkossa resursseista riippuen olla läsnä pesu- ja pukeutumistilanteissa aina tarvittaessa. Tämä voisi lisätä moniammatillista, kuntouttavaa työtettä, jolloin tarvittavien apuvälineiden kokeileminen ja esimerkiksi ergonomisten peseytymisasentojen tukeminen voisi olla mutkattomampaa.

Joissakin vastauksissa oli selviä ”harhoja” tai epäkohtia. Monikaan haastateltavista ei maininnut WC-toimintojen vaativan avustusta, vaikka hoitohenkilökunnan mukaan noin puolet sitä tarvitsee. Voi tosin olla, että WC-toiminnot koetaan niin olennaiseksi osaksi omaa nykyistä toimintakykyä, ettei niissä vaadittuja apuja enää huomioida. Hoitohenkilökunnan mukaan myös yli puolella osaston asukkaista on vaippa varsinaisessa käyttötarkoituksessaan. Muutama haastateltavista ei tarvitse vaippaa lainkaan, vaan pystyy käymään vessassa täysin itsenäisesti ja tunnistamaan tarpeensa. Omat aistitoimintonsa jotkut arvioivat myös kohtuuttoman hyviksi tai liioittelevan heikoiksi. Kognitiivista viitekehystä mukaillen toimintaterapiaryhmän kokoontumiskerroilla voitaisiin jatkossa pyrkiä osallistujia kohdistamaan huomionsa tarkemmin suoritteilla olevaan toimintaan. Tämä tukisi heidän omaa kokemustaan toiminnallisesta suoriu-

tumisestaan ja ennaltaehkäisisi myös tapaturmia, kokemuksen omista taidoista ollessa realistisempi.

Mielekkääksi koetun toiminnan huomioiminen toimintaterapiaryhmässä

Toiseen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen saatiin monipuolinen vastaus ja kattavaa tietoa kohderyhmäläisille mielekkäästä ja merkityksellisestä toiminnasta. Suurimman kannatuksen sai luonto ja siihen liittyvät asiat. Syynä tulokseen voi olla, että moni heistä on tehnyt paljon metsä- ja maataloustöitä, jolloin luonnossa liikkuminen on ollut olennaista. Myös kyseisen ikäluokan lapsuuden ajan virikkeet ja pelit ovat usein olleet ulkona toteutettavia, mikä osaltaan voi vaikuttaa tutkimustulokseen. Laitoshoidossa olevilla myös vähentynyt mahdollisuus ja varmuus liikkua ulkona esimerkiksi alentuneen toimintakyvyn takia voi vaikuttaa luonnon ja ulkoilun nousemiseen yksiksi suosituimmista kiinnostuksen kohteista. Kanadalaisen ajattelun CMOP-E-mallin mukaan aiemmin tärkeistä toiminnoista luopuminen saattaa vaikuttaa negatiivisesti hyvinvointiin. Luonnossa liikkumisesta luopuminen voidaan lukea tällaiseksi toiminnalliseksi siirtymäksi tai menetykseksi. Toimintaterapiaryhmässä voitaisiin kohentaa kohderyhmäläisten kokemuksia omasta hyvinvoinnistaan tarjoamalla aiemmin koettujen kaltaisia kokemuksia. Johtopäätöksenä voin ajatella, että *ulkona toteutettavia toimintaterapian ryhmäkertoja ja ryhmäulkoilua* tulisi lisätä. Raittiissa ilmassa tehty merkityksellinen toiminta tuottaisi valtaosalle haastateltavista iloa. Myös kaatumisen pelko ulkoillessa tuli monella puheeksi ja keinoja sen lievittämiseksi kaivattiin. Ryhmämuotoinen ulkoilu voisi tukea kyseisen mielenkiinnon kohteen toteuttamista, jolloin ulkoilusta kiinnostuneet saisivat tarvitsevansa tuen ja kaatumisen pelkoa voitaisiin lieventää. Toimintaterapiaryhmässä ulkoilua toteutettaessa tarvittaisiin kuitenkin lisää ohjausresursseja yhden toimintaterapeutin rinnalle. Liikunta koettiin myös lähes puolen haastateltavista mielestä mieluisaksi toiminnaksi, joten *liikunnallisten ryhmäkertojen tarve* on todellinen jo edellä mainittujen kohderyhmäläisten toimintakyvyn haasteiden ja hoitohenkilökunnankin näkökulman lisäksi.

Eläimet koettiin mielekkäiksi ja tulkitsin haastatteluiden aikana niiden tuovan mielen mukavia muistoja sekä lisäävän jopa haastateltavan oman arvon tunnetta. Tuloksentani perustan esimerkiksi siihen, että jotkut kohderyhmäläiset alkoivat haastattelun lomassa muistella ja kehua lemmikki-, vahti- tai metsästyskoiriaan. Monet myös

kuvailivat eläimiä hymyillen ilmaisuilla kuten ”Kyl ne kivoja on”, sotainvalideille sopivaan vaatimattomaan tyyliin. Johtopäätöksenä koin *eläinavusteisen terapian integroimisen* osaksi Sairaskodin kuntouttavaa työtä olevan tarpeellista. *Kaverikoira-toiminnastakin* kohderyhmäläiset voisivat hyötyä.

Keskustelun nimesi mielekkääksi kolmannes haastateltavista ja sitä myös toivottiin lisää. Yksinäisyyskin välittyi haastatteluaineistosta monien haastateltavien kohdalla, sillä jotkut keskusteluseuraa kaipaavat eivät kuitenkaan olleet osallistuneet ryhmiin. Tämä voi johtua siitä, että aihe ei esimerkiksi ole ollut tarpeeksi asiakaslähtöinen. Myös haastattelutilanteessa erittäin puhelias, mutta ryhmiin osallistumaton ja vetäytyvä haastateltava oli tutkimuskysymyksen kannalta mielenkiintoinen. Päättelin, että tämänkaltaiset haastateltavat voisivat hyötyä enemmän *kahdenkeskisistä, kuin ryhmämuotoisista keskusteluista*, jos sellaisiin saataisiin enemmän resursseja. Johtopäätöksenä toimintaterapiaryhmässä tulisi myös jatkossa järjestää enemmän *ohjattuja keskustelutuokioita haastateltavien esiin nostamista kiinnostavista aiheista* ja luoda keskustelutuokion tunnelmasta kiireetön.

Jälkikasvun, sukulaisten ja tuttavien tapaaminen nousi haastattelututkimuksessa monelle tärkeäksi. Yksinäisyyden tunnetta lieventäen toimintaterapiaryhmän koontumiskerroilla voitaisiin jatkossa huomioida myös omaiset. Heitä voisi pyytää osallistumaan esimerkiksi silloin tällöin toimintaterapiaryhmään, jossa ryhmätoimintaksi oltaisi valittu yhteinen tekeminen ja esimerkiksi tulevaisuuden ryhmätoimintojen suunnittelu. Jotkin ryhmäkerrat voisivat olla myös omaisille avoimia, jolloin heidän näkemyksensä Sairaskodissa asuvan läheisensä kiinnostuksenkohteista tai toimintatavoista tulisivat kuultaviksi. *Omaisille avoimien tapahtumien lisääminen* voisi olla tärkeää monelle haastateltavista. Perheenjäsenet ovat tärkeä osa ikääntyneiden ihmisten hoito- ja kuntoutustiimiä, sillä he tuntevat asiakkaan hyvin ja voivat usein antaa tietoa asiakkaan tavoista ja tottumuksista, käytöksestä, fyysisistä rajoitteista (Punwar 2000, 190). Kyseisenlaiset ryhmäkerrat tukisivat myös Valtiokonttorin asettamia laatuvaatimuksia, joissa toimintakykyä tukevassa työotteessa tulee myös omaisia rohkaista ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen (Valtiokonttorin laatuvaatimukset sotainvalidien laitoshoidolle 2014–2017, 10–11). Sellaisia voisivat olla esimerkiksi vuodenaikoihin liittyvät pihatalkoot tai pikkujoulut, joihin kohderyhmäläiset

voisivat leipoa tarjottavia aiemmissa toimintaterapiaryhmissä. Haastattelututkimuksessa yksi haastateltavista koki haluavansa ”saada yhä olevansa jotain”, mikä kuvaa hyvin ikäihmisen tarvetta olla yhä hyödyllinen toimija. Esimerkiksi leivonnan hyödyllisyyden ollessa sidoksissa yhteiseen tapahtumaan, oman itsen tarpeellisuutta ja omanarvontuntoa saataisiin korostettua. Kehitystyön myötä *leivontakertoja voisi jatkossa pyrkiä toteuttamaan säännöllisesti*, sillä leivontaa tai ruoanlaittoa ei Sairaskodin ryhmätöiminnoissa ole toteutettu kovinkaan paljon. Sen kehittäminen toimintaterapiaryhmän yhdeksi keskittymisalueeksi olisi hienoa ja tukisi aiemmin mainitsemaani ajatusta virike- ja toimintaterapiaryhmien toisiensa täydentämisestä. Ryhmässä voitaisiin jatkossa pyrkiä leipomaan esimerkiksi kuuden viikon välein.

Muistelusta piti lähes puolet haastateltavista. Vanhojen esineiden ja valokuvien koettiin olevan mielenkiintoisia, joten johtopäätöksenä haastatteluaineistosta, voisi *henkilökohtaisten tavaroiden ottaminen osaksi joitakin ryhmäsuunnitelmia* olla merkityksellistä. Tällöin kaikki ryhmän osallistujat saisivat verestellä itselleen tärkeitä muistoja vuorovaikutuksen keinoin.

Musiikista pitivät monet, mutta laulamista pelkäsi yhtä moni kuin siitä erityisesti pitikin. Jotta musiikista voisivat monipuolisesti nauttia kaikki, johtopäätöksenä ajattelin ehkä jonkinlaisen yhteisen soitto-, kuuntelu- ja/tai lauluhetken voivan antaa kaikille jotain. Toimintaterapiaryhmään tulisi jatkossa luoda sellaisiakin ryhmäsuunnitelmia, joissa osa voisi soittaa, osa kuunnella ja osa laulaa, helppoja sävelmiä ja soittimia hyödyntäen.

Koska *sotamuistoja* ei haastatteluaineiston mukaan halunnut muistella kuin yksi, tulkitseen niiden ylimääräistä pintaan nostamista vältettävän. Opinnäytetyön työstämisen kanssa samanaikaisesti toimintaterapiaryhmää ohjatessani kuitenkin havaitsin, että sotamuistot tulevat kohderyhmäläisille usein puheeksi, mutta niistä ei haluta keskustella ”varta vasten”. Jatkossa sotamuistojen tullessa kohderyhmäläisillä mieleen, tulee niiden jakamiselle antaa yhä enemmän tilaa ja tarvittava aikansa, vaikka ryhmän kokoontumisaika olisikin lopussa. Tällöin kohderyhmäläiset pääsisivät purkamaan ajatuksiaan, mikä on kyseisissä tilanteissa tärkeää ja henkisen hyvinvoinnin kannalta suotavaa.

Hoitohenkilökunnan kyselylomaketutkimus antoi hoitajille mahdollisuuden vaikuttaa toimintaterapiaryhmässä toteutettaviin ryhmätoimintoihin. Saumaton yhteistyö kuntoutus- ja hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää, joten kyselyn kautta kaikkien halukkaiden näkemykset on uusissa ryhmäsuunnitelmissa huomioitu. Kyselylomakeaineiston vastaukset olivat melko yhteneväisiä ja niissä esiin tuodut toiveet sekä kokemukset olivat helposti tavoitettavissa uusia ryhmäsuunnitelmia luotaessa. Kyselylomaketutkimusaineistosta välittyi tunne, että hoitohenkilökunta toivoo kuntoutusnäkökulman tukea hoitotyöhönsä ja kokee moniammatillisen työskentelyn tärkeänä. Kyselylomaketutkimusaineiston pohjalta toimintaterapiaryhmän *toivottiin tukevan erityisesti kohderyhmäläisten omatoimisuutta ja parantavan tai ylläpitävän lihasvoimaa sekä liikkuvuutta*. Tulkituin näiden asioiden tukemisen voivan helpottaa hoitohenkilökunnan työtä.

Muita kehitysajatuksia

Ohjatessani toimintaterapiaryhmää työsuhteen puitteissa kehitystyön aikana, on joillakin ryhmän kokoontumiskerroilla osallistujamäärä ollut vähäinen. Tämä on osin johtunut lähes samaan aikaan järjestettävästä viriketoiminnasta, johon osa kohderyhmäläisistä on halunnut osallistua jääden pois toimintaterapiaryhmästä. Viriketointi Sairaskodissa on laadukasta ja suosittua. Kehitystyön tiimoilta virike- sekä toimintaterapian toistensa täydentävyyden lisäämiseksi jatkossa *toimintaterapiaryhmän ajankohta siirtyy aiemmasta 14.00 aloitusajankohdasta puoli tuntia myöhemmäksi*. Tällöin kohderyhmäläiset pääsevät osallistumaan haluamaansa ja itselleen mielekkääseen toimintaan, eivätkä kaksi toimintaa ole enää päällekkäin.

Haastattelututkimuksen lomassa kävi myös ilmi, kuinka tuntematon käsite toimintaterapia kohderyhmäläisille onkaan. Monet heistä kysivät, mitä toimintaterapeutin työkuva sisältää ja pohtivat, millainen toimintaterapiaryhmä on, vaikka olisivatkin siihen osallistuneet. Toimintaterapiaryhmän merkityskään ei ollut auennut monille. Jatkossa osastojen seinille oleviin päiväohjelmiin voisi aiemman ”Toimintaterapiaryhmä klo 14” sijasta kirjoittaa esimerkiksi ”Toimintaterapeutin käsijumppa klo 14” tai ”Toimintaterapeutin leivontaryhmä klo 14”, jotta *ryhmän lähestyttävyydestä voitaisiin tehdä hieman houkuttelevampaa ja helpompaa*.

Uusien ryhmäsuunnitelmien myötä jatkossa osa kokoontumiskerroista pidetään asukasosaston sijaan toimintaterapian toimistossa (osa ruoanlaitto- ja leivontakerroista). Muuten kokoontumispaikka pysyy jatkossakin samana, ellei ulkona toteutettavia ryhmäkertoja oteta huomioon. Ryhmäkokoontumisten pituudet vaihtelevat uusissa ryhmäsuunnitelmissa 30 minuutista 2,5 tuntiin.

8.1 Laaditut ryhmäsuunnitelmat

Pyrin laatimaan monipuolisia ryhmäsuunnitelmia, joissa kaikille olisi jotakin. Ryhmän kokoontumiskerroille suunniteltiin sellaisia mielekkäitä toimintoja, jotka tukisivat asiakkaiden kognitiota, fyysistä ja henkistä toimintakykyä, omatoimisuutta ja vuorovaikutustaitoja. Lisäksi IMS-toimintajärjestelmään liitettävä, uudistunut ”Asukasosastojen toimintaterapiaryhmän kuvaus”, on opinnäytetyön liitteenä (ks. liite 5). Tutkimusosoiden tulosten pohjalta laadin kahdeksan ryhmäkertaa, joista neljän sisältö on opinnäytetyössäni avattu tarkemmin (ks. liitteet 6–10). Kaikki ryhmäsuunnitelmat on kuitenkin merkitty kappaleen lopussa olevaan kuvioon, luettavuuden helpottamiseksi seuraavalle sivulle (ks. kuvio 12). Kuviosta on selkeästi nähtävissä ryhmäsuunnitelmien päätavoitteet ja keskeinen sisältö.

Uusissa ryhmäsuunnitelmissa on keskitytty sekä kohderyhmäläisten että hoitohenkilökunnan esiin nostamiin kiinnostuksen kohteisiin ja tukea vaativiin seikkoihin. Esimerkiksi ristisanojen ollessa yli kolmanneksen haastateltavista mielestä kiinnostavia sekä mielekkäitä ja niiden täyttäminen vaalii myös asukkaiden kognitiota, laadin yhden ryhmäsuunnitelman niihin perustuen (ks. liite 7). Hoitohenkilökunnan toivoessa muun muassa pukeutumisen ja peseytymisen sujuvan omatoimisemmin ja liikunnan ollessa haastateltavien mielestä mielekästä, myös yksi ryhmäsuunnitelma keskittyy yläraajojen harjoitteisiin mielikuvituksellisen tarinan kautta (ks. liite 8). Musiikki oli merkittäväle osalle mieleistä kuten myös muistelu, joten yksi ryhmäsuunnitelma on omistettu niille molemmille (ks. liite 6). Muistelusta pidettiin myös vanhojen esineiden ja valokuvien kautta. Yksi ryhmäsuunnitelmista onkin osallistujien omakohtaisia esineitä hyödyntävä ja vuorovaikutukseen perustuva (ks. liite 9).



KUVIO 12 Kahdeksan kehitystyön pohjalta laadittua ryhmäsuunnitelmaa

9 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kehittää toimintaterapiaryhmää tekemällä siitä asiakaslähtöisempi, mielekkäämpi sekä samalla kognitiota ja vuorovaikutusta tukeva. Mielestäni kehitystyö kaikessa laajuudessaan onnistui ja siinä huomioitiin useita eri tekijöitä. Asukkaiden haastattelu lisäsi osaltaan heidän mielenkiintoaan ryhmää kohtaan, sillä he kokivat omilla mielipiteillensä olevan suuri merkitys. Hoitohenkilökunnan kyselylomaketutkimus taas toi toimintaterapiaryhmään uusia näkökulmia ryhmätoimintojen kehittämiseksi niin, että ne tukevat ja lievittävät jatkossa entistä enemmän arjessa koettuja toimintakyvyn haasteita. Asiakkaiden yleisen kognition tason määrittely oli myös ryhmätoimintojen haasteellisuuden suunnittelun kannalta tärkeää. Jatkossa ryhmäsuunnitelmien haasteellisuustasoa pystytään porrastamaan kohderyhmälle yleisesti sopivaksi – lievässä dementian vaiheessa oleville. Opinnäytetyöni kautta Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskus pystyy jatkossa tarjoamaan toimintaterapiaryhmässä asiakaslähtöisempää ja mielekkäämpää toimintaa, jossa on huomioitu asiakaskunnan ikääntyvä rakenne ja kognitiivisen tason lasku.

Opinnäytetyöni rajaaminen oli haasteellista, sillä uusia tutkimuskohteita löytyi koko ajan lisää. Opinnäytetyöprosessin edetessä ymmärsin tarkemmin, miten ja mitä asioita olisi kannattanut tutkia ja kuinka tarkasti. Osin aikaresurssien takia jouduin esimerkiksi hoitohenkilökunnan kohdalla turvautumaan kyselylomaketutkimukseen, vaikka suullinen haastattelu olisi tuonut enemmän erilaisia näkökantoja ja aineistoa. Internet-tiedonhaku vaati paljon kärsivällisyyttä ja hyvien hakusanojen etsimistä, sillä opinnäytetyöni ei esimerkiksi käsitellyt jotain tiettyä toimintaterapian terapiamenetelmää, josta tiedonhaku olisi voinut olla rajatumpaa ja yksinkertaisempaa. Tutkiesani juuri tietyn joukon ajatuksia ja tuntemuksia, en voinut opinnäytetyön keskeisimmästä kiinnostuksen kohteesta löytää mitään vastaavaa, aiempaa tietoa. Usein löysin tutkimuksia, joissa elämäntarinan tai asiakkaalle merkityksellisten asioiden selvittäminen liittyivätkin esimerkiksi halvaantumisen jälkeiseen elämään suhtautumiseen.

Kaikessa laajuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli kasvattava ja pitkäjänteinen prosessi, jonka aikana ehdin syventyä kokonaisvaltaisesti ikääntyneiden toimintaterapian kannalta oleellisiin terapiainterventioihin ja toimintatapoihin. Opinnäytetyötä työstäessäni keräsin itselleni arvokasta kokemusta erilaisista ikääntyneiden kanssa toteutettavista ryhmätoiminnoista ja sain heiltä itseltään iän tuoman viisauden myötä hyviä vinkkejä merkityksellisiin ryhmätoimintoihin. Kehitystyön varrella perehdyin myös haastattelun taitoon ja opin moniammatillisia yhteistyötaitoja viedessäni läpi kyselylomaketutkimusta kohdeosastolla. Lisäksi tutkimuksen tekemisen taito karttui työstämisen aikana ja tulevaisuudessa osaan lähteä ratkomaan tutkimusongelmia yhä määrätietoisemmin. Opinnäytetyötä tehdessäni toimintaterapian ammattisanasto kehittyi huomattavasti, kuten myös valmius etsiä ammattikirjallisuutta sekä uusinta tutkimustietoa.

9.1 Opinnäytetyön laadullinen ja tutkimuseettinen pohdinta

Tutkittavien henkilökohtaisia mielipiteitä ja toiveita esille tuovan tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden arviointi, oli se sitten suunnattu asiakkaille tai hoitohenkilökunnalle, on perinteisen tulkinnan keinoin hankalaa. Hirsjärven (2009, 232) mukaan kaikkien tutkimusten luotettavuutta tulisi kuitenkin jollain tapaa arvioida.

Reliaabelius

Reliaabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Reliaabelius näyttäytyy todeksi esimerkiksi niin, että sama tulos saadaan toistamiseen tutkittaessa samaa henkilöä tai kaksi tutkijaa saa saman tuloksen. (Mts. 231.)

Vaikka opinnäytetyöhön varattujen resurssien puitteissa en pystynyt testaamaan tulosten toistuvuutta, koen reliaabeliuden toteutuvan melko hyvin kummassakin tutkimusosiossa. Jo yli 90 vuoden keski-ikä saavuttaneiden kohderyhmäläisten mielenkiinnon kohteet ja arvot ovat melko vakaalla pohjalla. Tällöin uskon, että jos heiltä tiedusteltaisiin uudelleen mikä on heille mielekästä tekemistä, moni vastaisi samoin kun nyt. Reliaabelius voi kärsiä tietenkin silloin, jos haastateltava löytääkin uuden mielenkiinnon kohteen tai sairastuu vaikka vaikeaan muistisairauteen tai masennukseen. Haastattelututkimuksessa reliabiliteetti toteutuu tosin niin, että useat eri haastateltavat vastasivat hyvin samankaltaisesti samoihin kysymyksiin. Myös muutamia

monilta haastateltavilta esiin nousseita mielenkiinnonkohteita pystyin analyysissä tunnistamaan, joten kvalitatiivisen tutkimuksen ajatus yleisen toistumisesta yksityisessä kävi toteen (mts. 182).

Validius

Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Validius toteutuu, mikäli tutkittava on ymmärtänyt kysymyksen oikein ja vastaa juuri siihen mihin tutkija haluaakin vastattavan. Jos tutkittava on ymmärtänyt kysymyksen väärällä tavalla, ei vastaus anna tietoa jota tutkimuksessa kerätään. (Mts. 231.) Mielestäni kohderyhmäläisten omia henkilökohtaisia kokemuksia selvittämään haastattelututkimus tuotti juuri niitä tietoja, mitä opinnäytetyön kehitystyön kannalta tarvitsinkin. Hirsjärven (2009, 232) mukaan Wolcott (1995) toteaa validiuden käsitteen olevan kuitenkin epäselvä, sillä tutkimuksen tekijä voi ajatella, että kaikki ihmistä koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia eikä kahta samanlaista ole.

Puolistrukturoidun, suullisen haastattelun kautta kohderyhmäläiset saivat avoimesti kertoa näkemyksistään, toiveistaan ja kokemuksistaan. Suunnittelin haastattelurungon huolellisesti vastaamaan ryhmätoimintojen kannalta tärkeisiin kysymyksiin ja sen tarkastuttaminen toimeksiantajan edustajalla ennen aineistonkeruuta lisäsi entisestään validiutta. Hyvin suunnitellun rungon avulla sain kattavia vastauksia juuri uusien ryhmäkertasuunnitelmien laatimista varten – asukkaille mielekkäitä toimintoja, joihin yhdistin vuorovaikutusta ja kognitiota tukevia piirteitä sekä tavoitteita. Analysoituani haastatteluaineiston huomasin kuitenkin, että haastattelututkimus oli tuottanut osin myös epäolennaista tietoa, jota en heti osannut kehitystyössäni hyödyntää. Esimerkiksi kohderyhmäläisten tavanomaista päivää käsittelevä kysymys osoittautui johtopäätöksiä ja ryhmäsuunnitelmia laatiessani vaikeasti hyödynnettäväksi. Jälkeenpäin ajatellen kysymyksiä oltaisi voitu karsia ja näin saada monipuolisempia vastauksia tärkeimpiin tutkimuskysymyksiin.

Luotettavuutta edistävät tekijät

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen etenemisestä aina haastatteluolosuhteita, haastatteluun käytettyä aikaa ja häiriötekijöitä ynnä muita myöden (mts. 232). Opinnäytetyön raportoinnissa pyrin osoittamaan esimerkiksi haastattelututkimuksen luotettavuutta kuvailemalla haastattelutilanteiden luonnetta, haastattelukontekstia, haastattelun kestoa ja muita omia havaintojani mahdollisimman tarkasti. Halusin antaa lukijalle yksityiskohtaisen kuvan siitä, miten esimerkiksi hoitajat täyttivät kyselylomakkeita tai miten minä ja haastateltava olimme asettuneina suullisen haastattelun aikana. Myös kunkin haastattelun litterointi oleellisin osin omiksi Word-tiedostoikseen teki haastatteluvastauksien vertailusta ja analysoinnista tarkempaa sekä järjestelmällisempää.

Hirsjärvi (2009, 233) toteaa luotettavuuden kohentuvan myös jos tutkija perustelee tulkintansa haastatteluvastauksista. Hänen mukaansa suorat haastatteluotteet auttavat lukijaa ymmärtämään, millaisesta lauseesta tulkinta on esimerkiksi lähtöisin. Tutkimusselosteissani otin useita esimerkkejä ja suoria lainauksia haastatteluista antaakseni realistisen kuvan haastateltavan tavasta kertoa esimerkiksi mielenkiinnon kohteistaan.

Luotettavuutta heikentävät tekijät

Haastattelututkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (mts. 206). Osaston asukkaita haastatelllessani huomasin heidän miettivän, voivatko he tuoda toiveitaan tai tyytymättömyyttään esille. Monet heistä arkailivat toivoa mitään tai esittää negatiivisia ajatuksia.

Haastateltava voi myös kokea olonsa uhkaavaksi tai haastattelutilanteen pelottavaksi (mts. 206). Tällaisia viitteitä huomasin joidenkin asukkaiden kohdalla haastattelun aloituksen yhteydessä, sillä en ollut vielä tuolloin heille entuudestaan kovin tuttu ihminen. Jännitys ja varautuneisuus kuitenkin hiipuivat aina nopeasti haastattelun edetessä. Haastattelutilanne vaikutti muutamalle haastateltavalle pelottavalta siksi, että he ajattelivat joutuvansa arvostelemaan henkilökuntaa tai hoitoa, johon olivat erinomaisen tyytyväisiä.

Luotettavuutta saattaa heikentää myös se, että haastattelutilanteessa esitin toisinaan lisäkysymyksiä saadakseni aktivoitua väsyneen tai muistisairaana kohderyhmäläisen ajattelua. Lisäkysymykset saattoivat kohdentaa joidenkin kohderyhmäläisten kohdalla huomion seikkoihin, jotka eivät välttämättä tulleet jonkin toisen kohdalla ilmi. Lisäksi koska haastattelututkimus tehtiin jo maaliskuussa 2013 ja kohderyhmänä ovat ikääntyneet, tulee ottaa huomioon, että opinnäytetyön julkaisuhetkellä jotkut haastateltavista ovat jo poistuneet. Tämä saattaa heikentää tuloksien paikkansapitävyyttä tutkimus- ja julkaisuhetkeä verratessa.

Mielekkäitä toimintoja koskevan kysymyksen tukena ollutta listaa laatiessani oli haasteellista keksiä kaikki mahdolliset toiminnot, sillä joku on saattanut aiemmin olla kiinnostunut jostakin todella harvinaisesta tai jo unholaan jääneestä, minulle ennestään tuntemattomasta toiminnasta. Haastattelun tueksi annettu lista erilaisista toiminnoista auttoi haastateltavia kertomaan mieltymyksistään, mutta samalla se saattoi myös kaventaa heidän ajatteluaan.

Hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselylomaketutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt suurempi vastausprosentti, joka jäi vain alle puoleen osaston hoitohenkilökunnasta. Vastausprosentti olisi luotettavuuden kannalta saanut olla hieman korkeampi. Tutkimuksen kannalta oli kuitenkin eduksi, että vastauksissa alkoivat toistua samat asiat. Tämä tarkoittaa *saturaatiota*, eli asioiden kertaantumista aineistossa joka tuo esiin teoreettisesti merkittävän tuloksen (mts. 182).

Lähdeaineiston luotettavuus ja kriittinen valinta

Tiedonhaussa pyrin koko prosessin ajan kriittisyyteen, vaikkakin joissain työni osioissa käytin vanhahtavaa lähdekirjallisuutta. Kyseisiä lähteitä käyttäessäni koin tiedon olevan kuitenkin nykyhetkelläkin paikkansa pitävää, yleistä tietoa, joka toimi hyvänä pohjana ja tausta-ajatuksena kehitystyössä. Tehdessäni opinnäytetyötä kaukana opiskelupaikkakunnastani, oli useiden lähdekirjojen saaminen myös vaikeaa – onnistuin kuitenkin saamaan alkuperäisteoksia melko kattavasti. Silloin tällöin jouduin turvautumaan toissijaisiin lähteisiin, vaikka pyrinkin niiden käyttöä välttämään. Internetlähteissä pohdin tarkasti, mikä lähde on luotettava ja mikä ei. En myöskään mielelläni ottanut lähteeksi sivustoa, jonka yhteydessä ei ollut vuosilukua tai jonka viimeisim-

mästä päivityksestä ei ollut merkintää. Keskityin pitkäjänteisesti lähdeviitteiden ja lähdemerkintöjen tekemiseen sekä tarkistin ne useasti.

Tutkimuseettisyys

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluvat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen tulee myös olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja sen tuloksia julkaistaessa tulee toimia avoimesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Mts. 23–25.)

Hirsjärven (2009, 27) mukaan hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökulmat otetaan oikein huomioon, on vaativa tehtävä. Omakohtaisesti pyrin selviytymään tehtävästä moitteettomasti välttämällä epärehellisyyttä ja olemalla tarkka. Pyrin pitämään raportoinnin monipuolisena ja kattavana, enkä yleistänyt tuloksia muutaman vastauksen perusteella. Tutkimusosioiden huolellista suunnittelua lisäsi toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajan tekemät oikoluvut koskien haastattelurunkoa ja kyselylomaketta. Otin vastaan myös mielelläni kritiikkiä saadakseni tutkimusosioista mahdollisimman tarkasti suunniteltuja.

Ketään haastateltavista en myöskään suostutellut haastatteluun, vaikka muutamia siihen toimintaterapiaryhmän asiakaslähtöisyyteen vetoamalla kannustinkin. Näin kunnioitin parhaani mukaan itsemääräämisoikeutta ja ne jotka eivät halunneet antaa haastattelua, eivät antaneet. Eettisyys huomioitiin myös aineistoa käsitellessä ja analysoidessa. Tutkimusosioiden eettisyyttä ja ihmisarvon kunnioittamista lisäsi muun muassa se, että vain minä opinnäytetyön tekijänä kuuntelin äänitetyt haastattelunauhut ja käsittelin hoitohenkilökunnan täyttämät kyselylomakkeet. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt *triangulaatio*, eli tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö jossa tutkimusaineistoa keräisi tai analysoisi useampi kuin yksi tutkija (mts. 233). Huomioidakseni eettiset periaatteet en kokenut toisen tutkijan liittämistä tai apua tutkimukseen järkevänä.

Kaikki aineisto käsiteltiin nimettömänä ja tuloksien käsittely opinnäytetyön raportoinnissa toteutettiin niin, ettei yksittäisiä henkilöitä voitu tunnistaa. Suorat sitaatit haastatteluaineistosta valittiin neutraalisti niin, että tietyn lauseen tai mielipiteen perusteella vastausta ei pysty yhdistämään keneenkään tiettyyn asukkaaseen. Opinnäytetyössäni katsoin eettiseksi olla myöskään tarkentamatta kohdeosaston nimeä, jotta tutkimukseen valitut kohderyhmäläiset eivät olisi suoraan pääteltävissä. Analyysitilanteessa esimerkiksi litteroidun tekstin kertojana oli lyhenne sanasta ”kohderyhmäläinen” ja haastateltavan numero, kuten ”KR1”, ”KR2” ja niin edelleen. Myös hoitohenkilökunnan kyselylomakkeet täytettiin nimettöminä eikä niissä vaadittu esimerkiksi tietoa tarkemmasta ammatista, työkokemuksesta tai iästä. Pysin keräämään vain niitä tietoja, jotka kehitystyön kannalta olivat oleellisia. Tutkittavien taustatiedot olivat myös aina keskiarvoja tai karkeita jaotteluja. Eettisyyttä lisäsivät myös äänitetyt haastatteluaineiston ja hoitohenkilökunnan kyselylomakkeiden tuhoaminen heti opinnäytetyön arvioitavaksi luovuttamisen jälkeen.

9.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys

Opinnäytetyöni ei ole tuottanut yleistettävää toimintaterapian tutkimustietoa, joka olisi muidenkin toimintaterapeuttien käytettävissä. Tutkimusosiot tuottivat kuitenkin toimeksiantajalleni paljon uutta tietoa toimintaterapianryhmään osallistuvista kohderyhmäläisistä, jotta ryhmätoiminnoista osataan jatkossa suunnitella asiakaslähtöisempiä. Opinnäytetyöstäni saa laajan kuvan kohdeosaston asukkaiden tämänhetkistä kiinnostuksen kohteista sekä kognition tasosta. Pystyin opinnäytetyössäni tuottamaan myös tietoa hoitohenkilökunnan kokemista arjen haasteista, joten jatkossa hoitotyössä voidaan hyötyä entistä enemmän toimintaterapiaryhmän terapiatoiminnoista, sillä ne ovat enemmän kohdistettuja tukemaan asiakkaiden omatoimisuutta ja kognitiota.

Opinnäytetyön myötä toimintaterapiaryhmän uudistunutta kuvausta IMS-toimintajärjestelmässä voivat hyödyntää kaikki Länsi-Suomen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksessa työskentelevät. Kuvaus sisältää myös kuvat ja tiivistelmät haastattelututkimuksen tuloksista, jolloin kohderyhmäläisille mielekäs toiminta on kaikkien Sairaskodin toimintaa suunnittelevien hyödynnettävissä. Kuvausta

voidaan hyödyntää myös esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämisessä, sillä se selkiyttää toimintaterapiaryhmän luonnetta ja ryhmätoimintojen pääpainoa. Kehitystyöstä voi olla hyötyä myös kuntoutusasiakkaille suunnatun toimintaterapiaryhmän ryhmäsuunnitelmia laadittaessa. Ryhmä kokoontuu aina torstaisin Kuntoutuskeskuksen puolella talossa eripituisia jaksoja viettäviä kuntoutusasiakkaita varten.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Sotainvalidit ovat nopeasti hupeneva osa maamme ikääntyneitä ja jatkoselvityksiä mahdollisimman mielekkään elämän puolesta olisi aiheellista tehdä. Opinnäytetyölle asetettujen resurssien puitteissa kehitystyöni jäi omasta mielestäni vielä hieman pintaraapaisuksi, josta jonkun toisen on sujuva jatkaa aiheen tarkempaa kehittämistä ja selvittelyä. Haastattelututkimuksessa esimerkiksi isohko osa koki eläimet itseään kiinnostaviksi tai mieluisiksi. Yksi opinnäytetyöni pohjalta nouseva jatkotutkimusaihe olisi eläinavusteisen toimintaterapian integroiminen Sairaskoti ja Kuntoutuskeskukseen. Tässä opinnäytetyössä ei aiheeseen syventyminen ollut enää mahdollista, mutta eläinavusteinen terapia toisi asukkaille paljon kullannarvoisia, voimauttavia kokemuksia.

Myös toimintaterapeutin perehdytyskansio Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksessa olisi mielestäni yksi hyvä jatkokehittämisen aihe. Samalla voitaisiin perehtyä toimintaterapeutin pikkuhiljaa uudistuvan työnkuvan ja roolin pohtimiseen ja juurruttamiseen. Kohderyhmän ikääntyessä myös toimintaterapeuteilta vaaditaan jatkossa yhä monipuolisempia palveluita ja osaamista.

LÄHTEET

Emden, J. & Lampikoski, K. 2001. Elä luovasti – Ikääntyvän valttikortit. Juva: WS Bookwell Oy.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää: muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. 3. uud. p. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Finlay, L. 1997. Groupwork in Occupational Therapy. 2. p. United Kingdom: Stanley Thornes.

Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke 2002–2006. 2010. Vanhustyön keskusliiton Internet-sivu. Päivitetty 14.12.2010. Viitattu 23.9.2013.

http://www.vtkl.fi/fin/hankkeet/geriatrisen_kuntoutus/

Granö, S. & Koskisuus, J. 2007. Kuntoutus etenevissä muistisairauksissa – kieli ja käsitteet muutoksessa. Toimintaterapeutti 5, 6–10.

Hagglom-Kronlof, G., Hultberg, J., Eriksson, B. G. & Sonn, U. 2007. Experiences of daily occupations at 99 years of age. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 14, 192–200. Viitattu 5.10.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. 1.–2. p. Helsinki: Edita Prima.

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Duodecim. Artikkelin tunnus: suo00049. Viitattu 20.5.2013.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>, terveystieto, suomalaisten terveys, terveys ja terveystarpeet eräissä elämänvaiheissa, iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky.

Heikkinen, E. 2008. Tutkimuskohde, tutkimusmenetelmät, teorianmuodostus. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 16–25.

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: Gerontologia. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 416–435.

Hervonen, A., Pohjolainen, P. & Kuure, K. 1998. Vanhene viisaasti. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. 2009. Teoksessa Tutki ja kirjoita. Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 15. uud. p. Helsinki: Tammi, 18–27, 123–166, 177–190, 191–220, 221–230.

Honkasalo, M. 2000. Suomalainen sotainvalidi. Helsinki: Otava.

Karhinen, P. 2009. Matkalla palvelutaloon - ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Toimintaterapian Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Viitattu 5.10.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-200905131588>

Kielhofner, G. 2004. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. 3. p. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus. Kallanranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. (toim.) 2. p. Keuruu: Duodecim, 547–563.

Kuikka, P., Pulliainen, V. & Hänninen, R. 2002. Kliininen neuropsykologia. 1.–2. p. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Laitoshoidon ja osa-aikaisen laitoshoidon käsitteet 2011–2012. 2010. Valtiokonttori. Viitattu 13.9.2013. Sähköinen IMS-toimintajärjestelmä, dokumentit.

Laitoshoito. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivu. Viitattu 16.9.2013. <http://www.stm.fi/etusivu>, sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, sosiaalipalvelut, laitoshoidot.

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen: käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Geriatria. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. p. 2008. Keuruu: Duodecim, 261–271.

Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksen toimintakäsikirja. 2012. Viitattu 7.9.2013. Sähköinen IMS-toimintajärjestelmä, käsikirjat.

Lönnsroos, E. 2008. Geriatrien kuntoutus. Teoksessa Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Hartikainen, S. & Lönnsroos, E. (toim.) 1.-2. p. Helsinki: Edita Prima, 278–287.

Myntti, M. & Pintamo-Kenttälä, E. 2012. Toimintaterapiaryhmästä ikäihmisille eheän elämän ennakointia ja hyvinvointia: Jokaisella on tarina kerrottavanaan. Jos vain joku kysyy, jos vain joku kuuntelee. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 23.9.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012060611931>

Nieminen, V. 2009. Laitoksessa asuvien vanhusten sosiaaliset ja hengelliset tarpeet Porvoossa. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Järvenpää, Sosiaalialan koulutusohjelma, diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 5.10.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911125395>

Pikkarainen, A. 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Helsinki: Tammi, 34–47.

Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. 2009. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen 2002–2006 Yksinäisyystutkimuksen loppuraportin tiivistelmä. PDF-julkaisu. Viitattu 23.9.2013. <http://www.vtkl.fi/>, hankkeet, geriatrisen kuntoutus.

Punwar, A. J. 2000. Elder Care. Teoksessa Occupational Therapy: Principles and practice. Punwar, A. j. & Peloquin, S. M. 3. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 187-201.

Pysyvä laitoshoido. 2013. Versio 2. Prosessikuvaus. Länsi-Suomen Diakonialaitos. Sähköinen IMS-toimintajärjestelmä, prosessikuvaukset.

SA-kuva-arkisto. n.d. Puolustusvoimat. Viitattu 13.9.2013. <http://sa-kuva.fi/webneologinfin.html>

Sotainvalidien ja veteraanien kuntoutuksen toimintakykyluokitus. 2007. Valtiokonttori. Vahingonkorvauspalvelut. Viitattu 7.9.2013. Sähköinen IMS-toimintajärjestelmä, dokumentit.

Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskus. n.d. Palveleva Diakonialaitos. Viitattu 8.9.2013. <http://www.pdl.fi/index.php>, palvelut, sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskus.

Sotainvalidien veljesliitto. n.d. Sotainvalidit. Viitattu 13.9.2013. <http://www.sotainvalidit.fi>, sotainvalidit.

Sotavammalain mukaiset korvaukset. 2012. Esite. Valtiokonttori. Päivitetty 3.10.2013. Viitattu 6.10.2013. <http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI>, kansalaisille ja yhteisöille, korvaukset ja etuudet, sotainvalidien ja rintamaveteraanien etuudet, sotavammalain mukaiset korvaukset.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto Ry. 2012. Toimintaterapia. Viitattu 9.9.2013. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi>, toimintaterapia.

Survey. n.d. Jyväskylän yliopiston Internet-sivu julkiselle ja suojatulle kurssi- ja oppimateriaalille. Viitattu 1.9.2013. <https://koppa.jyu.fi/>, avoimet, humanistinen tiedekunta, menetelmäpolkuja humanisteille, menetelmäpolku, tutkimusstrategiat, survey.

Tapaustutkimus. n.d. Jyväskylän yliopiston Internet-sivu julkiselle ja suojatulle kurssi- ja oppimateriaalille. Viitattu 1.9.2013. <https://koppa.jyu.fi/>, avoimet, humanistinen tiedekunta, menetelmäpolkuja humanisteille, menetelmäpolku, tutkimusstrategiat, tapaustutkimus.

Toimia -tietokanta. 2011. Mittarit. Viitattu 2.9.2013. www.thl.fi/toimia/tietokanta/, Mini Mental State-asteikko.

Towsend, E. A. & Polatajko, H. J. 2007. Enabling occupation 2: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Valtiokonttorin laatuvaatimukset sotainvalidien laitoshoidolle 2014–2017. Valtiokonttori. 2013. Päivitetty 11.9.2013. Viitattu 13.9.2013. <http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI>, kansalaisille ja yhteisöille, korvaukset ja etuudet, sotainvalidien ja rintamaveteraanien etuudet, kuntoutus- ja hoitopalveluiden tarjouskilpailu, laitoshoidon laatuvaatimukset.

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2.p. ETENE - julkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.9.2013. <http://www.etene.fi/fi>, julkaisut ja muut aineistot, julkaisut, 2008, vanhuus ja hoidon etiikka.

LIITTEET

Liite 1 Lista toiminnoista haastattelun tueksi

<p><u>YLEISTIETO</u></p> <p>USKONTO HISTORIA TIETEEN ILMIÖT YHTEISKUNTA POLITIikka MAANTIEDE MAATALOUS</p>	<p><u>AJANVIETTO</u></p> <p>RISTISANATEHTÄVÄT PALAPELIT LUKEMINEN KIRJOITTAMINEN RENTOUTUMINEN MUISTELU SOTAMUISTELU PERINTEET LUONTO</p>	<p><u>HARRASTUKSIA</u></p> <p>ULKOILU SUKUTUTKIMUS LIIKUNTA RUOANLAITTO PUUTARHATYÖT TANSSI ELÄIMET VANHAT TAVARAT JA ASTIAT VANHAT LEHDET KERÄILY PELIT LAULAMINEN</p>
<p><u>KULTTUURI</u></p> <p>RUNOT ELOKUVAT VALOKUVAT NÄYTELMÄT MUSIIKKI KIRJALLISUUS TAIDE MAALAAMINEN</p>	<p><u>KÄDENTÄIDÖT</u></p> <p>PUUTYÖT RAKENTAMINEN KÄSITYÖT ENTISÖINTI ASKARTELU</p>	

Liite 2 Puolistrukturoidun teemahaastattelun runko

Nimi _____

Pvm _____

PUOLISTRUKTUROITU HAASTATELLU (Taimintaterapiaryhmän kehittäminen, kohdeosaston asukkaat)**TEEMA 1: Asukkaan arki nykyisellään**

- 1) Mitä kaikkea (toimintaa/tekemistä) tavanomaiseen päivääänne kuuluu?

- 2) Missä arjen askareissa tarvitsisitte lisäapua (jo saadun avun lisäksi: esim. peseytyminen)?

- 3) Millaiseksi koette esimerkiksi muistinne, kuulonne tai näköenne?

TEEMA 2: Asukkaan kiinnostuksenkohteet

- 4) Millaista toimintaa kaipaatte arkeenne?

- 5) Oletteko kiinnostuneita jostain erityisestä toiminnasta?
(listo silmällyttäväksi)

- 6) Millaiset asiat tuottavat teille iloa?

- 7) Mitä haluaisitte vielä vanhoilla päivillänne tehdä?

Liite 3 Kyselylomaketutkimuksen saate

HYVÄ SOTAINVALIDIEN SAIRASKOTI JA KUNTOUTUSKESKUKSEN OSASTO X:N HOITOHENKILÖKUNTA

Opiskelen toimintaterapeutiksi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, jonka teen PDL-Palvelut DiaVire Oy:lle toimintaterapiaryhmän kehittämiseksi.

Tavoitteenani on kartoittaa yhden kohdeosaston asukkaiden mielenkiinnon kohteita ja heidän omaa näkemystään nykyisestä terveydentilastaan suullisten, puolistrukturoitujen haastatteluiden kautta. Lisäksi määritän osaston asukkaiden MMSE -testituloksien keskiarvon saadakseni kokonaiskuvan kohderyhmän kognition tasosta. Opinnäytetyössäni kartoitan myös henkilökunnan näkemyksiä asukkaiden suoriutumisesta päivittäisissä toiminnoissa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyön tutkimusosan luotettavuuden kannalta sekä suunnitellakseni jatkossa monipuolisempia ja asiakaslähtöisempiä ryhmäkertoja, toivon mahdollisimman monen kuitenkin vastaavan kyselyyn. Vastattuanne kyselyyn, taittakaa se kahtia ja toimittakaa osaston kansliassa olevaan laatikkoon. Vastausaikaa on 31.5.2013 asti.

Kiitos osallistumisesta!

Opinnäytetyön tekijä

Eveliina Ojala

F6142@student.jamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Mari Kantanen

mari.kantanen@jamk.fi

Liite 4 Hoitohenkilökunnan kyselylomaketutkimuksen lomake

KYSELYTUTKIMUS ASUKKAIDEN SUORIUTUMISESTA PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA - Hoitajien näkemys

1. Millaisissa arjen askareissa asukkaat tarvitsevat eniten apua?

2. Millaiset ikääntymisen merkit vaikeuttavat asukkaiden toimintaa eniten?

3. Millaisissa toiminnoissa toivoisitte asukkaiden olevan omatoimisempia?

4. Millaisia asukkaiden taitoja tai valmiuksia toivoisit toimintaterapiaryhmän tukevan?

Kyselyvastaukset toimivat osa-aineistona toimintaterapeuttiopiskelijan opinnäytetyössä ja tulevia toimintaterapiaryhmiä suunniteltaessa. Kyselylomakkeet käsitellään nimettöminä ja ne palautetaan suljettuun kyselylomakkeille varattuun laatikkoon kanslian pöydälle.

Suuri kiitos ajastasi!

Lisätietoja opinnäytetyöntekijältä Eveliina Ojala, puh. XXX XXXX XXX

Liite 5 Ryhmätoimintojen kuvaus IMS - toimintajärjestelmään

ASUKASOSASTOJEN TOIMINTATERAPIARYHMÄN KUVAUS

Ryhmän nimi: Toimintaterapiaryhmä

Kokoontumisaika ja ohjaaja: Tiistaisin 14.30 - 15.30, ohjaajana toimintaterapeutti

Kokoontumispaikka: Asukasosastot vuoroviikoin (poikkeustapauksissa, kuten ruoanlaittokeroilla toimintaterapian toimisto, 0 krs)

Kohderyhmä: Pääasiallisena kohderyhmänä Sairaskodin asukkaat, joilla iän mukanaan tuomaa aivojen rappeumaa ja/tai etenevä muistisairaus. Ryhmä on avoin.

Ryhmän tavoitteet: Ryhmän tavoitteena on tukea asukkaiden jäljellä olevia fyysisiä sekä kognitiivisia taitoja sekä omatoimisuutta tarjoamalla virkistävää, mielekästä ja asiakaslähtöistä terapeutista toimintaa. Vuorovaikutus on osa jokaista ryhmän kokoontumiskertaa. Tarkoituksena on myös antaa asukkaille mahdollisuus oman elämänkaarensa käsittelyyn ja ajatusten sekä tunteiden ilmaisuun. Toimintaterapiaryhmä tukee asukkaiden omanarvon ja elämännhallinnan tunnetta sekä kokemuksia itsestä ja omasta toiminnasta. Ryhmällä pyritään ehkäisemään laitostumista ja yksinäisyyttä. Toimintaterapeutti motivoi ja kannustaa asukkaita osallistumaan, mutta kieltäytymisen mahdollisuuden tulee myös säilyä.

Ryhmän sisältö: Kuvauksen ohessa olevassa liitteessä on kuvattuna 16 asukkaalle maaliskuussa 2013 tehdyn kartoituksen mukaan kiinnostavaksi ja mielekkääksi koettuja toimintoja, jotka ryhmätoiminnoissa pyritään huomioimaan.

Käytettävät keinot: Toimintaterapiaryhmässä käytetään menetelminä esimerkiksi vuorovaikutusta tukevaa keskustelua ajankohtaisten ja kiinnostavien aiheiden pohjalta, muistelua esimerkiksi vanhoja valokuvia, tarinoita ja esineitä hyödyntäen, musiikin eri keinoja, ruoanlaittoa, yläraajojen liikkuvuutta lisääviä mielikuvitukseen perustuvia liikuntatuokiota, kognitiota ja ajattelutoimintoja tukevia harjoitteita (esimerkiksi yhteiset ristikontäyttöhetket, tietokilpailut), kädentöitä, maalaamista, runoja, kirjoittamista ja niin edelleen.

Dokumentointi: Ryhmään osallistuneiden määrä kirjataan ElbitKunto-ohjelmaan. Aihe, osallistujamäärä ja kommentit kirjataan vielä lisäksi toimintaterapian tietokoneen työpöydällä olevaan ”Ruskan toimintaterapiaryhmä” - tiedostoon.

Liite 6 Esimerkkiryhmäsuunnitelma 1

Ryhmätoiminta: Levyraatimuistelu vanhan ajan tyyliin (60 minuuttia)

Tavoite: Musiikin tuottamat mielikuvat sekä mielihyvä, muistelu, oman mielipiteen ilmaisu, kognition ylläpitäminen, virkistyminen, vuorovaikutus

Tarvittavat materiaalit: Kokoelmalevy tietyn aikakauden musiikkia tai muistitikku, jossa asukkaiden toivomia tai satunnaisia kappaleita (ryhmäsuunnitelman liitteenä kansiossa) valitulta aikakaudelta, tuloste ”Tietoa levyraadin kappaleista” (ryhmäsuunnitelman liitteenä kansiossa), musiikkisoitin, mukavat tuolit, viihtyisä tila. Toteutettaessa ryhmätoimintaa asukkaiden toivekappaleiden mukaan, viedään noin viikko etukäteen osaston ilmoitustaululle toivomuslista, josta informoidaan myös hoitajia. Toivotut kappaleet haetaan muistitikulle Internetin tai levykokoelman mahdollisuuksien mukaan.

Selostus toiminnasta: Toimintaterapeutti kokoaa osallistujat viihtyisään tilaan ja nimoi häiriötekijät. Hoitohenkilökuntaa on hyvä varoittaa mahdollisesta meluhaitasta. Terapeutti kertoo toiminnan sisällön. Osallistujia ohjeistetaan kuuntelemaan rauhassa kukin kappale, jonka jälkeen yhteisesti arvioidaan kappale kouluarvosanoin ja osallistujien halutessa voidaan myös arvuutella levytysvuosi, esiintyjä ja niin edelleen. Kuuntelun jälkeen keskustellaan kappaleen herättämistä muistoista. Jos levyraatimuistelu toteutetaan toivekappaleiden pohjalta, tulee terapeutin arpoa soitettavat kappaleet. Sopiva määrä tunnin pituiseen kertaan on 7-8 musiikkikappaletta. Jos aikaa jää, kuunnellaan jäljellekin jääneet toiveet. Lopuksi terapeutti voi kysyä, mikä kappale jäi parhaiten mieleen ja miksi.

Liite 7 Esimerkkiryhmäsuunnitelma 2

Ryhmätoiminta: Ristisanaralli (60 minuuttia)

Tavoite: Keskittyminen, kognition ja ajattelutoimintojen ylläpito, vuorovaikutus

Tarvittavat materiaalit: Tietokone, videotykki ja Internetyhteys tai piirtoheitin ja kalvolle tulostettuja ristisanatehtäviä (ryhmäsuunnitelman liitteenä kansiossa), tuoleja, rauhallinen tila, vaalea yksivärinen seinä tai valkokangas

Selostus toiminnasta: Toimintaterapeutti ohjaa osallistujat istumaan valkokankaan eteen ja kertoo toiminnan tarkoituksen. Terapeutti katsoo valmiiksi Internet-yhteyden välityksellä ristisanatehtävät (esim. papunet.net tai sanaristikot.net) ja heijastaa sen valkokankaalle. Myös piirtoheitintä ja valmiiksi kalvolle painettua ristikkoa voidaan käyttää. Osallistujat saavat ehdottaa sanoja ja toimintaterapeutti lisää ne ristisanatehtävään tietokoneen näppäimistöä käyttäen tai piirtoheitintä käytettäessä tussilla kirjoittaen. Osallistujat voivat myös pohtia yhteistuumin, mikä sana sopisi mihinkin kohtaan. Tarvittaessa terapeutti voi antaa vihjeitä.

Mukaillen: Avain osallisuuteen - Menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin. 2013. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto. 78.

Liite 8 Esimerkkiryhmäsuunnitelma 3

Ryhmätoiminta: Toimintaterapeutin käsijumppa (30-45 minuuttia)

Tavoite: Hieno- ja karkeamotoriikan tukeminen, yläraajojen liikelaajuuksien ylläpitäminen, kehonhahmotus ja hallinta, työmuistin aktivointi, virkistyminen, mielikuvituksen käyttäminen

Tarvittavat materiaalit: Avara tila, käsinohjattomia tuoleja, muutamia koroketyynyjä (musiikkisoitin ja vauhdikasta, vanhan ajan musiikkia fysioterapian toimistosta) (luettava rentoutusharjoitus (ryhmäsuunnitelman liitteenä kansiossa) tai rentoutusäänite fysioterapian toimistosta)

Selostus toiminnasta: Toimintaterapeutti ohjaa osallistujat istumaan suureen rinkiin ja asettuu itse osaksi sitä. Sään salliessa jumppa voidaan toteuttaa myös ulkona. Osallistujille kerrotaan harjoitteiden tukevan arkisissa askareissa tarvittavia taitoja, kuten lisäävän omatoimisuutta paidan napituksessa, parranajossa tai sukkien pukemisessa. Terapeutti ohjeistaa osallistujia käyttämään mielikuvitusta ja lähtemään avoimin mielin mukaan. Jumpan aikana kannattaa tarkkailla osallistujien ilmeitä ja ennen toimintaa kertoa, että liikkeet tehdään omin ehdoin ja lopettaa saa jos siltä tuntuu. Terapeutti alkaa kertoa mielikuvitukseen perustuvaa tarinaa (ryhmäsuunnitelman liitteenä kansiossa ”Maatalon työt”- ja ”Reissu kesämökille”-tarinat liikkeiden kera) hitaasti ja eläytyen. Terapeutti tekee itse samalla liikkeitä tarinan mukaisesti, joita osallistujien on määrä tehdä perässä. Tarinan tulee olla mielenkiintoinen, huumorintajuinen ja se voi liittyä esimerkiksi osallistujien elämäntarinan kannalta tärkeisiin toimintoihin (lehmien ruokkiminen, maatalon työt, pihatyöt, tukkimetsä, tukinuitto ym). Esimerkkinä saunominen ja vihtominen voidaan liikkeenä tehdä käsien venyttelyä, heilutteluna ja taivutteluna vuorotellen kummankin olan yli.

Lopuksi terapeutti pyrkii saamaan osallistujat rentoutumaan joko rentoutusäänitteen tai itse kerrotun rentoutuksen kautta. Rentoutuksen jälkeen osallistujia ohjeistetaan vielä kertomaan ja tunnustelemaan, miltä esimerkiksi varpaat, sormet, kädet tai jalat tuntuvat. *Ovatko ne kylmät vai kuumat? Nipisteleekö niitä?* Kehon tuntemuksia pohtiessaan osallistujat ohjataan samalla tekemään venytyksiä.

Liite 9 Esimerkkiryhmäsuunnitelma 4

Ryhmätoiminta: Tunnearvon taikaa (60min)

Tavoite: Muistelu, vuorovaikutus, virkistyminen, oman elämän pohdiskelu

Tarvittavat materiaalit: Osallistujakohtaiset merkitykselliset esineet tai valokuvat, terapeutin oma itselle merkityksellinen esine/valokuva, pöytä ja tuolit, rauhallinen tila

Selostus toiminnasta: Toimintaterapeutti käy ennen ryhmän kokoontumista mahdollisuuksien mukaan kehottamassa osallistujia valitsemaan kokoontumiseen mennessä yhden tai useamman itselleen merkityksellisen esineen, joka voi olla esimerkiksi valokuva, kirje, vaatekappale tai muu vastaava. Terapeutti kokoaa osallistujat viihtyisään tilaan pöydän ympärille ja kertoo toiminnan sisällön. Osallistujia ohjeistetaan laittamaan tuodut esineet pöydälle. Vuorotellen osallistujat kertovat tuomastaan esineestä muun muassa *miksi toi juuri kyseisen esineen, mitä muistoja se herättää, millaisissa tilanteissa esinettä on käytetty, mikä siinä on parasta* ja niin edelleen. Jokaisen osallistujan tuomasta esineestä käydään samainen keskustelu ja osallistujia kannustetaan kysymään lisää toistensa tuomista esineistä.

Vaihtoehtoinen tapa: Toimintaterapeutti kokoaa ennen kokoontumista useita erilaisia vanhanaikaisia tavaroita, jotka hän ryhmän alkaessa laittaa esille pöydälle. Jokainen valitsee yhden esineistä itselleen ja kertoo mukailusti edellä mainittuja seikkoja valitsemastaan esineestä.