

Mikkonen Anu, Romppainen Riina

**VIRKISTYSTOIMINNAN MERKITYS IKÄIHMISTEN PÄIVITTÄISESSÄ
JAKSAMISESSA ARVOLA-KODISSA**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2006

Samalla tavoin kun pelko ruokkii pelkoa
tai masennus masennusta myös ilon
kokeminen on kehämäistä.

Myönteinen kuva itsestä ja elämästä
ruokkii parempia tunteita ja kannustaa
usein parempiin suorituksiin elämässä
kuin aineelliset palkkiot.

Aito hyvä olo näkyy kantajastaan
sanoittakin - ja tarttuu läheisiin.

Järjen ja tunteen tasapaino on onnellisen
elämän perusta.

(Juhani Laakso)



Kajaanin

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Mikkonen Anu, Romppainen Riina	
Työn nimi Virkistystoiminnan merkitys ikäihmisten päivittäisessä jaksamisessa Arvola-kodissa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	Ohjaaja(t) Lappalainen Leena Toimeksiantaja Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola
Aika Syksy 2006	Sivumäärä ja liitteet 42+liitteet
<p>Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan järjestämän virkistystoiminnan merkitystä ikäihmisten toimintakykyyn. Tavoitteenamme on kehittää Oppimisneuvolan virkistystoimintaa ja selvittää Arvola-kodin asukkaiden toiveita virkistystoiminnan järjestämiseen jatkossa. Opinnäytetyön avulla selvitämme, miten Oppimisneuvolan järjestämä virkistystoiminta on auttanut jaksamaan päivittäisissä toiminnoissa. Opinnäytetyömme lähtökohtana ovat asukkaiden kokemukset virkistystoiminnasta ja sen vaikutuksista päivittäisessä jaksamisessa. Opinnäytetyömme auttaa meitä tulevana terveydenhoitajina suunnittelemaan ikäihmisille monipuolista toimintaa.</p> <p>Tutkimustehtävämme ovat: Miten Oppimisneuvolan järjestämä virkistystoiminta auttaa päivittäisessä jaksamisessa? Millaista virkistystoimintaa asukkaat toivovat tulevaisuudessa Oppimisneuvolalta?</p> <p>Keskeisenä lähtökohtana työssämme on terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Työssämme tarkastelemme myös fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ikääntymisen näkökulmasta olemme käsitelleet muistamista ja selviytymistä.</p> <p>Tutkimuksemme on kvalitatiivinen tutkimus ja haastattelut olemme tehneet pienryhmähaastatteluna. Haastattelimme Arvola-kodin asukkaita työharjoittelun aikana tammikuussa 2006. Aineiston keruun jälkeen kirjoitimme loppuun teorian ja analysoimme tutkimusaineiston. Aineiston analyysin teimme induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tämän jälkeen kokosimme saadut tulokset, johtopäätökset ja luotettavuuden sekä pohdinnan kirjalliseen muotoon.</p> <p>Tutkimuksestamme selvisi, että virkistystoiminta on vaikuttanut myönteisesti ikäihmisten psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	ikäihminen, virkistystoiminta, jaksaminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



**Kajaani
Polytechnic**

**THESIS
ABSTRACT**

School Kajaani University of Applied Sciences	Degree Programme Health and Sports
Author(s) Anu Mikkonen, Riina Romppainen	
Title The Role of Recreation in Senior Citizens' Managing with Daily Activities in Arvola Home	
Optional Professional Studies Public health nurse	Instructor(s) Lappalainen Leena
	Commissioned by Kajaani University of Applied Sciences, Learning Clinic
Date Autumn 2006	Total Number of Pages and Appendices 42+appendices
<p>The aim of the study was to take a look at how recreation organized by the Learning Clinic of Kajaani University of Applied Sciences affects the functional ability of senior citizens. The goal was to develop the recreation offered by the Learning Clinic and to find out how the residents of Arvola Home would like the recreational activities to be organized in future. This thesis explores how recreation provided by the Learning Clinic had helped senior citizens manage in their daily activities. The starting point for the thesis consisted of the residents' experiences of the recreation offered and of its effects upon daily managing. The thesis will help future public health nurses plan versatile activities for elderly citizens.</p> <p>The research tasks were as follows:</p> <ol style="list-style-type: none">1. How does the recreation organized by the Learning Clinic help in daily managing?2. What kind of recreation do the residents hope to be organized by the Learning Clinic in the future? <p>The central theme in this thesis was The Health 2015 public health programme with focus on physical, mental and social functional ability. From the point of view of aging memory and managing were discussed.</p> <p>The interviews for the qualitative study were made in small groups. The residents of Arvola Home were interviewed during a period of practical training in January 2006. After gathering the material the theoretical part was completed and the research material analysed by using the method of inductive content analysis. After this the results, conclusions, reliability testing and discussion were written and presented in writing.</p> <p>The study showed that recreation has a positive effect on the senior citizens' mental and social functional ability.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	senior citizen, recreation, managing
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani Polytechnic Library <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani Polytechnic

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYS 2015- KANSANTERVEYSSOHJELMA	3
2.1 Kansanterveyden kehityssuunnat ja muutostekijät	3
2.2 Keskeiset tavoitteet vuoteen 2015	5
2.3 Ikääntyneiden terveys	6
3 TOIMINTAKYKY	8
3.1 Fyysinen toimintakyky	9
3.2 Psykkinen toimintakyky	11
3.3 Sosiaalinen toimintakyky	13
3.4 Toimintakyvyn arviointi	14
3.5 Toimintakyvyn säilyminen	16
4 IKÄÄNTYMINEN	17
4.1 Muisti	20
4.2 Selviytyminen	22
5 OPPIMISNEUVOLAN TARJOAMAT VIRKISTYSPALVELUT	24
6 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	25
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
7.1 Tiedonkeruumenetelmän valinta	26
7.2 Tutkimusaineiston kerääminen	27
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
8.1 Virkistystoiminnan vaikutus päivittäiseen jaksamiseen	29
8.2 Virkistystoiminnan kehittäminen	30
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	31
10 LUOTETTAVUUS	34
11 POHDINTA	36

LÄHTEET

38

LIITEET

1 JOHDANTO

Me kaikki tarvitsemme virkistystä pysyäksimme terveinä, toimintakykyisinä ja elämänmyönteisinä. Virkistyneenä ihminen säilyttää positiivisen elämänasenteensa ja näyttää myös ulospäin hyvinvoivalta, tasapainoiselta ja energiseltä. Tämän vuoksi virkistystoiminnan järjestäminen kaikille ikäryhmille on tärkeää.

Opinnäytetyön aiheena on tutkia virkistystoiminnan merkitystä Arvola-kodin asukkaiden päivittäisessä jaksamisessa. Tutkimamme virkistystoiminta on Oppimisneuvolan järjestämää viikoittain tapahtuvaa toimintaa. Virkistystoiminta sisältää muun muassa muistin virkistys pelejä, keskustelua päivän uutisista sekä terveysteemoista ja pientä taukoliikuntaa. Virkistystoimintaan osallistuvat henkilöt asuvat Arvola-kodissa, joka on tuettua palveluasumista. Arvola-koti on vuonna 1964 vanhusten hyvinvointia edistämään ja tukemaan perustettu yhdistys. Arvola- koti tuottaa omistamissaan neljässä kiinteistössä asumispalveluja vanhuksille (www.arvolakoti.fi).

Opetusministeriön mukaan terveydenhoitotyö on yksilöiden, perheiden, yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitotyön näkökulma on preventiivinen ja promotiivinen, jolla tarkoitetaan terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. Terveydenhoitotyö on kokonaisvaltaista hoitoa, joka vaikuttaa yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 2001, 69.)

Terveydenhoitaja on hoitotyön, kansanterveystyön, terveyden edistämisen ja terveydenhoitotyön asiantuntija elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitajan keskeisenä tehtävänä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja jokapäiväistä elämässä selviytymistä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 2001, 69.)

Hoitotyön tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja asiakkaan/potilaan selviytymisen tukeminen, toipumisen ja kuntoutumisen edistäminen sekä tukeminen kuoleman lähestyessä. Hoitotyön asiantuntijaksi oppimista ohjaa asiakas/potilaslähtöisyys, jota tarkastellaan

terveyden edistämisen, selviytymisen tukemisen sekä kriittisen ajattelun kehittymisen näkökulmista. (Opinto-opas 2003-2004, 2003, 33.)

Terveydenhoitajan tulisi kyetä ohjaamaan useita eri ikäryhmiä. Opetusministeriön mukaan terveydenhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Tämä tulee erityisesti esille ikääntyvien kohdalla, koska pyrkimyksenä on, että ikäihmiset kykenisivät asumaan mahdollisimman pitkään itsenäisesti. Opinnäytetyömme tukee ikäihmisten toimintakykyä. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan selvittää, millaista virkistystoimintaa ikäihmiset toivovat.

Työmme tarkoituksena on auttaa kehittämään Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan palveluita niiden käyttäjille sopivammaksi ja heidän toivomaansa suuntaan. Oppimisneuvola tarjoaa palveluita ryhmille sekä yksilöille. Terveyspalvelut ovat osa opiskelijoiden opintosuunnitelman mukaista oppimista. Opiskelijoita ohjaavat terveydenhoitaja sekä sosiaali- terveys- ja liikunta-alan lehtorit. Palveluita tuotetaan oppilaitoksen opetuksellisena aikana, opiskelijoiden opintojen etenemisen mukaisesti. Terveyspalveluita toteuttavat Kajaanin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat oppimissuunnitelman mukaisesti ohjauksen alaisena.

Valitsimme aiheen, koska se liittyy läheisesti terveydenhoitajan työhön ja toimintaan kohderyhmänä ikääntyvät asiakkaat. Terveydenhoitajan työssä ikääntyvät ovat tulevaisuudessa suurin kohderyhmä. Tämän vuoksi opiskelijan on hyvä perehtyä eri terveydenhoitotyön kohderyhmiin. Itseämme aihe kiinnostaa siksi, että mielestämme virkistystoiminnalla on suuri merkitys ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta. Opinnäytetyömme tuottama tieto hyödyttää meitä tulevina terveydenhoitajina, jotta tulevaisuudessa kykenisimme tarjoamaan ikäihmisten tarvitsemia ja haluamia virkistyspalveluja. Saamme myös tietoa miten ikääntyminen vaikuttaa ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn.

2 TERVEYS 2015- KANSANTERVEYSOHJELMA

Terveys 2015 kansanterveysohjelma on valtioneuvoston periaatepäätös, joka linjaa kansallista terveyspolitiikkaamme 15 vuoden tähtämellä. Sen pääpaino on etenkin terveyden edistämässä, eikä niinkään terveystalouden kehittämässä. Strategian taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma, jota on uudistettu vuonna 1998 ja se jatkaa myös Suomen kansallista Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä –ohjelmaa. Jokapäiväisen elämän toiminnan kentät ja elämäntapa ovat ohjelmassa avainasemassa. Ohjelmassa esitetään kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta. Kaikki tavoitteet kohdistuvat keskeisiin ongelmiin, joiden korjaaminen edellyttää yhdenlaista toimintaa eri tahoilta. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001. 3.)

Kansanterveystyöllä pyritään edistämään yhteisön hyvinvointia ja yksilön terveyttä. Kansanterveysohjelmien tarkoituksena on linjata tavoitteita ja pyrkiä edistämään väestön terveyttä. Kansanterveysohjelmassa on pyritty ottamaan huomioon tärkeät seikat ajatellen väestön kehitystä ja rakennetta.

2.1 Kansanterveyden kehityssuunnat ja muutostekijät

Vuonna 1986 Suomen Terveyttä kaikille – politiikalle asetettiin neljä ikääntyvien terveyteen liittyvää yleistavoitetta. Nämä tavoitteet olivat lisää vuosia elämään, jolla tarkoitetaan lähinnä ennenikäisten kuolemien vähentämistä. Lisää terveyttä elämään, jolla tarkoitetaan kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentämistä. Lisää elämää vuosiin, jolla tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn aiempaa parempaa säilymistä läpi elinvuosien ja niihin pohjautuvaa hyvinvointia. Neljäs tavoite oli väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen, jolla tarkoitetaan eri sukupuolten, sosioekonomisten ryhmien ja eri alueilla asuvien välisten terveyserojen pienentämistä. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001. 4.)

Ensimmäisen tavoitteen osalta on viime vuosikymmeninä tapahtunut huomattavaa myönteistä kehitystä. Suomalaisten naisten keskimääräinen elinikä on pidentynyt 1970-

luvun alusta noin kuusi ja miesten noin seitsemän vuotta. Myös yli 65-vuotiaiden kuolleisuus on pienentynyt huomattavasti, joskin miesten osalta olemme vielä 1-2 elinvuotta jäljessä pisimpään elävistä Länsi-Euroopan väestöistä. Vaikka sydän- ja verisuonitautikuolleisuus on nopeasti pienentynyt, se on edelleen noin kaksinkertaista Välimeren alueen Euroopan unionin maihin verrattuna. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001. 10.)

Kolmannen tavoitteen osalta kehitys on myönteistä. Terveiden ja toimintakyvyn paraneminen on osaltaan vähentänyt työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuutta alle 55-vuotiaista. Myös ilman toisten jatkuvaa apua arkielämässään selviytyvien yli 65-vuotiaiden osuus on kasvanut merkittävästi. Tutkimusten mukaan suomalaiset, erityisesti keski-ikäiset ja sitä vanhemmat kokevat itsensä keskimäärin terveemmiksi kuin vastaavan ikäiset 1970-luvulla. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001. 11.)

Neljännän tavoitteen mukaista kehitystä on jossakin määrin tapahtunut, kun sukupuolten väliset ja Suomen eri alueiden väliset kuolleisuuserot ovat vähentyneet. Erityisen huolestuttavaa on kuitenkin se, että eri sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat eräiltä osin jopa kasvaneet. Kansanterveyden kuvan muutokseen ovat vaikuttavat monet tekijät. Myönteiselle kehitykselle keskeisiä ovat työ-, asuin-, ja muiden elinolosuhteiden parantuminen, väestön koulutuksen ja taloudellisen hyvinvoinnin lisääntyminen, miesten tupakoinnin vähentyminen sekä väestön ruokailutottumusten muuttuminen terveellisemmiksi. Vakavien sairauksien hoidossa saavutetaan parempia tuloksia ja ehkäisevät toiminnot, esimerkiksi rokotukset ja seulonnat, ovat tehostuneet. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001. 11-12.)

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa.(Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 1 §).

Tutkimuksemme liittyy edellä mainittuihin tavoitteisiin siten, että tutkimus tuottaa tietoa sellaisesta virkistystoiminnasta jonka ikäihmiset itse kokevat tukevan heidän jaksamistaan ja mikä tukee heidän toimintakykyään. On tärkeää kehittää ikäihmisille suunnattuja palveluita siten, että ikääntyvät pystyisivät asumaan kotonaan tai tuetuissa palveluasunnoissa ja olemaan

avoterveydenhuollon asiakkaina laitoshoidon sijaan. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi tarvitaan hyvin suunniteltua ja ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa.

2.2 Keskeiset tavoitteet vuoteen 2015

Suomen terveystalouden tavoitteet ovat jatkossakin terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Näiden edelleen ajankohtaisten yleistavoitteiden sekä tutkimusten ja asiantuntija-arvioiden pohjalta valtioneuvosto lähtee siitä, että vuoteen 2015 mennessä on mahdollista saavuttaa seuraavat Terveys 2015 merkkipaalat:

- Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.

Kaikille yhteiset tavoitteet

- Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.
- Suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.
- Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.

(Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001. 15-18.)

Terveys 2015 – ohjelmassa avainasemassa ovat toiminnan kentät ja elämäntapa. Koska terveys on prosessi pikemminkin kuin tila, sitä tulee tarkastella elämäntavan näkökulmasta pyrkien havaitsemaan tärkeitä siirtymävaiheita ja kriittisiä ajanjaksoja ja auttamaan ihmisiä

selviytymään niistä mahdollisimman hyvin. Terveys prosessina merkitsee myös sitä, että monet terveydentilan muutokset ovat palautuvia ja niihin voidaan siten vaikuttaa. Taustatekijät painottuvat eri tavoin ihmisen elämänkulun eri vaiheissa, siksi tarvittavat toimenpiteetkin ovat erilaisia. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001.22.)

Terveys 2015- ohjelmassa on otettu ikääntyvien hyvinvointi huomioon. Ikääntyvien määrä yhteiskunnassamme tulee lähivuosina kasvamaan, koska suuret ikäluokat ikääntyvät ja jäävät eläkkeelle. Ikääntyneiden fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista tulee yksi tärkeä kehitysalue terveydenhuollossa. Tulevina terveydenhoitajina meidän tulee osata suunnitella, kehittää ja tuottaa palveluja ikäihmisille.

2.3 Ikääntyneiden terveys

Iäkkäiden ihmisten keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on viime vuosikymmeninä huomattavasti pidentynyt. Ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä, edistää toimintakykyä ja kuntouttaa, ja siten tukea autonomisen elämän edellytyksiä. Vanhimmissa ikäryhmissä toiminnanvajavuuksien lisääntyminen vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä ja alentaa elämänlaatua. Vielä tällöinkin voidaan parantaa arjessa selviytymistä ehkäisemällä toiminnanvajavuuksien ja sairauksien pahenemista ja järjestämällä asianmukaista kuntoutusta. Väestön vanhetessa nopeasti on suuri haaste järjestää toimintakykyisyyttään menettäneiden ikääntyneiden, myös kaikkein vanhimpien, tarvitsema arjessa selviytymistä tukeva kuntoutus, huolenpito ja hoiva sekä laadukkaat ja kattavat sairaanhoitopalvelut.

Ikääntyneillä valtioneuvosto korostaa seuraavia toimintasuuntia

- Turvataan ikääntyneiden ihmisten mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaan, taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan ja jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadullisesti mielekästä elämää riittävän toimeentulon turvin.
- Iäkkäille väestöryhmille kehitetään sellaisia asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä, jotka turvaavat toimintakyvyn alentuessakin itsenäisen elämän edellytykset. Näihin tavoitteisiin pyritään kunnissa muun muassa kuntasuunnitelmaan liittyvässä vanhuspoliittisessa strategiassa, osana

hyvinvointipoliittisia ohjelmia, liikennesuunnittelussa sekä lähialueiden kehittämisessä ja täydennysrakentamisessa.

- Yhdessä kuntien kanssa toteutetaan vanhustenhuollon palvelujen kehittämisohjelma, jossa kehitetään iäkkäiden henkilöiden arkielämässä ja pitkäaikaishoidossa tarvittavia omaishoittoa, vapaaehtoistoimintaan, yrittäjätoimintaan ja julkisen vallan toimintaan perustuvia hoiva- ja huolenpitopalveluja uutta teknologiaa hyödyntäen.

(Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001.25-26.)

3 TOIMINTAKYKY

Toimintakyky voidaan määritellä monin eri tavoin. Laajassa mielessä toimintakyky- käsitteellä on tarkoitettu selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja suppeimmassa merkityksessä suoriutumista fyysisestä rasituskokeesta tai älykkyystestistä. On kuitenkin huomattava, että toimintakykyä määrittävät kykyjen ohella ympäristön olot ja ihmisen ominaisuuksien kokonaisuus. Hyväkään älykkyys ei takaa hyvää toimintakykyä, jos tunne-elämän alueella on vaikeita ongelmia tai ympäristötekijät aiheuttavat vaikeuksia. Toimintakykyä eri tilanteissa ei siis voida ennustaa suoraan yksittäisten psyykkisten ja fyysisten kykyjen tasosta. (Kalimo & Vuori 1988, 21.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä hänelle asetetuista vaatimuksista sekä työssä että kotona. Ihmisen terveys ja toimintakyky koostuvat fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta alueesta. Toimintakykyyn ja terveyteen vaikuttavat mm. elintavat ja työ, perimä ja sosio-ekonominen asia. (STM/ TTL, 2003). Heikkisen (1997, 8) mukaan toimintakyky – käsite voidaan määritellä eri tavoin eikä yleisesti hyväksytyä käsitteistöä toimintakyvystä toistaiseksi ole olemassa. Iäkkäitä ihmisiä tutkittaessa keskeisenä toimintakyvyn käsitteenä on ollut selviytyminen päivittäisistä toiminnoista (ADL eli activities of daily living). Käsitteessä korostuvat toiminnan vajavuudet, joiden esiintyvyys kasvaa iän mukana. Liikkumisen vaikeudet ja aistitoimintojen ongelmat ovat yleisiä jo 65- 69 – vuotiailla henkilöillä ja vanhimmissa ikäryhmissä niitä raportoitiin suunnilleen joka toinen.

Vanhenemistutkimuksen alueella tutkimusperinne on rakentunut yleisimmin ADL- käsitteen (suomeksi päivittäiset perustoiminnot) pohjalle. ADL-indeksi mittaa kuutta sosiobiologista itsensä huolehtimisen toimintoa. Tutkimuksen tavoitteena on tällöin iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn kuvaaminen päivittäisistä toiminnoista selviämisen sekä kuntoutustarpeen ja mahdollisuuksien kannalta kysymällä vanhukselta itseltään selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, jolloin tulokset yleensä perustuvat tutkittavien omaan arvioon toimintakyvystään. ADL- käsite on kuten terveysterveyskäsite sekä suhteellinen että dynaaminen. Suhteellinen käsite se on siksi, että kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista ei riipu ainoastaan yksilön toimintakyvystä, vaan myös ympäristön toimintaedellytyksistä ja vaatimuksista. Käsite on dynaaminen siinä mielessä, että ympäristö ja yksilön toimintakyky muuttuvat ajan mukana. Vanhoilla ihmisillä toimintakyvyn taso voi vaihdella päivästä

toiseen. Kirjallisuudessa käytetään myös PADI- (Personal Activities of Daily Living) käsitettä synonyminä ADL-käsitteelle. (Rissanen 1999, 33.)

Toimintakyky voidaan määritellä myös yleistettävänä toimintakyknä, jolloin huomiota kohdistetaan toimintakyvyn eri ulottuvuuksien (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) koko alueeseen alkaen elämää ylläpitävistä toiminnoista ja päätyen urheilijan tai uutta luovan tutkijan suorituskykyyn. Kiinnostuksen kohteena ovat myös eri ulottuvuuksien keskinäiset vuorovaikutukset sekä toimintakyvyn yksilöiden välisen ja yksilön sisäisen vaihtelun syyt. (Era 1997, 10.) Toimintakykyä voidaan tarkastella myös perustarpeiden tyydyttymisen näkökulmasta. Tarpeilla ja niiden tyydytyksen asteella on yhteys ihmisen hyvinvointiin, elämisen laatuun, toimintakykyyn, onnellisuuteen ja terveyteen. Tarpeiden tyydyttämättömyys voi johtaa toimintakyvyttömyyteen. (Rissanen 1999, 32.)

Eri lähteiden valossa katsottuna toimintakyky on monimäärityksellinen käsite. Yksiselitteisesti virkistystoiminta tukee ja ylläpitää toimintakykyä. Toimintakyky ei ole pelkästään fyysinen vaan rinnalle liittyvät myös psyykinen ja sosiaalinen osa-alue. Käsite rakentuu näistä kolmesta osa-alueesta muodostaen kokonaisuuden. Tarkasteltaessa kokonaisuutta on otettava huomioon ihmisen omat käsityksensä toimintakyvystään. Toimintakykyä mitattaessa ei voida tuloksista yksiselitteisesti sanoa onko ihminen toimintakykyinen, koska ihmisillä on erilaisia tapoja ratkaista ongelmia ja toimia elämässään. Esimerkkinä sosiaalisesta toimintakyvystä on syrjäseudulla asuva yksinäinen ihminen, jonka sosiaaliset kontaktit ihmisiin ovat vähäiset. Toimintakyvyn mittauksissa ihminen ei välttämättä saisi hyviä tuloksia, mutta hän on tottunut tulemaan toimeen ilman sosiaalisia kontakteja, eikä se vaikuta hänen omasta mielestään toimintakykyisyyteensä heikentävästi.

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisen toimintakyvyn katsotaan muodostuvan lähinnä hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintakyvystä. Siihen liittyvät läheisesti käsitteet fyysinen suorituskyky ja fyysinen kunto. Toimintakyvyn eri osa-alueista on eniten ja pisimpään tutkittu fyysistä toimintakykyä. Perusteena tälle on esitetty, että ensisijaisesti biologiset vanhenemisprosessit rajoittavat toimintakykyä, joten vanhenemisen seuraukset ovat selvemmin nähtävissä fyysisellä alueella. Vasta myöhemmin tarkastelu on laajentunut myös

muille toimintakyvyn osa-alueille (Rissanen 1999, 32.) Harri Suomisen mukaan vanhenevan elimistön suorituskyvyn heikkeneminen tulee selvemmin esille fyysisissä ja psyykkisissä kuormitustilanteissa, joissa vaaditaan useiden eri systeemien mukautumista, yhteistoimintaa ja hallintaa. Tällainen tilanne on esimerkiksi liikunta, joka kuormittaa sekä tuki- ja liikuntaelimistöä, hengitys ja verenkiertoelimistöä, aineenvaihduntaa että hermostollisia ja hormonaalisia säätelyjärjestelmiä. (Suominen 1997, 17.)

Heikkoon fyysiseen toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät voidaan ryhmitellä tutkimustulosten mukaan varmoihin tai melko varmoihin ja todennäköisesti siihen yhteydessä oleviin tekijöihin. Lisäksi on voitu erottaa tekijöitä, jotka eivät ole yhteydessä heikkoon fyysiseen toimintakykyyn. Varjoja tai melko varjoja heikkoon fyysiseen toimintakykyyn yhteydessä olevia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, heikko kognitiivinen toimintakyky, huonoksi koettu terveys, sairaudet, heikko näkökyky ja depressiiviset oireet tai depressio. (Karjalainen 1999, 21.)

Fyysinen toiminta on koko elämän ajan tärkeä perusvietti. Motoriset taidot omaksutaan hyvin monimutkaisessa prosessissa. Hyvä kävely-, seisomis-, ja istumisasento näyttää esteettisesti hyvältä, mutta vielä tärkeämpää on, että se säästää energiaa ja sopii jokapäiväisiin toimintoihin kotona, työssä ja harrastuksissa. Liikkuminen liittyy jo luonteensa puolesta useimpiin muihin elämisen toimintoihin. Tiedetään hyvin säännöllisesti käytettävien lihasten pysyvän jänteinä ja tuntuva kosketettaessa kiinteitä. Se puolestaan synnyttää hyvänolon tunteen, joka heijastuu ulkonäköön. Jänteveytensä menettäneet lihakset muuttuvat pehmeiksi ja veltoiksi, eivätkä pysty pitämään kehoa toivotussa asennossa. Ihmisen koko olemus näyttää masentuneelta, eikä se suinkaan edistä hyvänolon tunnetta. (Roper-Logan-Tierney 1993, 236). (LIITE 1)

Ala- tai yläraajojen huono toimintakyky, liikunnan vähyys, vähäiset sosiaaliset suhteet, runsas terveystalveluiden käyttö, heikko kuuloaisti, tupakointi, kivut ja lonkkamurtumat liittyvät heikkoon terveyteen. Ala- tai yläraajojen heikko lihasvoima tai toimintavajavuus ovat myös yhteydessä heikkoon fyysiseen toimintakykyyn. (Karjalainen 1999, 24.)

Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojen mallin mukaan fyysisistä tekijöistä työskentelemisen, harrastamisen ja leikkimisen elämisen toimintoon kuuluvat fyysikka, fyysinen kunto ja energiataso, terveystila, sairaus sekä fyysinen ja/tai aistitoimintojen vajavuus. Esimerkiksi ylipaino, sydänsairaudet, hengitysvaikeudet, lihas- ja luustovammat ja

jotkin sairaudet, kuten sokeritauti, saattavat estää jotkin työskentelemisen, harrastamisen tai leikkimisen lajit tai rajoittaa niitä. (Roper ym. 1993, 260, 263.)

Liikkumisen ongelmat ovat pääosin kaikki fyysisiä. Fyysisen vammaisuuden katsotaan koostuvan kolmesta peräkkäisestä vaiheesta: vajavuudesta, toimintarajoituksesta ja vajaakykyisyydestä. Vamman aiheuttama fyysinen vajavuus on järkyttävä kokemus ihmiselle ja kuntoutus voi kestää kuukausia. Raajan osankin menettäminen saa nuoren ihmisen huolestumaan ammattiurastaan, taloudellisesta asemastaan, harrastuksistaan ja sosiaalisesta hyväksymisestä. Ei saa kuitenkaan unohtaa, että liikuntakyvyn rajoittuminen on yhtä järkyttävää vanhukselle, joka oppii nuorta hitaammin käyttämään vammautuneita lihaksia ja sopeutuu hitaasti muuttuneisiin olosuhteisiin jo senkin vuoksi, että hänen näön ja kuulon kaltaiset muut kykynsä ovat heikkenemässä. (Roper ym. 1993, 248.)

3.2 Psykkinen toimintakyky

Psykkinen toimintakyky käsitteenä on monitahoinen ja sen tutkiminen on ongelmallisempaa kuin fyysisen toimintakyvyn tutkiminen. Psykkisen toimintakyvyn määrittely riippuu tarkastelunäkökulmasta. Se voidaan nähdä hierarkiana, jossa psykofysiologiset toiminnot muodostavat alimman tason; sen yläpuolelle sijoittuvat kognitiiviset prosessit, sosioemotionaaliset tekijät ja psykkinen hyvinvointi. Seuraavalle tasolle kuuluvat erilaiset selviytymiskeinot (coping) ja luovuus. (Rissanen 1999, 36.)

Psykkinen toimintakykyyn vaikuttavat elämän varhaisvuosina koetut onnistumisen ja hyväksynnän tunteet. Myönteiset elämäkokemukset voivat antaa ihmiselle monipuoliset valmiudet selviytyä elämänmuutoksista edellyttäen, että ihmisellä on vahva sisäinen autonomia, voimakas itsetunto ja selkeä minäkuva, jolloin hän voi säilyttää elämäntilintansa. (Rissanen 1999, 35- 36.)

Kalimon ja Vuoren (1988, 23) mukaan koti, sosiaalinen varmuus ja tyytyväisyys itseen nuoruudessa ennustivat aikuisiän toimintakykyä. Lapsuuden kodin ilmapiiriin ja lapsuuden psykkinen hyvinvoinnin ja itsetunnon on todettu olevan yhteydessä aikuisiän mielenterveyteen ja toimintakykyyn. Tästä syystä vanhenemistutkimuksessa on hyvä ottaa tutkimuksen kohteeksi koko elämäkaari ja tutkia myös terveyttä ja sairautta siinä

kokonaisuudessa. Rissanen (1999, 36) mukaan vanhuudessa aiemmat merkitykselliset kokemukset ja ratkaisemattomat ristiriidat tulevat uudelleen esiin. Itsearvostukseen liittyvät asenteet ilmaisevat, miten onnistuneesti vanheneva ihminen on kokenut saavuttaneensa tavoitteitaan. Elämäntavoitteiden olemassaolo ilmenee elämän mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden kokemuksena. Psykkisen toimintakyvyn tärkeä edellytys on tuolloin elämän tarkoituksen ja mielen löytäminen olemassaololle vanhuudessa.

Psykkistä toimintakykyä on tutkittu mielialana, kognitiivisena toimintakyknä ja käyttäytymisenä. Kognitiivista toimintakykyä voidaan mitata oppimisen, muistin, älykkyyden, luovuuden ja persoonallisuuden ominaisuuksien näkökulmasta. Psykkistä toimintakykyä koskevien tutkimusten vertailu on erittäin ongelmallista, koska psykkisen toimintakyvyn määrittelyt ja mittarit ovat olleet erilaisia eri tutkimuksissa. (Rissanen 1999, 36- 39). Dementoivat sairaudet heikentävät kognitiivista toimintakykyä jo varhaisessa vaiheessa. Varmoja tai lähes varmoja tekijöitä, jotka ovat yhteydessä heikkoon kognitiiviseen toimintakykyyn, ovat korkea ikä, vähäinen koulutus ja heikko fyysinen toimintakyky. Useissa tutkimuksissa heikko kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky ovat yhteydessä toisiinsa. Kognitiivista toimintakykyä mittaavista testeistä selviytyivät heikommin ne henkilöt, joiden fyysisessä toimintakyvyssä oli vajavuuksia useammassa kuin yhdessä ADL- toiminnossa. (Karjalainen 1999, 28.)

Elämisen toiminnoista viestiminen liittyy läheisesti psykkiseen toimintakykyyn. Viestimiseen liittyvät ongelmat ovat sekä kognitiivisia että fyysisiä. Ongelman syntymistapa – onko se kognitiivinen, vähitellen kehittyvä vai äkillinen - vaikuttaa viestimisen elämisen toiminnon osatekijöihin. Viestimisen riippuvuuteen ja riippumattomuuteen vaikuttaa erityisesti se, miten vaikea ongelma on, onko se väliaikainen vai pysyvä. Kognitiivisia ongelmia viestimisessä on esimerkiksi kehitysvammaisilla. He eivät tavallisesti saavuta sellaista älykkyystasoa, että pystyisivät viestimään tyydyttävästi sanallisesti. Ikääntymisen myötä taasen alkaa ehkä esiintyä muistikatkoja ja ajatustoiminnan heikkenemistä. Henkilöön on tällöin suhtauduttava kuin mitään ei olisi tapahtunut. Kotioloista on huolehdittava, että potilaat selviytyvät turvallisesti välttämättömästä jokapäiväisestä viestimisestään. (Roper ym. 1993, 129.)

Psykologisista tekijöistä älykkyys, luonteenlaatu ja persoonallisuus, itsekuri ja turvallisuuden suhtautuminen, täsmällisyys, luotettavuus, rehellisyys, suoriutumisen, ikävystyminen, motivaatio, tasapainoinen suhtautuminen työhön ja harrastuksiin sekä reagoiminen

työttömyyteen ja eläkkeelle siirtyminen vaikuttavat työskentelemiseen, harrastamiseen ja leikkimiseen. Niillä ihmisillä, jotka eivät ole oppineet olemaan täsmällisiä, luotettavia ja rehellisiä ja jotka eivät paljonkaan arvosta ryhmätyöskentelyä, on vaikeuksia työelämässä. Jos työsuoritukset ovat olleet yleensä hyvät, voi myöhästeleminen, aiheettomat poissaolot, keskittymiskyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteista vetäytyminen johtua monenlaisista syistä, kuten perheongelmista, alkoholismista, huumeista tai piilevistä sairauksista. (Roper ym. 1993, 260, 263.)

Ihminen on sosiaalinen olento ja viestii suurimman osan päivästä tavalla tai toisella muiden ihmisten kanssa. Viestimisen toteutuminen riippuu osapuolten kyvystä ajatella, puhua, kuunnella, lukea ja kirjoittaa. Viestiminen on erittäin persoonallinen toiminto, johon viestijät tuovat asenteensa, uskomuksensa, arvonsa ja ennakkoluulonsa. Siinä eivät kuitenkaan ratkaise yksilöt, vaan heidän vuorovaikutuksensa. Yksi viestimisen päätarkoituksista on inhimillisten suhteiden luominen ja niiden ylläpitäminen. Ihmissuhteiden luomisen ja ylläpitämisen sekä viestimisen perusta on itseluottamuksen tunne, josta kehittyy kyky huomata omat vahvuudet ja heikkoudet, itsekunnioitus ja itseluottamus sekä muiden kunnioittaminen ja heistä huolehtiminen. (Roper ym. 1993, 118-121.)

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky käsitteenä on vaikeasti määriteltävissä sen monikerroksisuuden ja moniulotteisuuden vuoksi samoin kuin muutkin toimintakyvyn alueet. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen edellytyksiä suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa, perheessä, työ- ja muissa yhteisöissä sekä koko yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky ilmaisee yksilön kykyä suoriutua sosiaalisista rooleista sekä kykyä toimia yhteisöjen ja yhteiskunnan jäsenenä ja edellyttää toteutuakseen myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Rissanen 1999, 40.)

Työskentelemisen, harrastamisen ja leikkimisen elämisen toiminto pitää päivän järjestyksessä. Ammatin mukainen työnteon alkamis- ja päättymisaika määräävät heräämis- ja nukkumaanmenoajat sekä harrastuksille jäävän ajan. Ihmisille on tärkeää oman elämän hallitseminen. Aikuiset päättävät jokapäiväisestä elämästään ja valintojen tekeminen on olennaista työskentelemiselle ja harrastamiselle. Jos menettää tutut työskentely-, harrastus- ja

leikkimistottumukset, tuntuu vaikealta olla erossa niistä ihmisistä, joiden kanssa he työskentelevät, harrastavat ja leikkivät. Työ- ja harrastusryhmät muodostavat perheryhmän rinnalla suurimman osan aikuisen ihmisen sosiaalisesta verkostosta (Roper ym., 266-267). Vähäinen sosiaalinen osallistuminen ja vähät harrastukset liittyvät depressioniin sekä miehillä että naisilla. Myös voimakkaan yksinäisyyden tunne on todettu olevan yhteydessä depressiivisiin oireisiin tai depressioniin. (Karjalainen 1999, 35.)

Ihmissuhteet ja yhteisössä toimiminen osana sosiaalista toimintakykyä edellyttävät erilaisia sosiaalisia taitoja. Yhdessäolon tarpeiden tyydyttyminen on välttämätöntä yksilön ja ryhmän olemassaololle ja yksilön mielenterveyden kehittymiselle ja säilymiselle. Ihmisten väliset suhteet tuovat mukanaan myös elämänlaatua antaen elämälle merkityksen ja arvon. (Rissanen 1999, 40.)

Vanhenevien ihmisten sosiaalinen toimintakyky on todettu keskimäärin hyväksi. Sosiaalinen kanssakäyminen on ikääntyvillä ihmisillä lähes samantyyppistä eri tutkimuksissa. Tärkeimmiksi ihmissuhteiksi vanhenevat ihmiset määrittelevät omat lapsensa. Naiset ovat sosiaalisesti aktiivisempia kuin miehet, mutta ikääntyminen ja terveydentila vähentävät tapaamisia. Ikääntyvien laaja sosiaalinen verkko vaikuttaa positiivisesti sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. (Rissanen 1999, 41). Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät tekijät, kuten emotionaalisen ja aineellisen tuen riittämättömyys sekä läheisen ystävän puuttuminen ja menettäminen, ennustavat depressiivisiä oireita eri tutkimuksissa. Niillä ei kuitenkaan ole havaittu olevan yhtä selvää yhteyttä depressioniin. (Karjalainen 1999, 35.)

3.4 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakykyisyys voidaan määritellä sekä yleisenä toimintakykyisyytenä että toimintakykyisyytenä tiettyihin tehtäviin ja tavoitteisiin. Yleinen toimintakykyisyys tarkoittaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia mihin tahansa toimintaan (Heikkinen 1986). Iäkkäiden toimintakyvyn arviointimenetelminä voidaan siis käyttää kyselyitä, haastatteluja, laboratoriotutkimuksia sekä niiden erilaisia yhdistelmiä. Tavoitteena on saada mahdollisimman monipuolinen ja luotettava kuva iäkkäiden henkilöiden fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, jotta voidaan arvioida mahdollisten toimintakykyä ylläpitävien ja parantavien toimenpiteiden tarve. Toistaiseksi ei tiedetä

riittävän tarkasti millaiset toimintakyvyn rajoitukset ennustavat myöhempiä ongelmia ja missä vaiheessa toimintakyvyn parantamistoimenpiteisiin tulisi ryhtyä. (Alèn & Kukkonen-Harjula & Kallinen 1997, 68 - 69.)

Toimintakyvyn heikentyminen voi vanhuksilla olla vakavan sairauden ensimmäinen tai ainoa oire. Akuutit sairaudet ilmenevät vanhuksilla usein eri elinjärjestelmien toiminnallisina oireina ja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymisenä. Toimintakyvyn häiriön havaitseminen voi johtaa aikaisemmin toteamattoman, hoidettavan sairauden toteamiseen. Itsenäisen suoriutumisen esteiden tunnistaminen voi edistää laitoshoidtoa halvempien ja hyväksyttävämpien vaihtoehtojen löytymistä. Toimintakyvyn arviointia tarvitaan siten hoidon vaikutusten seurannassa, kuntoutustarpeen ja kuntoutuksen tulosten arvioinnissa, vanhustenhuoltopalvelujen tarpeen suunnittelussa, asunnon muutostöitä harkittaessa ja sijoittamispäätösten perustaksi. Akuutihoidossa toimintakyvyn arvioinnin pitäisi olla osa kaikkien yli 75-vuotiaiden potilaiden kliinistä selvitystä. (Tilvis 2001, 35-36.)

Toimintakyvyn arvioinnissa Tilvis (2001) ja Alèn & Kukkonen-Harjula & Kallinen (1997) ovat samoilla linjoilla. Heidän mukaan toimintakyvyn arviointia tulisi tehdä, jotta arvioinnista nousevien tulosten pohjalta osataan suunnitella mahdollisimman yksilöllinen ja tarpeita vastaava hoito. Molemmat Alèn & Kukkonen-Harjula & Kallinen (1997) ja Tilvis (2001) pyrkivät siihen, että toimintakyvyiltään heikommat tai henkilöt joita uhkaa toimintakyvyn heikentyminen saavat tarvitsemaansa hoitoa tai hoitotarpeiden kartoitusta. Lisäksi Tilvis ottaa huomioon myös kustannusten vaikuttavuuden hoitoon ja hän huomioi myös vaihtoehtoiset hoitomuodot laitoshoidolle.

Minäkäsitys on yksi tärkeä tekijä tutkittaessa psyykkistä toimintakykyä, sillä se kuvasti ikääntyvien ihmisten päivittäistä selviytymistä kotona. Minäkäsityksen ja itsestä huolenpidon on todettu olevan yhteydessä toisiinsa. Sosiaalinen toimintakyky kuvasi sitä sosiaalista kanssakäymistä, jota ikääntyvillä oli. Olisikin tärkeää miettiä keinoja verkostojen luomiseksi niille ihmisille, jotka kokivat yksinäisyyttä. Tässä asiassa yhteisöllinen näkökulma ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä on tarpeellinen. (Rissanen 1999, 111.)

3.5 Toimintakyvyn säilyminen

Terveyden edistäminen sekä yksilö että yhteisölähtöisesti sekä voimavarojen vahvistaminen ovat keskeistä vanhenevien ihmisten hoitotyössä. Gerontologinen hoitotyön tutkimus on tärkeää ikääntyvän väestön määrän kasvun takia ja se edellyttää monen tieteenalan tietoa vanhenevien ihmisten terveydestä ja sairauksista sekä toimintakyvystä ja niistä auttamismenetelmistä, joilla voidaan ehkäistä sairauksia ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Rissanen 1999, 111.)

Itsenäisen elämän kannalta on oleellista toimintakyvyn säilyminen ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen mahdollisimman pitkään sairauksista huolimatta. Yksilön ja myös hänelle merkityksellisen yhteisön terveyttä tukevan toiminnan vahvistaminen on olennaista ikääntyvien päivittäisessä selviytymisessä. Fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja tietoisuus esimerkiksi lihaskunnan ylläpitämisestä liikunnan keinoin ovat tärkeitä ennaltaehkäisevän hoidon toteuttamiseksi. Minäkäsityksen vahvistaminen on ikääntyvälle tärkeä psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Myös sosiaalisen verkoston olemassaolo ja sen vahvistaminen edesauttavat ikääntyviä selviytymään kotona. (Rissanen 1999, 111.)

4 IKÄÄNTYMINEN

Ikääntyminen on väistämätön tosiasia meille jokaiselle. Ikääntyminen tuo mukanaan muutoksia kehon kaikkiin osiin. Ikääntymistä on vaikea tutkia, koska se ei ole yksi kohde tai kysymys, vaan aivan liian laaja alue minkään yhden tieteenalan tutkimuskentäksi. Jopa sosiaaligerontologitkin myöntävät, että ikääntymisen perussyyt ovat biologisia, vaikka nämä prosessit tapahtuvat aina tietyssä kulttuurissa, sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä. Onnistuneen vanhenemisen edellytyksenä on juuri ympäristötekijöiden optimoiminen. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2001, 14.) Ikäihmisellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta ihmistä. Heitä kutsutaan myös monella eri nimellä esim. ikääntynyt ihminen, seniori tai vanhus. Ikääntyminen ei ole sairaus, vaan monella tapaa erittäin antoisa elämänvaihe. (http://www.nettineuvo.fi/nettineuvo/fi/05_Ikaehmiset/index.jsp)

Ikääntyvien ihmisten fyysinen toimintakyky heikkenee suomalaisten tutkimusten mukaan yli 75-vuotiailla ja miehillä enemmän kuin naisilla. Raskaat taloustyöt ja liikkuminen ulkona ja sisälläkin vaikeutuvat yli 85-vuotiailla. Eri sairaudet vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista suoriutumista enemmän naisilla kuin miehillä. Ulkomaisten tutkimusten mukaan ikääntyvien ihmisten toimintakyky on yli 75- ja yli 85-vuotiailla parempi kuin suomalaisilla. Tutkimusten mukaan naisilla on liikkumiskyvyssä vaikeuksia enemmän kuin miehillä, mutta naiset ovat päivittäisissä toiminnoissa kykenevämpiä kuin miehet. (Rissanen 1999, 34.)

Roper – Logan - Tierneyn elämisen toimintojen mallissa vanhuuden katsotaan alkavan 65-ikävuodesta eteenpäin. Nykyisin monet ihmiset elävät pitempään kuin aikaisemmin ja iäkkäiden ihmisten osuus kokonaisväestöstä on nyt suurempi kuin koskaan aikaisemmin. Suurin osa ihmisistä pystyy asumaan elämänsä loppuvaiheessa kotonaan usein täysin riippumattomina, joskin he saattavat tarvita apua joissakin elämisen toiminnoissa. On syytä muistaa, etteivät suinkaan kaikki yli 65-vuotiaat ole ”vanhoja” sanan varsinaisessa merkityksessä. Jossakin vaiheessa biologinen ikääntymisprosessi kuitenkin vääjäämättömästi nopeutuu ja sen aiheuttamat muutokset alkavat näkyä. (Roper ym. 1993, 79.)

Vanhenemiseen liittyy elimistön kaikkien elinten asteittainen fyysinen rappeutuminen. Kudokset tuntuvat kuivuvan ja iho menettää kimmoisuutensa ja joustavuutensa, verisuonten

seinämät rappeutuvat, nivelet jäykistyvät, lihasvoima ja – massa vähenevät ja elintoiminnot eivät enää kestä rasitusta yhtä hyvin kuin ennen. Elimistön biologinen teho alenee. Älyllisten toimintojen heikkeneminen vaikeuttaa elämisen toimintoja. Vanhukset ovat erityisen alttiita viestimisvaikeuksille aistien toiminnan heikentyessä. Muistin huononeminen saattaa vaikeuttaa turvallisen kotiympäristön ylläpitämistä. Työnteon ja vapaa-ajan harrastusten supistuessa kasvaa pitkästymisen ja yksinäisyyden todennäköisyys. Onkin tärkeää, että kaikki vanhusten kanssa tekemisissä olevat tarjoavat heidän aisteilleen ja älylleen virikkeitä. (Roper ym. 1993, 60-61, 79.)

Ikääntymiseen liittyvät muutokset ihmisen psyykkisissä ja sosiaalisissa toiminnoissa eivät ole samalla tavalla kuin fyysinen ja havaintomotorinen toimintakyky sidoksissa biologiseen vanhenemisprosessiin. Sosiaalinen asema, koulutus, elämän kulun aikana kohdatut kehitystehtävät, työn laatu, sosiaalinen aktiivisuus ja muut elintavat, elämäkokemukset ja niihin sisältyvät kuormittumiset ovat perittyjen ominaisuuksien ohella tärkeitä psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintaan ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä (Ruoppila 1996, 11.)

Ikäihmisten kuntoutusneuvolaprojektissa Hyvän mielen ryhmätoiminnan päätavoitteena on psykososiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä kehon ja mielen aktivoiminen liikunnan, keskustelujen ja yhdessä tekemisen kautta. Toiminta tähtää ikäihmisten yhteistoiminnan virittämiseen ja sosiaalisten suhteiden laajentamiseen, uusyhteisöllisyyteen. Virkistystoiminnan mahdollistama mielekäs toiminta vahvistaa ikäihmisten identiteettiä ja luo hyvän ikääntymisen kokemuksia. Kokemusten vaihto opettaa ongelmanratkaisua ja ryhmäläisten tuki on vastavuoroista. (Harri-Lehtonen, Isosaari, Laitinen, Luomaranta, Talvenheimo-Pesu, Tartia-Jalonen & Viippola 2005, 26- 27.)

Useimmiten toimintakyvyn heikkenemisen taustalla on yksi tai useampi pitkäaikais sairaus, mutta toimintakyky voi heikentyä ennenaikaisesti myös harjoituksen puutteesta. Lisäksi asunto ja muu elinympäristö vaikuttavat siihen, miten paljon toimintakyvyn rajoitukset hankaloittavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Toimintakykyä voidaan vanhetessa ylläpitää lähinnä toiminnan harjoittamisen avulla ja se voidaan palauttaa ensisijaisesti hoitamalla taustasairaus. Tämä koskee fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös henkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Fyysisen harjoittelun on esitetty parantavan psykomotorista nopeutta kaikissa ikäryhmissä, mutta negatiivisiakin tutkimustuloksia on julkaistu. Harjoituksen on todettu kohentavan myös älyllistä toimintakykyä, mikäli aikaisempi viriketaso on ollut matala. Sosiaalisen aktiivisuuden katsotaan estävän eristyneisyyden ja

vieraantuneisuuden tunteen syntyä ja ylläpitävän sosiaalista verkostoa ja sen antamaa tukea. Reservien vähenemisen myötä vanhuksen terveyden tasapaino horjuu yhä herkemmin. Lopulta pienikin fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen häiriötila voi horjuttaa tasapainon niin, että vanhus menettää itsenäisen toimintakykynsä. (Tilvis ym. 2001, 336- 337.)

Jaksamisessa auttaa fyysisestä kunnosta huolehtiminen ja henkisen vireystason ylläpitäminen, mitkä antavat energiaa ja positiivisuutta. On todettu, että puolet suomalaisista kärsii jonkinasteisesta uupumuksesta; seitsemälle prosentille suomalaisia tila on jo vakava. Tämä on huomioitava erityisesti ikääntyvien kohdalla koska mielenterveys on tärkeä osa iäkkäiden ihmisten hyvinvointia ja hyvää vanhuutta. Vastaavasti psyykkiset ongelmat ja mielen tasapainoa uhkaavat olosuhteet ovat tämän hetken vanhustenhuollon ja koko ikääntyvän yhteiskunnan keskeisiä haasteita.

(Saarenheimo 2003, 11; http://www.kolumbus.fi/essor.oy/tyossa_jaks.htm, http://pre20031103.stm.fi/suomi/ajankoht/tyokyky/f_jaksaminen.htm.)

Vanhenemiseen liittyy lukuisia muutoksia, jotka lisäävät sydän- ja verisuonijärjestelmän häiriöalttiutta. Havaittavat muutokset ovat tärkeitä elimistön vanhenemistapahtumassa. Elintavat ilmeisesti vaikuttavat vanhenemistapahtumaan myös ilman sairauksia. Elintavat, kuten liikunta ja ravinto vaikuttavat sydän- ja verisuonitautien esiintymiseen myös myöhemmällä iällä. Fyysisen harjoituksen puute vanhemmalla iällä voinee osaksi olla syynä muutoksiin, joita on poikkileikkaustutkimusten perusteella pidetty vanhenemismuutoksina. (Tilvis, ym. 2001, 45.)

60-75-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja lähes kaikki tämän ikäryhmän ihmiset elävät omissa kodeissaan itsenäisesti, vaikka pitkäaikaissairaudet ovatkin yleisiä. Myös ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä, edistää toimintakykyä ja kuntouttaa, ja siten tukea autonomisen elämän edellytyksiä. Vanhemmissa ikäryhmissä toiminnanvajavuuksien lisääntyminen vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä ja alentaa elämänlaatua. Vielä tällöinkin voidaan parantaa arjessa selviytymistä ehkäisemällä toiminnanvajavuuksien ja sairauksien pahenemista ja järjestämällä asianmukaista kuntoutusta. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 25.)

Huolenpidon ja hoivan tarve kasvaa erityisesti yli 85-vuotiailla, jotka tarvitsevat myös erilaisia pitkäaikaishoitopalveluja. Väestön vanhetessa nopeasti on suuri haaste järjestää toimintakykyisyyttään menettäneiden ikääntyneiden, myös kaikkein vanhimpien, tarvitsema

arjessa selviytymistä tukeva kuntoutus, huolenpito ja hoiva sekä laadukkaat ja kattavat sairaanhoitopalvelut. Sosiaalinen syrjäytyminen ja huono sosiaalinen asema liittyvät suurempaan sairastavuuteen ja aiemmin heikentyvään toimintakykyisyyteen myös ikääntyneille. Ikääntyneiden ihmisten terveydenedistämiseksi ja terveyserojen pienentämiseksi luodaan edellytyksiä myös vähentämällä ennakkoluuloja ja ikäsyrjintään johtavia asenteita. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 25–26.)

Ikääntyessä ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinenkin toimintakyky muuttuu. Kaikki nämä iän mukanaan tuomat muutokset vaikuttavat ikäihmisen päivittäiseen jaksamiseen. Ikääntyneen pidempi kotona jaksaminen edellyttää omatoimista huolenpitoa toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Tämän vuoksi ikäihmisille järjestetään ohjattua toimintaa jossa he voivat halunsa mukaan käydä. Tällä periaatteella toimii myös Oppimisneuvolan virkistystoiminta. Ohjattu toiminta edesauttaa ihmisten kotona selviytymistä ja näin ollen vähentää laitoshoidon tarvitsevien ikäihmisten määrää. Tällä ennaltaehkäisevällä toiminnalla saadaan myös säästöjä yhteiskunnalle.

4.1 Muisti

Psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen aktiivisuuden on tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä hyviin muistisuorituksiin ja muiden tiedonkäsittelytoimintojen korkeaan tasoon, vaikka vaikutukset eivät liene vain yhdensuuntaisia (myös korkea kognitiivisten toimintojen taso näyttää lisäävän aktiivisuutta). On myös viitteitä siitä, että aktiivisuus aikaisemmissa elämänvaiheissa ehkäisee kognitiivisten toimintojen heikkenemistä vanhuudessa. Niin ikään lisääntynyt aktiivisuus vanhuudessa voi vaikuttaa parantavasti muistiin ja muihin kognitiivisiin kykyihin. Aktiivinen elämäntapa, uudet kokemukset ja haasteisiin vastaaminen, kuten myös terveet elintavat, ovat muistille eduksi kaikissa ikävaiheissa. (taulukko)

Edistävästi	Heikentävästi
Aktiivisuus	Passiivisuus
uudet kokemukset	ärsykkeetön ympäristö
harjoitus	muistin vähäinen käyttö
hyvä motivaatio	motivaation puute
myönteiset asenteet	kielteiset asenteet
positiivinen mieliala	masennus
terveys, hyvä kunto	sairaudet, huono kunto
liikunta	liikunnan puute
virkeä olo, riittävä uni	väsymys, unettomuus
hyvä ravinto	heikko ravinto

Taulukko 1. Muistin toimintaan edistävästi ja heikentävästi vaikuttavia tekijöitä.

(Heikkinen & Rantanen 2003, 177)

Jos muistettavaan asiaan liittyy tunteita tai henkilökohtaisesti tärkeitä merkityksiä, muistiin painaminen on todennäköisesti tehokasta ja myös mieleen palauttaminen onnistuu hyvin. Yleensäkin halu muistaa asioita on niiden mielessä säilymisen kannalta tärkeää. Tähän haluun, motivaatioon, ovat puolestaan läheisesti yhteydessä omaksutut asenteet. Kielteiset stereotyyppiset käsitykset iän ja muistitoimintojen välisistä suhteista voivat vaikuttaa siten, etteivät iäkkäät ihmiset luota muistiinsa, eivätkä osallistu toimintaan, joka voisi ylläpitää ja jopa edistää muistitoimintoja. (Heikkinen & Rantanen 2003, 177- 178.)

Muistitoimintojen tukeminen edistää päivittäisistä askareista selviytymistä ja arjessa jaksamista. Virkistystoiminnassa muistia voidaan tukea ja aktivoida liittämällä toimintaan asioita, jotka ovat ikäihmisille entuudestaan tuttuja. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi maatilantyöt, käsityöt, virret ja laulut sekä historia. On tietysti muistettava yksilöllisyys. Jokaisella on omia tuttuja asioita.

Muistihäiriöt ja dementia ovat kasvava kansanterveydellinen ja sosiaalinen ongelma. Dementian esiintyvyyden lisääntyessä iän myötä ja väestön ikärakenteen muuttuessa kasvavat potilasmäärät ja kustannukset (Soinila, Kaste, Launes & Somer 2001, 322). Eino Heikkinen (1997, 1) toteaaakin, että vaikka pitkää ikää on pidetty ja pidetään suuressa arvossa, ei yhteiskunta kuitenkaan ollut valmistautunut kohtaamaan kasvavaa iäkkäiden ihmisten

määrää. Yhteiskuntapoliittiset toimenpiteet keskittyivät ja niiden painopiste suuntautuu yhä perusturvaan liittyviin kysymyksiin. Palveluja on kehitetty terveyteensä ja toimintakykynsä menetysten takia vaikeuksissa oleville. Vähemmälle huomiolle ovat jääneet koko iäkkään väestön kulttuuriset, älylliset, kasvatukselliset, inhimilliset, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja osallistumisen tarpeet. Kun vanhuus täten on ”annettu” sairauksien ja raihnaistumisen ajanjaksona ihmisen elämässä, ovat iäkkäissä ihmisissä olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja kehittäminen ohjautuneet yhteiskuntapolitiikan kehittämisessä sivuraiteille.

Iäkkäiden depression on todettu olevan yhteydessä muun muassa huonoon terveydentilaan, alentuneeseen toimintakykyyn, vähäiseen harrastusten määrään, ystävyysuhteiden puutteeseen ja sosiaalisiin stressitekijöihin. Myös Heidrichin (1993, 1994) tutkimukset ikääntyneistä naisista osoittavat terveydentilan ja depression sekä minäkäsityksen ja depression yhteydet. (Rissanen 1999, 28- 29.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman mukaan vuoden 2004 aikana käynnistyy kansallinen ohjelma ikäihmisten liikunnan edistämiseksi, jonka tavoitteena on tehostetun harjoittelun lisääminen kotona asuvien iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn parantamiseksi. Ikäihmisten kotona asumista voidaan käytännössä edistää esimerkiksi tukemalla osallistumista harrastustoimintaan, opastamalla toimintakykyä ylläpitävään säännölliseen liikuntaan, huolehtimalla hyvästä ravitsemuksesta ja kehittämällä asuinympäristöä virikkeitä antavaksi. Harrastustoimintaan osallistuminen luo ja ylläpitää psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä sosiaalisia verkostoja. Kuntien eri hallintokuntien välisenä toimintana tulee edistää ikäihmisten omatoimisuutta ja toimintakykyä, jonka seurauksena palvelujen ja laitoshoidon tarve vähenee. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007, 2004.)

4.2 Selviytyminen

Ihmisen on kaikissa ikävaiheissa pystyttävä oppimaan uutta selviytyäkseen elämässä autonomisuutensa säilyttäen. Vanhimmatkin ihmiset oppivat päivittäin uusia asioita esimerkiksi tiedotusvälineistä tai muilta ihmisiltä tai kohtaamalla uusia ongelmia. Tätä ei useinkaan mielletä oppimiseksi, koska siihen ei liity yksityiskohtaisia, konkreettisia tavoitteita. Kuitenkin myös näin saadut uudet tiedot ja kokemukset liitetään aikaisempiin, ja tämä vaikuttaa siihen, millaisia valmiuksia henkilöllä on kohdata jälleen uusia tilanteita, tai ne voivat muuttaa hänen aikaisempia käsityksiään. (Heikkinen & Rantanen 2003, 178.)

Oppimisneuvolan järjestämä virkistystoiminta sisältää paljon muistitoimintoja tukevia osaluokkia. Virkistystoiminnan puitteissa toimintaan osallistuville on järjestetty mm. tietokilpailuja, tietoisuuksia ajankohtaisista aiheista ja vanhuudesta. Jotta Heikkisen & Rantasen (2003, 178) mainitsema stereotyyppisiä käsityksiä iän ja muistitoimintojen välisistä suhteista ei muodostuisi virkistystoimintaan osallistuville, tulisi jo alussa osallistujille kertoa, että oppiminen, muistaminen ja näiden toimintojen ylläpito edistää heidän hyvinvointiaan ja että kaikilla on mahdollisuus osallistua ja oppia. Heitä tulisi myös tukea ja kannustaa osallistumaan toimintaan esim. pitämällä kaikille yhteinen esittelytuokio virkistystoiminnan laadusta ennen varsinaisen virkistystoiminnan aloittamista, mikä sulkeisi pois mahdollisia ennakkoluuloja. Oppimisneuvolan järjestämä virkistystoiminta tukee osaltaan myös vanhusten oppimista, mikä osaltaan edesauttaa heitä säilyttämään autonomisuuttaan.

Selviytymisen yhteydessä on käytetty myös coping -käsitettä, joka tarkoittaa kykyä kohdata uusien tilanteiden tuomia vaatimuksia ja ratkaista eteen tulevia ongelmia. Englanninkielistä termiä coping on eri yhteyksissä käytetty myös elämänhallintaa vastaavana käsitteenä. Ihminen joutuu ikääntyessään ja sairastuessaan tekemään erilaisia ratkaisuja selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Lähtökohtana ovat ikääntyvän omat voimavarat, jolloin hän joutuu arvioimaan resurssejaan ja päivittäistä selviytymistään suhteessa selviytymisvaatimuksiin, jotka ovat elämälle ja kasvulle välttämättömiä. Vanhenevan ihmisen selviytymisessä on kysymys siitä, miten terve ja toimintakykyinen hän on ja miten hän vastaa arkielämän tuomiin käytännön vaatimuksiin. (Rissanen 1999, 23.)

Selviytymisen yhteydessä käytetään myös käsitettä adaptaatio eli mukautuminen, joka voi tarkoittaa prosessia tai toiminnan tulosta ihmisen reagoimista ympäristön muutoksiin. Ihmisen sisäinen tai ulkoinen ympäristö on se voima, joka pyrkii muuttamaan sisäistä tasapainoa ja ellei mukautumista tapahdu, ihminen sairastuu. Mukautumisen prosessi ylläpitää yksilön eheyttä ja toimintakykyä. Mukautuminen on adaptaatioteoriassa rinnastettu terveyteen, jolloin terveys on kykyä mukautua ja mukautumista seuraava eheyden tila. Terveyden ylläpitäminen, terveyden kokeminen sairauksista huolimatta sekä kokemus hyvästä olost ja sosiaalisista suhteista ovat kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä. (Rissanen 1999, 23.)

5 OPPIMISNEUVOLAN TARJOAMAT VIRKISTYSPALVELUT

Oppimisneuvola tarjoaa palveluita ryhmille sekä yksilöille. Terveyspalvelut ovat osa opiskelijoiden opintosuunnitelman mukaista oppimista. Opiskelijoita ohjaa terveydenhoitaja sekä alan lehtorit. Palveluja tuotetaan oppilaitoksen opetuksellisena aikana, opiskelijoiden opintojen etenemisen mukaisesti. Toteuttajina terveyspalveluissa ovat Kajaanin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Opiskelijat suorittavat pakollisiin opintoihin liittyvää työharjoittelua Oppimisneuvolassa. Nämä työharjoittelut voivat olla perioperatiivista hoitotyötä, mielenterveystyötä, äitiys- ja lastenhoitotyötä tai sisätautihoitotyötä. Harjoittelun voi tehdä myös vaihtoehtoisin ammattiopintoihin liittyvänä harjoitteluna. Tällöin harjoittelun teemana on terveydenhoitotyö, mielenterveystyö, kirurginen hoitotyö, pitkäaikaispotilaanhoitotyö tai ikäihmisen hoitotyö. (<http://www.kajak.fi/neuvola/neuvola.htm>, Kajaanin Ammattikorkeakoulun oppimisneuvola.)

Oppimisneuvolan virkistystoiminta on Arvola-kodin kerhotiloissa järjestettävää virkistystä ikäihmisille kerran viikossa. Virkistystoiminta sisältää muun muassa muistin virkistys pelejä, keskustelua päivän uutisista sekä terveystemoista ja pientä taukoliikuntaa. Jokainen virkistystoimintakerta suunnitellaan erikseen ja siihen tehdään tavoitteet ryhmälle, ryhmän jäsenelle ja ohjaajille. Ohjelma suunnitellaan tarkasti vaiheittain ja mietitään kunkin vaiheen ajankäyttö. Lopuksi ryhmän ohjaajat tekevät arvioinnin virkistystoiminnan onnistumisesta. (LIITE 2)

Arvola-kodin virkistystoimintaryhmässä käy säännöllisesti eri-ikäisiä ikäihmisiä. He ovat yksin asuvia ja toimintakyvyltään vaihtelevia. Suurin osa kykenee selviytymään päivittäisistä toiminnoista omatoimisesti. Osa asukkaista on eriasteisesti dementoituneita ja tarvitsevat avustusta päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä.

6 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tavoitteena on kartoittaa asukkaiden kokemuksia Oppimisneuvolan järjestämästä virkistystoiminnasta. Tarkoituksena on myös selvittää asiakkaiden toiveita toiminnan suhteen minkä avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää palvelun laatua.

Tutkimustehtävänä oli selvittää miten Oppimisneuvolan järjestämä virkistystoiminta auttaa ikäihmisiä jaksamaan päivittäisessä elämässä. Haemme vastausta kysymyksiin:

- 1.) Miten Oppimisneuvolan järjestämä virkistystoiminta auttaa päivittäisessä jaksamisessa?
- 2.) Millaista virkistystoimintaa asukkaat toivovat tulevaisuudessa Oppimisneuvolalta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Teimme kyselyn kevään 2006 työharjoittelujaksomme aikana Oppimisneuvolassa. Kohdejoukkonamme oli Arvola-kodin 60 - 80-vuotiaita asukkaita. Tutkimuksessamme selvitimme Oppimisneuvolan virkistystoiminnan vaikutuksia ikäihmisten toimintakykyyn. Kyselyn teimme Arvola-kodissa. Laadimme itse kysymyslomakkeet, jotka sisälsivät strukturoituja kysymyksiä, eli kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot sekä avoimia kysymyksiä, joihin ikäihmiset saivat vastata omin sanoin. (LIITE 3). Lisäksi teimme haastattelun kysymyslomakkeen pohjalta käyttäen samoja kysymyksiä. Nauhoitimme haastattelun. Kysymyslomakkeen lisäksi meillä ei ollut erillisiä kysymyksiä haastattelua varten.

7.1 Tiedonkeruumenetelmän valinta

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla pienryhmähaastatteluilla Arvola-kodissa. Puolistrukturoidussa kysymyslomakkeessa on kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot ja kysymyksiä, joihin saa vastata omin sanoin. Haastattelu on kahden tai useamman ihmisen keskustelua, puhumisen ja kuuntelemiseen, ilmaisuun ja vastaanottamiseen liittyvää vuorovaikutusta. (Dunderfelt, Laakso, Niemi, Peltola & Vidjeskog 2001, 133.) Pienryhmähaastatteluilla pystymme haastattelemaan isomman joukon kuin yksittäishaastatteluilla. Haastattelun luotettavuutta saattaa kuitenkin heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltava voi antaa tietyistä aiheista tietoa, vaikka tutkija ei kysykään. Haastattelun suurena etuna muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista säädellä, samoin on enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia kuin esimerkiksi postikyselyssä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 192- 193.)

Pienryhmän etu on se, että ikäihmiset saavat tukea toisiltaan, ja uskaltavat kertoa toiveitaan ja kokemuksiaan virkistystoiminnasta avoimesti. Grönfors (1982, 109) on todennut omassa tutkimuksessaan, että haastateltavat ovat paljon luontevampia ja vapautuneempia, kun useampia henkilöitä on paikalla. (Hirsjärvi ym. 2001, 197.) Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, koska samalla saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa.

Ryhmähaastattelu on erityisen käyttökelpoinen silloin kun voidaan ennakoida, että haastateltavat arastelevat haastattelua. Ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella on sekä myönteinen että kielteinen puoli (Hedges 1985). Ryhmä voi auttaa, jos kysymys on esimerkiksi muistinvaraisista asioista. Ryhmä voi auttaa myös väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta ryhmä voi estää ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulon. Ryhmässä voi olla dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suunnan. Nämä seikat on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa ja johtopäätöksiä tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2001, 192- 198.)

Valitsimme haastattelun osaksi tiedonkeruumenetelmää, koska uskoimme sen antavan arvokasta lisätietoa virkistystoiminnan vaikutuksista ja kehittämisestä kysymyslomakkeen lisäksi. Haastattelulla emme kuitenkaan saaneet lisätietoa tutkimustamme varten. Ikäihmiset vastasivat samoin sanoin haastattelussa kuin he olivat vastanneet kysymyslomakkeeseen. Ikäihmiset eivät uskaltaneet puhua vapautuneesti nauhoituksen ollessa päällä. He arastelivat nauhoitustilannetta. Mikäli olisimme uusineet haastattelun viikon kuluttua, olisimme mahdollisesti saaneet lisää tuloksia haastattelussa ja kenties uusia haastateltavia. Etuna olisi ollut myös se, että olisimme olleet jo tuttuja ikäihmisille. Tietoa olisimme mielestämme saaneet enemmän, jos virkistystoimintaryhmä olisi haastatteluhetkellä toiminut ja olisimme olleet ikäihmisille jo tuttuja. Saatuamme samat vastaukset nauhoitetulla haastattelulla, päätimme jättää haastattelun huomioimatta tulosten käsittelyssä.

7.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Kohdejoukkonamme on Arvola-kodin 60 - 80-vuotiaita asukkaita. He osallistuivat tutkimukseen omasta tahdostaan. Pääosin he vastaavat itse omista asioistaan ja ymmärtävät tutkimuksen tarkoituksen. Pyrimme saamaan kokoon kymmenen vastaajan joukon, jotta pystymme tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Halukkaita tutkimukseen osallistui vain viisi.

Ryhmän edut ja haitat on otettu huomioon kysymyslomaketta laadittaessa. Lomakkeella on sekä avoimia että myös strukturoituja kysymyksiä. Ensin tutkimukseen osallistuvat saavat vastata kysymyksiin itsenäisesti. Tämän jälkeen kävimme läpi kysymyslomakkeen kysymykset haastatellen. Haastattelun kysymykset olivat lomakkeen avoimet kysymykset.

Haastattelut teimme yhdessä Arvola-kodin kerhohuoneessa. Valitsimme haastattelupaikaksi kerhohuoneen, koska myös virkistystoiminta järjestettiin kyseisessä huoneessa. Lisäksi huone on kaikille asukkaille tuttu ja turvallinen sekä siellä on keskustelun kannalta otolliset tilat. Haastatteluun tulevilla ikäihmisillä oli myös helppo tulla kerhohuoneeseen. Huone oli myös hyvä keskustelun kannalta, koska siellä ei ollut mitään häiritseviä tekijöitä ja kaikilla osallistujilla oli myös mahdollisuus luoda hyvä katsekontakti toisiinsa. He myös kykenivät kuulemaan toistensa puheen hyvin.

Kyselylomakkeen teimme itse. Lomake koostui taustatietoja selvittävästä kysymyksistä sekä tutkimustehtäviä koskevista kysymyksistä. Kyselylomake oli puolistrukturoitu eli siinä oli sekä avoimia kysymyksiä että kysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Aluksi kävimme yksitellen läpi yhdessä kaikki kysymykset ja niiden vastausvaihtoehdot. Tämän jälkeen osallistujat itse täyttivät kyselylomakkeen. Avustimme lomakkeen täyttämässä, mikäli haastateltavalla oli vaikeuksia näkemisessä tai kirjoittamisessa. Lopuksi kävimme kysymykset läpi keskustelemalla aiheesta ja nauhoitimme tämän keskustelun.

Kerättyämme aineiston kävimme sen läpi useaan kertaan. Aineiston analysoinnissa käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. ”Induktiivisessa analyysissä tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Sen vuoksi lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu.” (Hirsjärvi ym. 2000, 155.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä on monta eri vaihetta. Ensin jaottelimme aineiston kysymysten mukaan alkuperäisilmaisuihin, jonka jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaisut. Tämän jälkeen ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset, erittelimme ilmaisut alakategorioihin, yläkategorioihin ja yhdistävään kategoriaan. (LIITE 4)

Toiseen tutkimustehtäväämme, eli millaista virkistystoimintaa toivoisit oppimisneuvolan järjestävän tulevaisuudessa, haimme vastausta haastattelulomakkeen viimeisellä kysymyksellä. Tällä pyrimme selvittämään, millaista virkistystoimintaa Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan tulisi järjestää tulevaisuudessa. Vastauksia kysymykseen puramme auki tutkimuksen tulokset osiossa. (kpl 8.2.)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustehtävänäme oli selvittää, miten oppimisneuvolan järjestämä virkistystoiminta auttaa päivittäisessä jaksamisessa ja millaista virkistystoimintaa asukkaat toivovat tulevaisuudessa oppimisneuvolalta.

Haastattelulomakkeessa saamamme alkuperäisilmaisut muutimme ensin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen ryhmittelimme pelkistetyt ilmaisut niitä vastaaviin ryhmiin. Teimme ryhmittelyn, koska alkuperäisilmaisut olivat yksittäin varsin hajanaisia ja niissä oli paljon samankaltaisia ilmaisuja. Pelkistettyjen ilmauksien ryhmät jaottelimme alakategorioihin joita tuli yhteensä kuusi kappaletta. Alakategorioista muodostui kaksi yläkategoriaa joille teimme yhteiset nimittäjät. Yläkategorioista, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn paraneminen ja ylläpysyminen sekä sosiaalisten suhteiden ja toimintakyvyn ylläpysyminen, muodostui yhdistävä kategoria. Yhdistävän kategorian nimesimme mielen virkeyden paranemiseksi ja ylläpysymiseksi

8.1 Virkistystoiminnan vaikutus päivittäiseen jaksamiseen

Tutkimuksestamme selvisi, että haastateltavat olivat tyytyväisiä virkistystoiminnan vaikutuksiin. Virkistystoiminnalla oli vaikutusta heidän psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyynsä.

Psyykkiseen toimintakykyyn ikäihmiset kokivat virkistystoiminnan vaikuttavan monelta kannalta. He kokivat virkistyvänsä ja päivää on piristänyt se, kun on nähnyt muita ihmisiä. Lisäksi haastateltavat kokivat mielialan parantumisen vaikuttavan heidän toimintakykyynsä positiivisesti. Jos ei mitään virkistystoimintaa ole, niin masentuu. Haastateltavat kokivat tärkeäksi toisten näkemisen yksinäisyyden välttämiseksi. Se koettiin myös tärkeäksi, että ryhmässä on mukavaa ja mieli piristyy.

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvassa Roper- Logan- Tierneyn elämisen toiminnossa - työskentelemisessä ja harrastamisessa ja leikkimisessä - sosiaaliset suhteet koettiin tärkeiksi. Virkistystoiminta oli heidän mielestään hauskaa ja ystävien tapaaminen säännöllisesti oli mukavaa. Ystävyysuhteiden tärkeys päivittäiseen jaksamiseen korostui tässä elämisen

toiminnossa. Sosiaaliseen toimintakykyyn virkistystoiminnalla koettiin olevan lisäksi vaikutusta siten, että ihmissuhteet pysyvät yllä. Lisäksi koettiin tärkeänä kuuluminen ryhmään ja keskusteleminen toisten kanssa. Halu tietää talon tapahtumista ja vanhuuteen liittyvistä asioista koettiin tärkeänä.

Fyysiseen toimintakykyyn virkistystoiminnalla koettiin olevan merkitystä siten, että jalka nousi paremmin. Appelsiinipallohieronta koettiin mukavaksi ja rentouttavaksi. Sitä haluttiin myös erityisesti jatkossakin. Tämä toimintakyvyn osa-alue jäi tuloksissa kuitenkin hyvin pieneksi alueeksi.

8.2 Virkistystoiminnan kehittäminen

Kysyimme haastateltavien mielipiteitä järjestetystä virkistystoiminnasta. Kaikki kertoivat pitävänsä ohjattua toimintaa mukavana. Tutkimusaineistosta esiin nousi myös toive, että ”vanhemmille ihmisille tulisi järjestää vähän kehittyneempiä asioita. He eivät ole ihan lapsia, kuin joskus pidetään. Ei vanhuksillekaan aina ihan samoja juttuja, vähän uutuuksia. Kuuntelijoita vanhuksille! ” Suurin osa haastateltavista toivoi samanlaista ohjelmaa kuin aikaisemminkin. Vanhuuteen liittyvistä asioista tulisi saada lisää tietoa ja keskustelua. Yksi haastateltavista toivoi ennen kaikkea muistin virkistämistä. Tietokilpailut on koettu mukavina, mutta hieman hankalina.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarkastelimme tuloksia psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueelta. Analysoidessamme tuloksia totesimme, että vastausten jakautuminen näihin kahteen osa-alueeseen muodostui itsestään.

Aiemmat tutkimukset virkistystoiminnasta ja arjessa selviytymisestä ovat painottuneet enemmän fyysisen toimintakyvyn puolelle. Iäkkäiden ihmisten kotona selviytymistä on tutkittu terveyttä, toimintakykyä ja palvelujen tarvetta kartoittavissa tutkimuksissa ja eri sairauksien yhteydessä. Selviytyminen on ihmisen sopeutumista ja kestämistä muuttuvissa elämäntilanteissa. Se on prosessi, joka muuttuu ihmisen tilannearvion perusteella, on hyvin yksilöllistä ja liittyy myös yksilön minäkäsitykseen ja itsearvostukseen. (Rissanen 1999, 23.)

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa iäkkäiden terveyttä on arvioitu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvänolon näkökulmasta, jolloin fyysistä hyvää oloa on mitattu päivittäisistä toiminnoista selviytymisen, oman terveyden kokemisen, väsymyksen, kipujen ja särkyjen näkökulmasta sekä toimintakyynä. Psyykkistä hyvää oloa tarkasteltaessa mielenterveyteen liittyvät tekijät, kuten esim. masentuneisuus, elämään tyytymättömyys, pelot ja ahdistukset ovat olleet mielenkiinnon kohteena. Sosiaalista hyvää oloa on tarkasteltu yksinäisyyteen ja ihmissuhteisiin liittyvillä kysymyksillä. (Rissanen 1999, 25.)

Hoitotieteessä korostetaan ihmisen kokonaisuutta. Siitä huolimatta terveyden tutkimuksessa ei ole riittävästi huomioitu yksilön voimavaroja ja muutosprosesseja eri elämäntilanteissa. Elämäntilanteella ja elämänhalulla on merkitystä terveyden kokemisessa, sillä ikäänntyminen voi ilmetä elimistön vähentyneenä kykynä mukautua ympäristön vaatimuksiin, kun voimat vähenevät. Näin terveys voidaan määritellä ja mitata suhteessa yksilöön ja hänen odotuksiinsa sekä hänen päivittäisten toimintojensa optimitasoon. (Rissanen 1999, 25.) Arvola-kodissa viikoittain järjestettävä virkistystoiminta luo ikäihmisille ympäristön, jossa he voivat tavata toisiaan ja saada vertaistukea. Sosiaaliset tilanteet ja ohjattu toiminta luo yhteenkuuluvuuden tunteen ja edistää positiivista mieltä. Tällöin oman terveydenkin kokee positiivisempana.

Iäkkään ihmisen terveydessä on kysymys myös mielenterveydestä, jonka tunnusmerkkeinä ovat kyky ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita ja tasapainoista sosiaalista vuorovaikutusta, psyykkisten paineiden ja ristiriitojen kanssa selviämistä ja sopeutumista ympäristön asettamiin toimintavaatimuksiin. Vanhenevien ihmisten psyykinen terveys perustuu elettyyn elämään ja niihin ihmisiin ja tapahtumiin, joita he ovat kohdanneet. Vanhuus on elämänvaihe, jolloin erilaisia rasitustekijöitä on runsaasti. Menetykset, yksinäistyminen ja sosiaalisen tuen väheneminen ovat tärkeimpiä vanhuuden mielenterveydenhäiriöihin altistavia tekijöitä. Lisäksi eri elinjärjestelmien vanhenemismuutokset ja sairaudet sekä niiden vaikutukset elinjärjestelmien keskinäiseen toimintaan vaikuttavat ikääntyvän ihmisen mielenterveyteen. Iäkkäiden mielialalla on merkitystä heidän kotona selviytymiseensä. (Rissanen 1999, 25.) Ikäihmisten mukaan Arvola-kodissa järjestetty virkistystoiminta auttaa heitä jaksamaan arjessa. Heidän mukaansa ”jalka nousee heti paremmin” sekä hyvää mieltä tuotti myös se, että on ”nähty iloisia ihmisiä, kun heitä on tullut yhteen virkistymään”. He olivat myös sitä mieltä, että ”jos mitään ei ole niin masentuu huoneeseen”. Näiden tutkimustulosten mukaan virkistystoiminnalla on tärkeä merkitys ikäihmisten mielialaan ja arjessa selviytymiseen.

Vaikka tutkimukseen osallistuneet eivät halunneetkaan varsinaista liikuntaa, heidän toiveenaan oli kuitenkin saada kevyempää liikuntaa tuolijumpan ja hieronnan muodossa. Tämä on positiivinen asia, koska liikkuminen on yhteydessä ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tiedetään hyvin säännöllisesti käytettävien lihasten pysyvän jäntevämpinä ja tuntuvan kosketettaessa kiinteämmiltä. Se puolestaan synnyttää hyvänolon tunteen, joka heijastuu myös ulkonäköön. Jäntevyytensä menettäneet lihakset muuttuvat pehmeiksi ja veltoiksi, eivätkä pysty näin ollen pitämään kehoa toivotussa asennossa. Tällöin ihmisen koko olemus näyttää masentuneelta, eikä se suinkaan edistä hänen hyvänolon tunnettaan. (Roper ym. 1993, 236.)

Haastateltaviemme kokemana psyykkiseen toimintakykyyn Oppimisneuvolan järjestämä virkistystoiminta oli vaikuttanut siten, että jaksaminen oli parantunut. Vastauksista kävi ilmi, että virkistystoiminta oli piristänyt päivää. Heidän mielestään oli mukava nähdä kansaihmiset virkistyneempinä. Lisäksi he kokivat tärkeänä että sai jutella toisten kanssa sekä osa oli hakeutunut virkistystoimintaan yksinäisyyden vuoksi. Virkistystoiminta oli lisäksi katkaissut mukavasti päivän rytmin, piristänyt mieltä ja tullut hyvä mieli kun on saanut jossakin käydä. Toiminnassa oli myös saanut hyvää tietoa runsaasti ja ilman virkistystoimintaa masentuu

huoneeseen. Psykkisen toimintakyvyn paranemisen lisäksi myös fyysinen toimintakyky oli osallistujien mielestä parantunut niin, että jalka nousi heti paremmin.

Kuten edellä totesimme, niin haastateltavat olivat kokeneet virkistystoiminnan vaikuttavan positiivisesti päivittäiseen jaksamiseen. Tutkimuksessamme selvisikin, että haastateltavat olivat kokeneet psyykkisen toimintakykynsä pysyneen yllä ja parantuneen virkistystoiminnan vaikutuksesta. Rissasen (1999) mukaan iäkkäiden depression on todettu olevan yhteydessä muun muassa huonoon terveydentilaan, alentuneeseen toimintakykyyn, vähäiseen harrastusten määrään, ystävyysuhteiden puutteeseen ja sosiaalisiin stressitekijöihin. Terveyden ylläpitäminen, terveyden kokeminen sairauksista huolimatta sekä kokemus hyvästä olost ja sosiaalisista suhteista ovat kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä. (Rissanen 1999, 23- 29.)

Toiseen tutkimustehtäväämme, eli millaista virkistystoimintaa Arvola-kodin asukkaat toivovat tulevaisuudessa Oppimisneuvolalta emme saaneet paljon tietoa. Haastateltavat kokivat virkistystoiminnan hyväksi ja monipuoliseksi sellaisenaan kuin se on aikaisemminkin ollut. Erään vastaajan mukaan vanhuksille ei pitäisi olla aina samoja asioita, vaan välillä jotakin uutta ja kehittyneempää toimintaa. Hänen mielestään ikääntyneet eivät ole lapsia, niin kuin usein luullaan. Hän toivoisi kuuntelijoita vanhuksille. Tämä tuo Oppimisneuvolalle haasteita toiminnan järjestämisessä. Virkistystoimintatuokiot tulisi suunnitella huolellisesti ottaen huomioon ikäihmisten tiedot, kyvyt ja elämäkokemuksen. Lisäksi virkistystoiminnan toteutuksessa tulee välttää toistamista samoja ohjelmia.

Toinen vastaaja toivoi tietoa vanhuuteen liittyvistä asioista sekä keskustelua. Lisäksi hän toivoi jonkinlaista liikuntaa kuten tuolijumppaa tai hierontaa, mutta ennen kaikkea muistin virkistämistä. Kolmas vastaaja ei halunnut selkänsä takia fyysistä toimintaa lainkaan. Hän toivoi laulamista, leikkejä, verryttelyä ja kaikenlaista toimintaa. Neljäs ja viides vastaaja toivoivat ihan samanlaista toimintaa kuin ennenkin. Se on ollut heille oikein mukavaa ja piristävää.

Mielestämme haastateltavat olivat hyvin motivoituneita ohjatussa virkistystoiminnassa käymiseen ja pitivät toimintaa hyvänä. Koko ryhmän mielipidettä kuvastaa yhden vastaajan kommentti: ”Kaikki toiminta on ollut niin mukavaa” Vastauksista selvisi, että virkistystoiminnassa kävijät saivat toiminnalta paljon virkistystä elämäänsä.

10 LUOTETTAVUUS

Olemme mielestämme saaneet vastaukset asettamiimme tutkimustehtäviin ikäihmisiltä saadun aineiston pohjalta. Aineiston keruu- ja analysointi vaiheessa pidimme mielessä tutkimustehtävämme. Missään tutkimuksemme vaiheessa emme havainneet, että emme kykenisi haastateltavien vastauksista saamaan kokoon tarvitsemaamme aineistoa. Ennen haastattelua päätimme, että haastatteleminen kaikkia osallistujia yhtä aikaa tai tarvittaessa kahdessa eri ryhmässä.

Ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella on sekä myönteinen että kielteinen puoli. Ryhmä voi auttaa, jos kysymys on esimerkiksi muistinvaraisista asioista. Ryhmä voi auttaa myös väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta ryhmä voi estää ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulon. Ryhmässä voi olla dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suunnan. Nämä seikat on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa ja johtopäätöksiä tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2001, 192- 198.)

Aineiston hankinnassa olimme molemmat mukana. Teimme kyselyn ja haastattelun yhdessä Arvola-kodin kerhuhuoneessa. Huone on rauhallinen ja haastattelun suoritimme suljettujen ovien takana. Yhdessä pystyimme kontrollimaan koko ryhmää kokonaisuutena. Haastattelun nauhoitusvaiheessa kirjasimme molemmat asioita ylös ja esitimme vuoron perään kysymyksiä. Päädyimme ottamaan nauhoituksen haastatteluun, koska ajattelimme sen lisäävän luotettavuutta ja meidän saavan sellaista tietoa, jota kysymyslomakkeilta ei tule esille. Valitettavasti emme saaneet nauhoituksesta lisämateriaalia, koska haastateltavat aristelivat nauhoitusta eivätkä vastailleet kysymyksiin. Haastattelun kirjallisessa vaiheessa kävimme ensin haastattelulomakkeen läpi suullisesti kysymys kerrallaan. Tämän jälkeen autoimme tarvittaessa ikäihmisiä vastaamaan lomakkeelle, mikäli vastaamista rajoitti esim. huono näkö tai kirjoitustaito. Kirjasimme vastaukset sanasta sanaan juuri niin kuin ikäihminen sen sanoi. Tällöin vastaus oli luotettava ja se säilytti alkuperäisen tarkoituksensa.

Tavoitteenamme oli saada noin kymmenen haastateltavaa, jotka varauduimme haastattelemaan kahdessa viiden hengen pienryhmissä. Tutkimukseen osallistui kuitenkin vain viisi ihmistä, jotka haastatelimme yhdessä ryhmässä. Mielestämme tutkimuksen tulokset olisivat olleet luotettavampia, jos olisimme saaneet vastaukset kymmeneltä ihmiseltä. Haastattelu kesti kokonaisuudessaan puoli tuntia. Mielestämme meillä ei ollut haastateltavista

eikä myöskään tutkimustuloksista mitään ennakko-odotuksia. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut parantaa se, että olisimme tehneet uuden haastattelun eri päivänä, jolloin olisimme saaneet kenties lisää haastateltavia ja erilaisia vastauksia. Lisäksi olisimme olleet jo entuudestaan tuttuja ikäihmisille ja he olisivat uskaltaneet avoimemmin keskustella. Mielestämme ikäihmiset olisivat voineet myös alitajuntaisesti pohtia esittämiämme kysymyksiä seuraavaa haastattelukertaa varten. Tällöin olisi myös voinut tulla uusia asioita esille.

Otantaa emme tehneet itse. Ilmoitimme haastattelusta Arvola-kotiin ja asiasta oli tiedote Arvola-kodin seinällä. Arvola-kodin hoitajat laittoivat ilmoituksen kaikkien näkyville. Aineistoa saimme mielestämme kohtalaisesti, koska haastateltavia oli vähemmän kuin olimme alkuperäisessä suunnitelmassa suunnitelleet.

Olimme molemmat analysoimassa keräämäämme aineistoa. Mielestämme analysointimenetelmä oli oikea saamaamme aineistoa ajatellen. Saimme induktiivisella aineiston analyysillä vastauksen ensimmäiseen tutkimustehtäväämme. Toiseen tutkimustehtäväämme liittyen aineistoa ei kertynyt kovin runsaasti, mutta saimme vastaukset kysymyksiin. Kaikki vastaukset avasimme yhdessä. Huomasimme, että tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt se, että olisimme ensin molemmat analysoineet aineiston yksin ja sen jälkeen olisimme yhdistäneet tulokset. Näin olisimme voineet olla varmempia analysoinnista saamista tuloksista.

Lähteiden käyttö tutkimuksessamme on mielestämme ollut riittävää. Lähteitä oli vaikea löytää mutta käyttämällä samoja hakusanoja eri lähteissä löysimme lisää aineistoa. Varsinaisesti aiempaa tutkimustietoa aiheeseemme liittyen löysimme niukasti.

11 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen virallisesti tammikuussa 2006 työharjoittelun alkaessa Oppimisneuvolassa. Tällöin keräsimme teoriatietoa ja teimme haastattelut. Sitä ennen olimme tehneet opinnäytetyöhömmme aiheanalyysin sekä suunnitelman. Suunnitelman tekeminen ennen opinnäytetyötä on mielestämme hyödyllinen, koska sitä kautta olemme voineet opinnäytetyö prosessin alkuvaiheessa tutkia kokonaisuutta, jota olemme ruvenneet työstämään. Suunnitelman tekovaiheessa etsimme eri lähteistä tutkimuksia sekä teoriatietoa opinnäytetyöhömmme liittyen.

Alusta asti tiesimme, että teemme kyselylomakkeen itse. Päädyimme tähän sen vuoksi, että aiheestamme ei ole Arvola-kodissa tehty aikaisempaa tutkimusta ja näin ollen siihen ei ole olemassa valmista lomaketta. Olimme suunnitelmavaiheessa päättäneet, että teemme osittain työmme Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön mallin mukaan. Työn teoriaosuus muodostui kuitenkin myöhemmin psyykkisen, kongnitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ympärille. Kuten olemme työn teoriaosuudessa todenneet, ihmisen jaksamiseen liittyvät kaikki toimintakyvyn osa-alueet, fyysinen – psyykinen - sosiaalinen. Tarkastellessamme myöhemmin kyselylomakettamme, huomasimme, että se ei varsinaisesti käsittele fyysistä, psyykkistä eikä sosiaalista toimintakyvyn osa-aluetta. Jos olisimme tehneet kyselylomakkeen näiden osa-alueiden mukaisesti, olisimme saaneet enemmän tietoa tutkimukseemme. Toisaalta jos kyselylomake olisi ollut hyvin pitkä ja monivaiheinen, eivät ikäihmiset mielestämme olisi jaksaneet siihen vastata. Mikäli olisimme nauhoitetussa haastattelussa kysyneet kysymyksiä näiden osa-alueiden pohjalta, olisimme voineet saada enemmän tietoa ja tarkempia vastauksia.

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kysymyslomakkeen lisäksi myös haastattelun, koska uskoimme saavamme lisää tietoa ja näin parannettua tutkimukseemme luotettavuutta. Näin ei kuitenkaan käynyt. Saimme ikäihmisiltä muutaman sanan mittaiset, samansisältöiset vastaukset haastattelussa kuin mitä saimme kysymyslomakkeissa. Mitään uutta tietoa ei haastattelusta selvinnyt. Tämän vuoksi emme ole haastattelua huomioineet tulosten analysointivaiheessa emmekä myöskään auki purkaneet nauhoitetun haastattelun sisältöä.

Mikäli olisimme haastattelun alussa kertoneet ikäihmisille perusteellisesti virkistystoiminnan mahdollisista vaikutuksista, olisi se mielestämme ollut heidän johdattelua. Jos olisimme

kertoneet heille niin positiivisista kuin negatiivisistakin vaikutuksista, olisi vaarana ollut, että he käyttävät esittämiämme ilmauksia vastauksissa. Mikäli olisimme varustautuneet haastatteluun erillisillä lisäkysymyksillä, olisi tutkimustulokset olleet mahdollisesti laajemmat ja olisimme saaneet avattua keskustelua paremmin.

Mikäli olisimme itse tehneet ikäihmisistä otannan, olisi se vaikuttanut mahdollisesti saamiimme tutkimustuloksiin. Halusimme pitää tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisena ja antaa niille ikäihmisille mahdollisuuden osallistua, jotka ovat tutkimuksestamme aidosti kiinnostuneita. Tämän vuoksi päädyimme ilmoittamaan asiasta Arvola-kodin ilmoitustaululla. Mikäli olisimme haastatelleet virkistystoiminnan vaikutuksista lisäksi ikäihmisten hoitajia, olisimme voineet saada erilaisia tutkimustuloksia ja laajemman näkökulman virkistystoiminnan vaikutuksista. Tämä olisi voinut olla lisä tutkimukseemme, sillä osa Arvola-kodin ikäihmisistä on dementoituneita eivätkä välttämättä ymmärrä tutkimuksemme tarkoitusta. Näin olisimme saaneet myös heidän jaksamisessaan havaitut muutokset luotettavammin tuloksiimme.

Työn alkuvaiheessa emme oikein saaneet hahmotettua opinnäyteyömme raameja. Aloitimme työn miettimisen teoriaosuudesta. Mietimme mitkä keskeiset käsitteet olisivat tutkimuksessamme hyödyllisiä. Käsitteiden vahvistuttua rupesimme keräämään teoriatietoa kyseisistä aiheista. Kirjallisuutta oli aika vähän, joskin ikäihmisten fyysisistä sairauksista kyllä löytyi tietoa. Aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia aiheestamme ei ole, joten emme voineet verrata tutkimuksen tuloksia suoranaisesti johonkin valmiisiin tuloksiin.

Terveyttä kaikille 2015- kansanterveysohjelman valinta oli hyvin selvä jo heti työmme alussa, jonka otimme teoreettiseksi lähtökohdaksi työhöemme. Ohjelmassa perustellaan tulevaisuuden tavoitteet selkeästi ja annetaan toiminnalle yhteinen suunta.

Haimme luvan tutkimuksen tekemiseen Kajaanin Ammattikorkeakoulun rehtorilta (LIITE 6) sekä Arvola-kodin johtajalta (LIITE 8). Luvan saatuaamme aloitimme aineiston keräämisen. Aineiston keräämisen suoritimme työharjoittelun aikana Oppimisneuvolassa ja analysoimme aineiston, kun olimme saaneet teoriaosuutta tarpeeksi kirjoitettua.

Jatkotutkimusaiheena tutkimuksestamme voisi mielestämme tutkia virkistystoiminnan vaikutusta muistitoimintojen paranemiseen ikäihmisillä. Lisäksi yksi tutkimuskohde voisi olla miten virkistystoiminnan suunnittelu ja ohjaaminen kehittää ammatillista kasvua terveydenhoitoalan opiskelijoille.

LÄHTEET

Alén, M. Kukkonen-Harjula, K. & Kallinen, M. 1997. Ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn arviointi sekä liikuntaneuvonnan periaatteet. Teoksessa Era, P. (toim.) Ikääntymien ja liikunta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Dunderfelt, T., Laakso, J., Niemi, P., Peltola, R. & Vidjeskog, J. 2001. Yksilöllinen ihminen – Lukion psykologia 5. Porvoo: WSOY.

Harri-Lehtonen, O., Isosaari, I., Laitinen, P., Luomaranta, S., Talvenheimo-Pesu, A., Tartia-Jalonen, A. & Viippola, A. 2005. Voimavaroja etsimässä – Ikäihmisten kuntoutusneuvola. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkinen, E. 1997. Teoksessa P. Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy. 1.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2003. Opinto-opas 2003-2004. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kalimo & Vuori 1988. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. Luku 2. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Tulostettu 10.4.2006. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/x224.html>

Karjalainen, E. 1999. Palvelutaloissa asuvien vanhusten toimintakyky. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. 2001. Helsinki: Opetusministeriö.

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Roper, N., Logan, W.W. & Tierney, A.J. 1993. Hoitotyön perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ruoppila, E. 1997. Teoksessa P. Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy. 11.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Vantaa: Dark Oy.

Soinila, S. Kaste, M. Launes, J. Somer, H. 2001. Neurologia. Jyväskylä. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Helsinki.

Suominen, H. 1997. Teoksessa P. Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy. 17.

Tilvis, R. 2001. Geriatria. Toim. Tilvis, R. & Hervonen, A. & Jäntti, P. & Lehtonen, A. & Sulkava, R. Karisto Oy: Hämeenlinna.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Oyj.

Julkaisemattomat:

Viitattu 5.10.2005

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254589/isbn9514254589.pdf>

Katsottu 3.10.2005

<http://www.arvolakoti.fi>

Viitattu 1.3.2006

http://www.nettineuvo.fi/nettineuvo/fi/05_Ikacihmiset/index.jsp

Viitattu 1.3.2006

http://www.kolumbus.fi/essor.oy/tyossa_jaks.htm

Viitattu 1.3.2006

http://pre20031103.stm.fi/suomi/ajankoht/tyokyky/f_jaksaminen.htm

Viitattu 10.3.2006

Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola.

<http://www.kajak.fi/neuvola/neuvola.htm>

Viitattu 10.4.2006

TTL | STM 2003. Ikä ja työ.

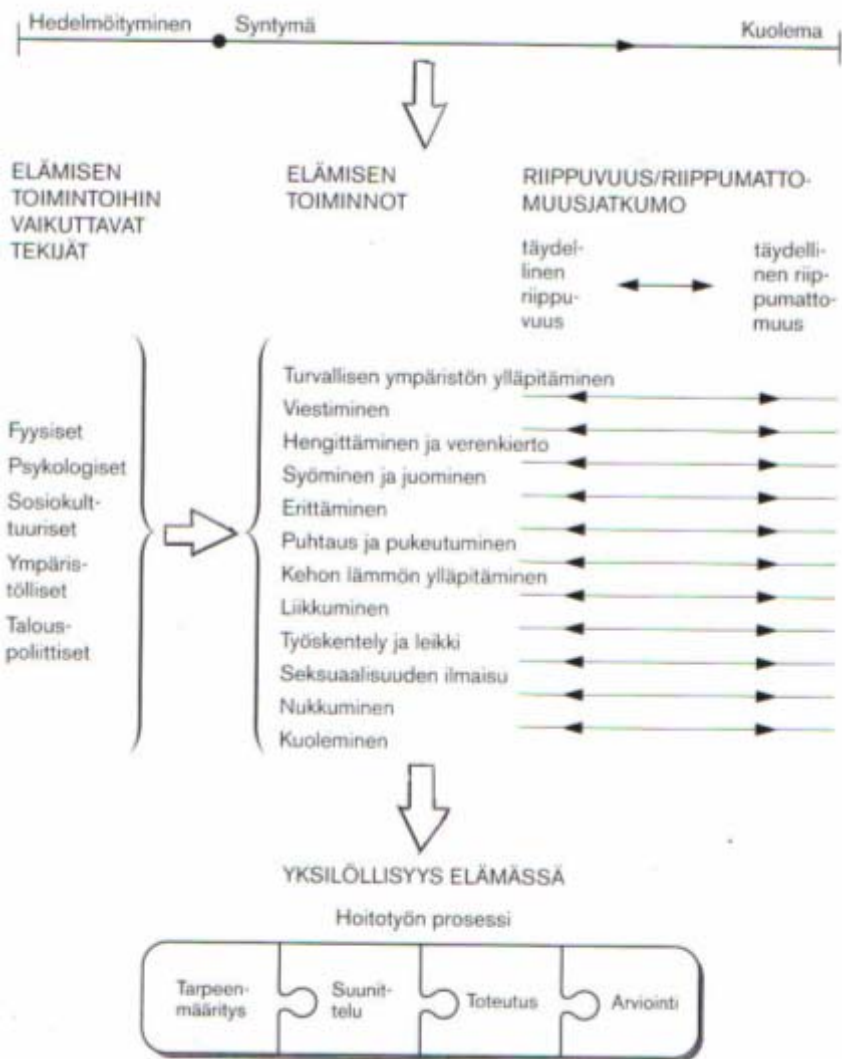
<http://www.ikatyo.fi/IkaJaTyo/Suomi/Yksilo/Toimintakyky/>

LIITEIDEN LUETTELO

LIITE 1	ROPER-LOGAN-TIERNEYN HOITOTYÖN MALLI
LIITE 2	RYHMIEN OHJAAMINEN – SUUNNITELMAN SISÄLTÖ
LIITE 3	HAASTATTELULOMAKE
LIITE 4	AINEISTON ANALYYSI
LIITE 5	TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
LIITE 6	TUTKIMUSLUPA
LIITE 7	TOIMEKSIANTOSOPIMUS
LIITE 8	LUPA-ANOMUS ARVOLA-KODILLE

ROPER-LOGAN-TIERNEYN HOITOTYÖN MALLI

Elämänkulku



RYHMIEN OHJAAMINEN – SUUNNITELMAN SISÄLTÖ

Ryhmä: Arvolakoti II Aika: 2.10.2006
Opiskelijat: Anne Kekäläinen ja Riikka Puoskari

TAVOITTEET:

Ryhmälle: Saada tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja ikäihmisten ravitsemuksen erityispiirteistä

Ryhmän jäsenelle: Motivoitua miettimään omaa syömistään. Mielenkiintoinen yhteinen tuokio

Ohjaajille(-jalle): Saada ryhmäläiset osallistumaan tasapuolisesti toimintaan

SISÄLTÖ JA AJANKÄYTTÖ

Aloitus 5 min.

OHJAAMINEN / OPETUSTAPA

Kerromme, mistä tulemme tänään keskustelemaan. Luemme alkuun Kainuun Sanomista lehtiartikkelin ikäihmisten ravitsemuksesta

Sisältö 30 min.

Terveellinen ruokavalio

- elimistössä tapahtuu muutoksia
- aterioiden suunnittelu ja annoksen kokoaminen lautaselle (lautasmalli ja ateriarytmi)
- liikunnan merkitys ruokailuun
- eri ruoka-aineet

Ikäihmisten ravitsemuksen erityispiirteet

- ruoanvalmistus
- jos ruoka ei maistu
- juominen on tärkeää
- jos on tarve laihtua
- jos vatsa vaivaa
- jos vatsa ei toimi
- lääkitys voi vaikuttaa ruoka-aikoihin
- lääkkeitä ei saa sekoittaa ruokaan

Keskustelua 30 min

Keskustellaan asiasta yhdessä aiheiden välissä.

Tuolijumppa 5 min.	Ohjataan itse näyttämällä tuolijumppa.
Arvuutteluja 15 min	Kunnat ja kaupungit, mistä laulusta löytyy
Musiikkia 10 min.	Yhteislaulu

ARVIOINTI: sisältö / tavoitteet / kohderyhmä
toteuttaminen / sisältö / ohjaamistapa

Mukana ryhmässä oli tällä kertaa viisi osallistujaa. Ilmeisesti kaikki eivät olleet muistaneet tapahtumaan, koska osallistujia oli vähän. Aluksi kerroimme, että tänään puhumme ravitsemuksesta ja ikäihmisten ravitsemuksen erityispiirteistä. Ryhmäläiset jaksoivat hyvin kuunnella mitä meillä oli kerrottavaa. He osallistuivat mukavasti keskusteluun ja kertoivat, minkälaisia kokemuksia heillä itsellään on ravitsemukseen liittyen. Väliin otimme tuolijumpan, jossa aiheena oli leivän leivonta. Tähän kaikki osallistuivat. Seuraavaksi otimme arvuutteluja. Erityisesti arvuuttelu mistä laulusta löytyy, oli mieluisa ja ryhmäläiset osasivat hyvin vastata. Arvuuttelu kunnista ja kaupungeista oli sen sijaan vaikeampi ja siihen oli hakalampia saada vastauksia. Viimeiseksi lauloimme yhdessä Kainuun maakunta-laulun.

HAASTATTELULOMAKE

VIRKISTYSTOIMINNAN MERKITYS IKÄIHMISTEN PÄIVITTÄISESSÄ
JAKSAMISESSA ARVOLA-KODISSA

Haastattelulla keräämme tietoa Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan järjestämästä virkistystoiminnasta.

1.) Kuinka usein olet osallistunut Oppimisneuvolan järjestämään virkistystoimintaan?

joka kerta

joka toinen kerta

satunnaisesti

2.) Miksi olet osallistunut virkistystoimintaan? (vastaa omin sanoin)

3.) Oletko lähtenyt hyvillä mielin mukaan virkistystoimintaan?

kyllä, joka kerta

kyllä, useimmiten

en

4.) Onko virkistystoiminta piristänyt päivääsi?

kyllä

ei

5.) Millä tavoin virkistystoiminta on piristänyt päivääsi? (voit vastata omin sanoin)

6.) Onko virkistystoiminta auttanut sinua jaksamaan? Jos on niin millä tavoin?

7.) Millaista virkistystoimintaa toivoisit Oppimisneuvolan järjestävän tulevaisuudessa?

AINEISTON ANALYYSI

Alkuperäisilmaisuja haastattelussa

Pelkistetyt ilmaukset

Taustatietoja kysymykset 1, 3, 4

Kysymys 2

”haluan tietää mitä talossa tapahtuu”
 ”talo kantaa KOTI nimeä”
 ”kiva käydä aina odottanut maanantaita”
 ”yksinäisyyden vuoksi hakeudun toisten seuraan”
 ”tulini virkistäytymään”
 ”hyvää tietoa runsaasti, virkistystä”
 ”olen pitänyt siitä toiminnasta”

tietoa
 kiva, odotettu
 yksinäisyys, seura
 virkistäytyminen
 tietoa, virkistystä
 pidetty

Kysymys 5

”nähty iloisia ihmisiä, kun heitä on tullut yhteen virkistymään”
 ”jalka nousi heti paremmin”
 ”saanut jutella toisten kanssa”
 ”tullut hyvä mieli kun saanut jossain käyä”
 ”on nähnyt toisia ihmisiä”
 ”katkaisee mukavasti päivän rytmin”
 ”toiminta on virkistänyt päivän elämää”

iloisuus, ihmiset, virkistyminen
 jalka nousi paremmin
 juttelu
 hyvä mieli
 nähnyt toisia
 katkaisee päivän rytmin
 virkistänyt päivää

Kysymys 6

”auttanut näkemään kanssaihmiset virkistyneimpänä jatkamaan päivää ja oottamaan uutta maanantaita”
 ”on, jos ei mitään ole niin masentuu huoneeseen”
 ”aamulla tuntunut, että ei tule mitään mutta sitten onkin jaksanut”
 ”jaksaa jatkaa päivää”
 ”piristänyt mieltä”
 ”kyllä on joka tavoin”

virkistyneet kanssaihmiset
 maanantain odotus
 ilman toimintaa masentuu
 jaksaminen parantunut
 jaksaminen
 piristyminen
 joka tavoin

Kysymys 7

”samanlaista kuin aiemmin, vanhuuteen liittyvistä vanhuudesta asioista tietoa ja keskustelua”
 ”jonkinlaista liikuntaa (tuolijumppaa, hierontaa), ennen kaikkea muistin virkistämistä”
 ”kaikki tekeminen on ollut mukavaa”
 ”selän takia ei fyysistä toimintaa”
 ”laulamista, leikit ja kaikki”
 ”verryttely”
 ”samanlaista, appelsiinihierontaa, tietokilpailut hieman hankalia”

samanlaista, tietoa
 keskustelua
 liikuntaa; tuolijumppa, hieronta
 muistinviriköämistä
 kaikki mukavaa
 ei fyysistä toimintaa
 laulamista, leikkejä, kaikkea
 verryttely
 samanlaista,
 appelsiinihierontaa
 tietokilpailuja

”toivoisin vanhemmille ihmisille vähän kehittyneimpiä
ole lapsia
asioita, eivät he ole ihan lapsia, kuin joskus pidetään”
”ei vanhuksillekaan ihan aina samoja juttuja, vähän uutuuksia”
”kuuntelijoita vanhuksille”
”toivoisin ihan samanlaista kuin ennenki se oli meille oikein
mukava ja piristävä päivä”

kehittyneimpiä asioita, eivät

ei samoja juttuja,
vähän uutuuksia
kuuntelijoita

samanlaista, mukava, piristävä

Ryhmittely

Alakategoriat

virikistäytyminen

virikistytminen

virikistystä

virikistytminen

virikistänyt päivää

virikistyneet kanssaihmiset

jalka nousi paremmin

jaksaminen

jaksaminen parantunut

jaksaminen

joka tavoin

tietoa

tietoa

tietoa

seura

yhdessäolo

ihmiset

juttelu

nähnyt toisia

kiva

toivottu

odotettu

pidetty

maanantain odotus

katkaisee päivän rytmin

mielialan paraneminen

ilma toimintaa masentuu

piristytminen

hyvä mieli

Yläkategoriat

Yhdistävä kategoria

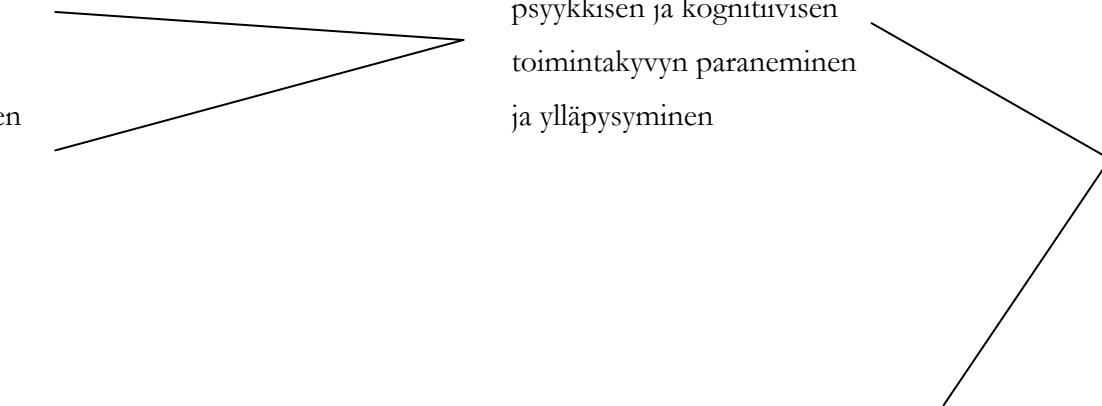
virikistyminen
jaksaminen
mielialan paraneminen
tietoa

psykkisen ja kognitiivisen
toimintakyvyn paraneminen
ja ylläpysyminen

Mielen virkeyden para-
neminen ja ylläpysyminen

yhdessäolo
toivottu

sosiaalisten suhteiden ja toimin-
takyvyn ylläpysyminen



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Ketunpolku 3
87100 KAJAANI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

17.2.2006

Rehtori Arto Karjalainen

Ketunpolku 3
87100 KAJAANI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISTÄ VARTEN

Olemme kaksi Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-
alan opiskelijaa. Valmistumme terveydenhoitajiksi keväällä 2007 ja opinnäy-
tetyömme valmistuu syksyllä 2006. Anomme lupaa saada tehdä haastattelu
Oppimisneuvolan järjestämään virkistystoimintaan osallistuneille Arvola-
kodin asukkaille opinnäytetyömme tekemistä varten. Opinnäytetyömme
toimeksiantaja on Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola.

Olemme olleet yhteydessä Arvola -kodin johtajaan Sirkku Sadonoja-
Salmiseen. Hänen puoleltaan haastattelusta ilmoitettiin etukäteen virkistys-
toimintaan osallistuneille henkilöille. Suoritamme haastattelun Arvola -
kodin kerhotiloissa 17.2.2006. Tutkittavat osallistuvat tutkimukseen vapaa-
ehtoisesti ja kerromme heille tutkimuksen tarkoituksesta ja hyödyistä. Tut-
kimus on luottamuksellinen, tutkittavien nimiä, kotipaikkaa yms. ei paljaste-
ta missään vaiheessa, joista voisi päätellä tutkittavien henkilöllisyyden.

Tutkimusotteemme on laadullinen. Tutkimus toteutetaan puolistrukturoi-
tuna ja analysoidaan sisällön analyysillä.

Tarkoituksenamme on tutkia miten Oppimisneuvolan järjestämä virkistys-
toiminta auttaa päivittäisessä jaksamisessa ja millaista virkistystoimintaa
asukkaat toivovat tulevaisuudessa Oppimisneuvolta.

Kunnioitavasti

Riina Romppainen
Riina Romppainen
Leirikatu 7 as 10
87100 KAJAANI
050-5340018

Anu Oikarinen
Anu Oikarinen
Rajavartiosto rak. 10 as 2
87100 KAJAANI
0500-956477

Leena Lappalainen
Leena Lappalainen, Opinnäytetyön ohjaaja

TUTKIMUSLUPA

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

PÄÄTÖS


Lupa myönnetään

22.2.2004

Lupaa ei myönnetä

Lupa myönnetään seuraavin ehdoin:

Luvan myöntäjän allekirjoitus ja nimenselvennys:


Arto Karjalainen
rehtori

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTITPäiväys
16.11.2006TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	<u>Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola</u>
Osoite ja puhelinnumero	<u>Ketunpolku 3, 87101 Kajaani (p. 08-618 9209)</u>
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>Leena Lerssi</u>

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	<u>VIKKISTYSIDYMIÄN MERITYKSEN KÄYTTÖMÄÄN PÄIVITYS JAKSAMISEN TUKENA MAOLIAKOLLE</u>
Aikataulu	<u>KEVÄT 2006 → VALMIA 12/2006</u>
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	
Lopputuotoksen muoto	<u>OPINNÄYTETYÖ</u>

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Anu Mikkonen, sth3saanuo@kajak.fi</u> <u>Riina Romppainen, sth3sariinar@kajak.fi</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	<u>OPPIMISNEUVOLAN OHJAAJA OPETTANA LEENA LAPPAALAINEN</u> <u>OPETTAJA KURSSINNA TUKI LEENA LERSSI</u>
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Anu Mikkonen
Riina Romppainen

Tekijöiden allekirjoitukset

Leena Lerssi

Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoidtajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
Pl. 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
Pl. 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
Pl. 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinööri koulutus
Pl. 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT

2

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	SAADA TIETÄ RYHMÄN KÄYTTÄMÄSTÄ MILLÄKIN VIRKINTÄ RYHMÄSTÄ, OSALLISU- SIEN KULUTUKSISTA	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	TIEDÄ TOIVEYDENHUOLLON TYÖN LUONN- LON VIRKINTÄ RYHMÄN HYÖDYLLISYYS PAIVITTAISEN JAKSAVUUDEN TUENA	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuot- teet, esitteet, tietokoneohjel- mat, tilaisuudet yms.)	OPINNÄYTETYÖN MUOKAUS KESKEISET TUOKSET	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit		
Projektin resurssit		
1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Läitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Markakustannukset Muut	Arvio	Vastuu
OPINNÄYTETYÖN YH KÄYTTÖMÄ		OPINNÄYTETYÖN
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	TUUS ON SUKALTAUSSA	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI
Sairaanhoidtajakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

LUPA-ANOMUS

13.2.2006

Sirkku Sadonoja-Salminen
Seminaarinkatu 5 B 87100 Kajaani
puh. 08-618 0017 tai 050-413 5650
e-mail:sirkku.sadonoja-salminen@arvolakoti.fi

Olemme kaksi Kajaanin ammattikorkeakoulussa kolmatta vuotta opiskelevaa terveydenhoitaja opiskelijaa. Tarkoituksenamme on tehdä opinnäytetyö, jossa selvitämme miten Oppimisneuvolan järjestämä virkistystoiminta auttaa Arvola-kodin asukkaita jaksamaan päivittäisissä toiminnoissa. Jotta työ olisi virallinen, on meidän pyydettävä Teiltä lupa tutkimuksen suorittamiseen. Lisäksi kysymme tutkimukseen osallistuvilta asukkailta luvan tutkimuksen tekemiseen henkilökohtaisesti. Ohjaavana opettajana tutkimuksessa toimii lehtori Leena Lappalainen (e-mail:leena.lappalainen@kajak.fi).

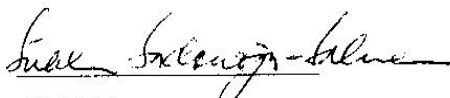
Tutkimuksen suorittajat:

Oikarinen Anu, Kajaanin AMK, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Romppainen Riina, Kajaanin AMK, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Myönnän luvan opinnäytetyön tekemiseen Arvola-kodissa.

Kajaanissa 28/2 2006


Allekirjoitus

SIRKKU SADONOJA-SALMINEN
Nimenselvennös