

**Mervi Alatalo, Kerttu Laavola & Elina Pekkarinen**

**ASUKKAIDEN KOKEMUKSIA VIRIKETOIMINNAN MERKITYK-  
SESTÄ HYVINVOINNILLE**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2017**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Joulukuu 2017	<b>Tekijät</b> Alatalo Mervi, Laavola Kerttu, Pekkari- nen Elina
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Asukkaiden kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä hyvinvoinnille		
<b>Työn ohjaaja(t)</b> Hoitotyön lehtori Marjo Tilus-Sandelin ja yliopettaja Ulla Timlin		<b>Sivumäärä</b> 37 + 6
<b>Työelämäohjaaja</b> Palveluesimies Kirsi Lappi		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Leporannan palvelukeskuksen asukkaiden kokemuksia viriketoiminnasta ja sen merkityksestä heidän hyvinvoinnilleen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että palvelukeskuksen henkilökunta voi tutkimustulosten perusteella kehittää palvelukeskuksen viriketoimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu tapahtui henkilökohtaisella teemahaastattelulla. Haastatteluihin osallistui viisi palvelukeskuksen asukasta, jotka hoitohenkilökunta valitsi annettujen kriteerien perusteella. Asukkaat haastateltiin kesä-heinäkuussa 2017. Haastatteluista saadun tutkimusaineiston analysointi tapahtui sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan viriketoiminta koettiin hyvänä ja tarpeellisena osana palvelukeskuksen arkea. Viriketoiminta vaikutti asukkaiden fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin positiivisesti. Hyvinvointia edistivät muun muassa ulkoilu, voimistelu, erilaisten pelien pelaaminen, lukeminen ja laulaminen sekä yhdessäolo.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä työelämäohjaajan, palvelukeskuksen henkilökunnan ja asukkaiden sekä ohjaavien opettajien kanssa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin pääasiassa ajantasaista kirjallisuutta ja uusimpia tutkimuksia sekä artikkeleita. Jatkotutkimusaiheena on viriketoiminnan merkityksen tutkiminen henkilökunnan näkökulmasta.</p>		
<b>Asiasanat</b> asiakaslähtöisyys, hyvinvointi, ikääntynyt, palveluasuminen, sisällönanalyysi, toimintakyky, viriketoiminta		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> December 2017	<b>Author</b> Alatalo Mervi, Laavola Kerttu & Pekkarinen Elina
<b>Degree programme</b> Degree programme of nursing		
<b>Name of thesis</b> Residents' Experiences on Recreational Activities' Significance on their Wellbeing		
<b>Instructor(s)</b> Lecturer Marjo Tilus-Sandelin and Principal Lecture Ulla Timlin		<b>Pages</b> 37+6
<b>Supervisor</b> Kirsi Lappi		
<p>The purpose of this thesis was to study how the residents of a certain sheltered home in Kokkola experienced the significance and impact of recreational activities regarding their wellbeing. The aim of this thesis was that the personnel of the sheltered home could develop the recreational activities towards more customer-oriented direction with the help of the research results.</p> <p>The research method used in this thesis was qualitative. The information was gathered by carrying out individual themed interviews. Five residents of the sheltered home took part in the interviews and the interviewees were chosen by the personnel based on given criteria. The interviews were carried out during June and July 2017. The data was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The research results indicated that the recreational activities were regarded as a good and necessary part of the daily routines at the sheltered home. According to the research outcome the recreational activities had a positive impact on the physical, mental, cognitive and social wellbeing of the residents. Outdoor activities, exercising, playing games, reading, singing and social activities were found to improve the wellbeing of the residents.</p> <p>This thesis was made in co-operation with the supervisors, instructor, personnel and residents of the sheltered home. Current literature and latest research studies and articles were mainly utilized in this thesis. An interesting topic for further research would be the importance of recreational activities for wellbeing from the personnel's point of view.</p>		
<b>Key words</b> content analysis, customer orientation, the elderly, physical ability to function, recreational activity, sheltered housing, welfare		

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 IKÄÄNTYNYT JA HYVINVOINTI .....</b>	<b>3</b>
2.1 Ikääntynyt.....	3
2.2 Yleistä hyvinvoinnista.....	3
2.3 Ikääntyneen hyvinvoinnin erityispiirteet.....	5
2.4 Ikääntyneen elämänlaatu .....	7
<b>3 IKÄÄNTYNYT PALVELUASUMISEN ASUKKAANA .....</b>	<b>9</b>
3.1 Tavallinen ja tehostettu palveluasuminen .....	9
3.2 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen .....	10
3.3 Asiakaslähtöisyys palveluasumisessa .....	11
<b>4 VIRIKETOIMINTA JA KUNTOUTTAVA VIRIKETOIMINTA.....</b>	<b>13</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>15</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>16</b>
6.1 Toimintaympäristö.....	16
6.2 Laadullinen tutkimus.....	17
6.3 Aineiston keruu .....	18
6.4 Aineiston analyysi.....	19
<b>7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA .....</b>	<b>21</b>
7.1 Luotettavuus .....	21
7.2 Eettisyys .....	23
<b>8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....</b>	<b>26</b>
8.1 Asukkaiden kokemukset palvelukeskuksen viriketoiminnasta .....	26
8.2 Viriketoiminnan merkitys ikääntyneen hyvinvoinnille .....	27
8.3 Asukkaiden toiveet viriketoiminnasta.....	28
<b>9 POHDINTA .....</b>	<b>29</b>
9.1 Tulosten tarkastelua.....	29
9.2 Opinnäytetyön menetelmien ja oppimisprosessin tarkastelua .....	31
9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	33
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>34</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Leporannan palvelukeskuksen asukkaiden kokemuksia viriketoiminnasta ja sen merkityksestä heidän hyvinvoinnilleen. Opinnäytetyössä selvitettiin, minkälaista viriketoimintaa asukkailla on, minkälainen merkitys viriketoiminnalla on heidän hyvinvoinnilleen ja minkälaista viriketoimintaa he haluaisivat palvelukeskuksessa järjestettävän. Opinnäytetyön tavoitteena on, että palvelukeskuksen henkilökunta voi saatujen tulosten pohjalta kehittää viriketoimintaa entistä asiakaslähtoisemmäksi. Saatuja tuloksia voi hyödyntää paitsi palvelukeskuksessa, jonne opinnäytetyö toteutettiin, myös muissa palveluasumisen yksiköissä joissa viriketoimintaa toteutetaan. Lisäksi muut terveydenhuollon ammattilaiset, alan opiskelijat ja muut aiheesta kiinnostuneet voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia.

Ikääntyneiden viriketoiminta on ajankohtainen tutkimusaihe, sillä väestö ikääntyy jatkuvasti. Vuonna 2015 joka viides suomalainen oli vähintään 65-vuotias. Suurten ikäluokkien ikääntyessä ikääntyneen väestön määrä tulee kasvamaan. (Tilastokeskus 2016.) Viime vuosina ja vuosikymmeninä suomalaisten terveyttä ja toimintakykyä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä on pyritty tutkimaan enemmän. Erään tutkimuksen mukaan suomalaisten terveys, toimintakyky ja hyvinvointi ovat olleet paranemassa 2000-luvun alusta lähtien. Keski-ikäiset ja iäkkäät ovat kokeneet terveyteen liittyvän elämänlaadun parantuneen ja arjesta suoriutuminen on kohentunut 2000-luvun alusta vuoteen 2011 mennessä. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 216.)

Laitoshuollon ja palveluasumisen lisääntyessä olisi kuitenkin hyvä muistaa, että ikääntyneetkin tarvitsevat elämäänsä mielekäästä sisältöä, jotta heidän toimintakykynsä säilyisi hyvänä mahdollisimman pitkään. Tutkimusten mukaan viriketoiminta vaikuttaa positiivisesti psyykkisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan säilymiseen ikääntyneillä. Viriketoiminta on erityisen tärkeää huonokuntoisille ikääntyneille, jotka ovat pitkälti riippuvaisia muiden ihmisten antamasta avusta ja saadusta tuesta. Viriketoiminnan tarkoitus on ylläpitää jo olemassa olevia taitoja ja lisätä itsenäistä selviytymistä arjen erilaisista askareista. Tämän lisäksi se on myös ajankulua, ja sen tulisikin olla yksi osa päivittäistä hoitotyötä. Viriketoiminnan tulisi olla yksilöllisesti toteutettua, tavoitteellista, jatkuvaa ja monipuolista. (Airila 2009, 8–9, 11–12.)

Opinnäytetyö on laadullinen ja sen menetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelut tehtiin palvelukeskuksen asukkaille kesäkuussa 2017. Teemahaastattelun avulla kysymyksiin saatiin monipuolisia ja

yksityiskohtaisia vastauksia haastateltavien kokemuksiin perustuen. Opinnäytetyön edetessä aiheen tärkeys, haastateltavien kokemukset ja ajankohtaisuus korostuivat entisestään. Ikääntyneiden hoitotyö on hyvin yksilöllistä, ja teemahaastattelu mahdollisti yksilön huomioon ottamisen sekä antoi ikääntyneille aikaa vastausten miettimiseen. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysimenetelmä oli induktiivinen eli aineistolähtöinen menetelmä.

Opintojen alkuvaiheessa Centria-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tekijät osallistuivat viriketoiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen palvelukeskuksissa ja järjestötoiminnassa. Viriketoiminnan suunnitteluun osallistuminen lisäsi kiinnostusta viriketoimintaan ja sen toteuttamiseen sekä vaikuttavuuteen varsinkin ikääntyneiden osalta. Viriketoiminta on tärkeä osa ikääntyneiden kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta, jossa ikääntynyt itse on aktiivinen toimija. Kiinnostus viriketoimintaa ja ikääntyneiden hyvinvointia kohtaan sekä opintojen aikana kertynyt työkokemus ikääntyneiden parissa innoitti aiheen valintaan. Aihe opinnäytetyölle löytyi koulun aihepankista. Työelämän yhteistyöhenkilönä opinnäytetyössä toimi Kälviän palvelukeskus Leporannan palveluesimies.

## 2 IKÄÄNTYNYT JA HYVINVOINTI

Tässä luvussa käsitellään ikääntynyttä ja hyvinvointia. Käsitteet ikääntynyt, hyvinvointi ja elämänlaatu määritellään yleisellä tasolla, minkä jälkeen hyvinvoinnin ja elämänlaadun ulottuvuuksia tarkastellaan suhteessa ikääntyneeseen väestöön.

### 2.1 Ikääntynyt

Vanhuspalvelulaissa ikääntyneellä tarkoitetaan miestä tai naista, jonka toimintakyky on ikääntymisen vuoksi heikentynyt fyysisesti, sosiaalisesti, psyykkisesti tai kognitiivisesti, ja heikentyminen johtuu nimenomaan iän aiheuttamista sairauksista tai iän mukanaan tuomasta rappeutumisesta. Ikääntymisen toimintakyvyn heikkenemiset ovat niin yksilöllisiä, ettei käsitteille ”vanhus” tai ”ikääntynyt” ole löydetty yksiselitteistä määritelmää. Ikääntyneellä väestöllä puolestaan tarkoitetaan niitä, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen eli noin 63-vuotiaita ja sitä vanhempia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 10; Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE raportti 2008, 6.)

Ikääntyneitä kuvaavat käsitteet koetaan nykypäivänä ongelmallisiksi. Vanhus-sana koetaan loukkaavana, koska vanheneminen nähdään yhteiskunnassa negatiivisena asiana. Käsitteeseen liittyy erilaisia ennakkoluuloja, joiden perusteella ihmisissä herää tietynlaisia mielikuvia henkilöistä, joita puhutellaan vanhuksiksi. Vanhukset mielletään usein raihnaisiksi, sairiksi ja jopa uhkaaviksi. Sanan ”vanhus” korvaaviksi käsitteiksi ajatellaan käsitteet seniori, ikääntynyt ja ikäihminen. (Ylikarjula 2011, 40.) Hoitotyössä käytetään tällä hetkellä sekä vanhustyön että ikääntyneen hoitotyön käsitettä. Tässä opinäytetyössä käytetään käsitteitä ikääntynyt ja ikääntyneen hoitotyö, koska niihin liittyy vähemmän negatiivisia mielikuvia ja koska ne ovat tällä hetkellä käytössä olevat termit.

### 2.2 Yleistä hyvinvoinnista

Hyvinvoinnin kokemukset liittyvät yksilön omiin arvoihin ja arkielämän kokemuksiin. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyviä arvoja ovat uskonnollisuus ja henkiset arvot, vapaus, rauha ja turvallisuus, kauneus ja eheys, huumori, suhteet ympäristöön, työ ja itsensä tunteminen sekä ihmisenä kehittyminen. Terveys on kokonaisuus, jossa yhdistyvät yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi.

Terveys voidaan ajatella voimavarana tai kykynä, joka on yhteydessä yksilön elämänlaatuun, hallinnan tunteeseen, hoitoon sitoutumiseen ja yhteisöllisyyteen sekä kulttuuriin. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 71–73.)

Hyvinvointiin vaikuttavat ikääntyneen ihmisen voimavarat ja ympäristötekijät. Hyvinvoinnin osa-alueiksi luetaan ihmissuhteet, fyysinen toimintakyky, toimeliaisuus, liikunnallisuus ja toimintakyvyn alenemisen ehkäisy sekä hyvä ravitsemustila ja myönteisyys ja onnellisuus. Hyvinvointia edistäviä asioita ovat mm. sosiaalinen ja yhteisöllinen aktiivisuus, kulttuurielämykset ja harrastukset. Osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin ovat suorassa yhteydessä hyvinvoinnin lisääntymiseen. Toimintakyvyn säilymisen kannalta erilaiset virikkeet ja haasteet aivoille ovat tärkeitä. (Rysti 2016.)

Hyvinvointi-käsite jaetaan yksilölliseen ja yhteisölliseen hyvinvointiin. Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan kolmeen osaan, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi ja terveys. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijät kattavat sosiaaliset suhteet, onnellisuuden tunteen, itsensä toteuttamisen ja sosiaalisen pääoman. Yhteisölliseen hyvinvointiin liitetään asuinolot ja ympäristö, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 208.)

Yhä useampi suomalainen kokee toimintakykynsä, hyvinvointinsa ja terveytensä parantuneen viime vuosikymmenen aikana, ja pitkäaikaissairaiden määrä näyttää pienentyneen. Samalla apua saavien ja sitä tarvitsevien määrä on pienentynyt vuoteen 2000 verrattuna. Sosioekonomiseen asemaan liittyvä eriarvoisuus kuitenkin on lisääntynyt ja alimpiin tuloluokkiin kuuluvien henkilöiden terveydentila heikentynyt. Tulosten kohenemiseen saattaakin vaikuttaa huonokuntoisimpien ja sairaimpien poisjäänti tutkimuksista. Myös pitkäaikaissairaiden määrä on lisääntynyt ylempiin tuloluokkiin verrattuna. Terveys ja turvattu toimeentulo muodostavat siis hyvinvoinnin ytimen. Muutokset ja ongelmat näissä osatekijöissä heijastuvat siihen, millaisena hyvinvointi koetaan. (Klavus 2010, 41; Vaarama ym. 2010, 208; Koskinen ym. 2012, 216–217.)

Työikäiset ikääntyvät kokevat työn ja yksityiselämän tasapainon horjumisen hyvinvoinnin uhkana. Ikääntymisen mukana tuomat sairaudet ja fyysisen kunnan heikkeneminen vievät aikaa ja voimavaroja yksityiseläältä, joka puolestaan näkyy myös psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemisenä. Positiivisena asiana työikäiset kokevat ikääntymisen myötä löytyvät uudenlaiset voimavarat jaksamiseen ja kokemuksen mukana tuoman varmuus. (Eriksson 2016, 75.)



Julkisen vallan tarjoamat mahdollisuudet hyvinvoinnin vaikuttavuuteen ovat erilaiset kuin materiaalisessa hyvinvoinnissa ja terveydessä. Yhteiskunta voi tarjota laadukkaita terveystalvueluita ja luoda edellytyksiä sille, että kaikilla olisi mahdollisuus terveelliseen elinympäristöön ja hyviin elintapoihin. Länsimainen elämänmuoto nojaa talouskasvuun, ja oman edun tavoittelu on yleistä yhteisöllisyyden kustannuksella. Tuloerot kasvavat, ja tämä heijastuu etenkin ikääntyneiden hyvinvointiin syrjäytymisen sekä sosiaalisten suhteiden ja terveydentilan heikentymisen myötä. (Vaarama ym. 2010, 282–283.)

Terveystalvueluiden ja muiden palveluiden tarve kasvaa iän myötä, jotta hyvinvointi säilyisi mahdollisimman hyvänä. Jos taloustilanne sallii, ihmiset ostavat palveluita mielellään yksityiseltä puolelta. Kotitalousvähennyttä käytetään melko usein ja sen myötä palvelujen hinta jää kohtuulliselle tasolle. Yksityisiä palveluita käytetään pääosin siksi, että ne ovat helposti ja vaivattomasti saatavilla ja ihmisillä on tarve ja halu saada laadukkaampia ja sellaisia palveluita, joita kunta ei tarjoa. Kuntien tarjoamien palveluiden hankkimisen esteenä on yleensä tietämättömyys siitä, mistä palveluita saa ja yleinen ajatus siitä, ettei palveluita saa, vaikka niitä tarvitsisikin. (Van Aerschot 2014, 174.)

Suomi on tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus (sote-uudistus) muutoksessa. Tarkoituksena on, että julkisten ja sosiaali- ja terveystalvuelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. Suurilla järjestäjillä oletetaan olevan parempi kyky varmistaa laadukkaat ja yhdenvertaiset palvelut, keskittää palveluita, kun se on tarpeen ja varmistaa lähipalvelut. Mitä suurempi väestöpohja palvelujen rahoittaja- ja järjestäjätahoilla on, sitä paremmat mahdollisuudet ovat turvata yhdenvertainen terveystalvueluiden saatavuus, hallinnollinen tehokkuus ja rahoituksen kestävyys. Sote-uudistuksen tavoitteena on, että sosiaali- ja terveystalvueluissa otetaan käyttöön tehokkaimmat toimintatavat, hyvinvointierot vähenevät ja palvelut ovat ihmisten saatavilla yhdenvertaisemmin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

### **2.3 Ikääntyneen hyvinvoinnin erityispiirteet**

Ikääntyneen hyvinvoinnin erityispiirteisiin kuuluvat fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Näiden osa-alueiden tukeminen on tavoitteellista toimintaa, jonka avulla pyritään siihen, että ikääntynyt suoriutuu mahdollisimman pitkään itsenäisesti erilaisista toimista ja terveyden ylläpitämisestä. Ikääntyneen toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen on haastavaa. Se edellyttää, että ikääntyneellä on innokkuutta, mielenkiintoa ja voimavaroja ylläpitää terveyttään ja hyvinvointiaan. Ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet asettavat rajoituksia toimin-

nalle ja sosiaaliselle kanssakäymiselle ja heikentävät koettua vapaudentunnetta, mikä on yhteydessä koettuun elämänlaatuun. (Elo 2006, 130; Räsänen 2011, 170–173.)

Säännöllinen ja jatkuva kuntosali- ja voimaharjoittelu lisäävät erityisesti iäkkäiden fyysistä toimintakykyä. Säännölliset kuntosaliharjoittelut lisäävät heidän liikuntakykyään ja ylläpitävät tasapainoa sekä lihasvoimaa. Iäkkäiden suorituskyky alkaa heikentyä pian liikkumisen ja harjoittelujen loputtua ja fyysinen hyvinvointi koetaan huonompana. Liikunnalla on suuri merkitys iäkkäiden liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitäjänä. Hyvä toimintakyky mahdollistaa esimerkiksi iäkkäiden kotona asumisen mahdollisimman pitkään. (Aartolahti 2016, 87–88.)

Psyykkisen toimintakyvyn mahdollistavat iäkkään psyykkinen terveys ja hyvinvointi. Tunne-elämän ja mielialan sekä kognitiivisten toimintojen eli tiedon käsittelyyn liittyvien toimintojen tukeminen ovat keskeisessä roolissa ikääntyneen psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa. Hyvä psyykkinen toimintakyky mahdollistaa iäkkään elämänhallinnan ja lisää omatoimista kotona selviytymistä. Turvallisuus ja vuorovaikutuksen myötä tuleva välittämisen kokemus sekä hengellisyys ovat psyykkistä hyvinvointia tukevia ominaisuuksia. Psyykkistä toimintakykyä voi ylläpitää esim. lukemalla, ristisanatehtäviä tekemällä tai pelaamalla korttia. (Vaarama ym. 2010, 159–161; Elo 2006, 143–147.)

Sosiaalisen toimintakyvyn keskeisimpiä asioita ikääntyneelle ovat toiset ihmiset, läheiset ja yhteisöllisyys. Oman ikäluokan henkilöt ovat ikääntyneelle tärkeitä, jotta vuorovaikutus toimii ja keskustelun aiheita riittää. Sosiaalinen aktiivisuus on yhteydessä fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Se lisää itsekunnioitusta ja uskoa omaan kykyihin sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Positiiviset sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutustaidot auttavat ikääntynyttä selviytymään menetyksistä ja uusista mahdollisista sairauksista. Hoitokodeissa useimmat ikääntyneet kokevat positiivisena hoitajien mahdollisuuden keskustella heidän kanssaan ja ottaa heihin kontaktia. (Klemola 2006, 76–77.)

Monet ikääntyneet kokevat hengellisyyden ja uskonnon tärkeänä elämän loppuvaiheessa. Iäkkään hyvä ja tasapainoinen elämä vaatii hengellisten tarpeiden huomioon ottamista riippumatta siitä, mihin uskontokuntaan ikääntynyt kuuluu. Uskonto tuo turvaa iäkkäiden elämään ja auttaa jaksamaan eteenpäin elämän vaikeissa tilanteissa. Usko, rukoileminen ja seurakunnan toimintaan osallistuminen vaikuttavat positiivisesti ikääntyneen jaksamiseen. Ikääntyneillä saattaa olla uskontoon liittyviä rituaaleja, esim. ehtoollisen nauttiminen tai päivittäinen rukoileminen, joita tulee kunnioittaa. (Klemola 2006, 69–70; Elo 2006, 129–130.)

## 2.4 Ikääntyneen elämänlaatu

Elämänlaatu on moniulotteinen käsite, jonka avulla voidaan mitata ja arvioida yksilön hyvinvointia. Se on omakohtainen kokemus, joka on sosiaalisesti ja kulttuurisesti yhteydessä jokapäiväiseen elämään ja ympäristöön. Elämänlaadun kokonaisuudessa on neljä pääulottuvuutta, fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja ympäristöulottuvuus. Nämä ulottuvuudet sisältävät muun muassa emotionaalisen terveyden, fyysisen terveyden, toimintakyvyn, turvallisuuden, sosiaaliset suhteet, itsearvostuksen ja toimijuuden. Identiteettiä ja itsearvostusta tukevat vuorovaikutussuhteet, hoitokulttuuri ja ympäristö edistävät elämänlaatua. (Numminen ym. 2011, 1; Räsänen 2011, 167–170.)

Kodinomainen asuinympäristö, osallistumishalukkuus, sosiaaliset suhteet, fyysinen toimintakyky, vaikuttamisen mahdollisuus sekä tyytyväisyys elämään ovat aktiiviseksi ja laadukkaaksi koetun elämänlaadun keskeisimpiä tekijöitä. Fyysiseen toimintakykyyn liittyy vahvasti omatoimisuus. Riippumattomuus toisesta ihmisestä mahdollistaa ikääntyneen itsenäisen harrastamisen, mikä vahvistaa oman elämän hallinnan tunnetta ja tuo päiviin mielekästä sisältöä. Elämänlaadun kannalta keskeisiä ovat myös hyvät sosiaaliset suhteet muihin asukkaisiin ja hoitajiin, sekä mahdollisuudet vaikuttaa päivittäisiin toimiin omien tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Ikääntyneet kaipaavat keskustelukumppania iästä huolimatta. Läheisten läsnäolo ja hauskat jutut tyydyttävät heidän sosiaalisia tarpeitaan. Ystävät tukevat hyvinvointia välittämisen kokemuksen kautta. (Elo 2006, 126; Peltola & Salo 2016, 27–35; Seppänen 2006, 53–54.)

Ikääntyneille elämänlaatu voi tarkoittaa hyvin pieniäkin asioita. Esimerkiksi virren veisaaminen tai keskustelu tärkeistä asioista toisen ihmisen kanssa voivat olla elämänlaatua parantavia toimia. Tehostetun palveluasumisen toimintatapoja kehittämällä voidaan vaikuttaa ikääntyneiden elämänlaatuun. Yksi keskeisimmistä toimintatapoihin liittyvistä asioista on virikkeellisyys. Virikkeellisyyttä lisäämällä voidaan vaikuttaa ikääntyneiden ajan kulumiseen ja päivien sisällön mielekkyyteen, mikä vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden elämänlaatuun. Esimerkiksi ulkona liikkumisen vähäisyys heikentää koettua psyykkistä elämänlaatua. (Peltola & Salo 2016, 35–37; Rantakokko 2011; Seppänen 2006, 53.)

Yksinäisyyden kokemus ikääntyneen elämänlaadulle on merkittävä. Yksinäisyyden syiksi ikääntyneet nimeävät fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen, ihmissuhteiden vähäisyyden, ikääntyneiden heikentyneen aseman yhteiskunnassa sekä oman itsensä muuttumisen ikääntymisen myötä. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, esimerkiksi aistien ja liikuntakyvyn heikkeneminen sekä erilaiset sairaudet rajoittavat tapahtumiin osallistumista ja näin ollen aiheuttavat yksinäisyyden tunnetta. Erityisesti talvi-

kuukausina sääolosuhteet vaikeuttavat yhdessä heikentyneen fyysisen toimintakyvyn kanssa sosiaalisista kanssakäymistä. Terveyden ja hyvinvoinnin säilyttäminen ja edistäminen tukevat ikääntyneen itsenäisyyttä ja omatoimisuutta, ehkäisevät yksinäisyyttä sekä parantavat elämänlaatua. (Jutila 2013, 32; Uotila 2011, 46, 48.)

70 ja 80 ikävuoden jälkeen terveys on ensisijainen elämänlaatua määrittävä tekijä. 80 ikävuoden jälkeen terveyden lisäksi unen laadun merkitys ja ystäviltä saatu tuki vaikuttavat ikääntyneen kokemukseen elämänsä laadusta. Suomalaisten koettu elämänlaatu on kahdeksankymmeneen ikävuoteen saakka korkea, mutta tässä vaiheessa fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin heikkeneminen alkaa vaikuttaa negatiivisesti koettuun elämänlaatuun. (Vaarama ym. 2010, 145–151.)

### **3 IKÄÄNTYNYT PALVELUASUMISEN ASUKKAANA**

Tässä osuudessa määritellään, mitä tarkoittavat tavallinen ja tehostettu palveluasuminen ja avataan hoitoympäristön käsitteen merkitystä ikääntyneelle fyysisenä, sosiaalisena ja symbolisena ympäristönä. Lisäksi käsitellään asiakaslähtöisyyttä ja sen ilmenemistä palveluasumisessa.

#### **3.1 Tavallinen ja tehostettu palveluasuminen**

Palveluasuminen on eräs asumisen muoto. Sitä on tarjolla esimerkiksi ikääntyneille, jotka tarvitsevat jatkuvaa apua, mutta eivät laitoshoidoa. Asunnon ja asumiseen liittyvät palvelut asiakas valitsee itse tarpeidensa mukaan. Palveluista aiheutuvista kustannuksista hän vastaa itse. Palveluasumista voidaan järjestää esimerkiksi henkilön omassa asunnossa tai palvelukodissa. Palveluasumiseen liittyviä palveluja ovat mm. terveydenhuollon palvelut, kotihoidon palvelut, ateriapalvelut, turvallisuuteen liittyvät palvelut sekä peseytymiseen ja hygieniaan liittyvät palvelut. Palveluasumista on kahdenlaista: tavallista ja tehostettua palveluasumista. Tavallisessa palveluasumisessa palveluita on tarjolla vain päivällä, kun taas tehostetussa palveluasumisessa palveluita on käytössä vuorokauden ympäri. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 15–24.)

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa ikääntyneille suunnattuja asumispalveluja palvelukodeissa, joita palvelun tuottaja ylläpitää. Palvelukodilla voidaan tarkoittaa tehostetun palveluasumisen yksikköä, hoitokotia, vanhainkotiä tai palvelukeskusta. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyneille, jotka eivät selviydy heikentyneen toimintakykynsä takia omassa kodissaan ja tarvitsevat asumisympäristöä, jossa on saatavilla henkilökunnan apua ympäri vuorokauden. Tällaiset tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat usein jatkuvan avun ja ohjaamisen tarpeessa eivätkä selviydy arjen askareissa yksin. He voivat myös olla pitkäaikaissairaita, liikuntarajoitteisia, muistisairaita tai taipuvaisia karkailuun. Laitoshoidolla tarkoitetaan ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa, jota voidaan antaa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla asiakkaalle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaan ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Asumispalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. (Tehostetun palveluasumisen sääntökirja 2011, 9; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 2012.)

Asiakaslähtöisessä vanhustyössä palvelutoimintaa tarkastellaan ja eritellään palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Palvelujen suunnittelu lähtee ikääntyneen omista tarpeista ja toiveista, ja ikääntynyt on omien voimiensa sallimissa rajoissa mukana hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun vaikutusten arvioinnissa. Toiminnan taustavaatimuksia ovat kasvava ikääntynyt väestö, palvelujärjestelmän valtakunnalliset tavoitteet ja palvelujärjestelmästä esiin nousevat tarpeet. Asiakaslähtöinen toiminta vanhustyössä vaatii ikääntymiseen liittyvän tiedon hallintaa: on ymmärrettävä, minkälaisia psyykkisiä, fyysisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia muutoksia ikääntyessä tapahtuu. Ikääntyneen omat voimavarat ja toimintaympäristö on arvioitava huolellisesti hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Jutila 2013, 20–24; Tuominen 2006, 56; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 49.)

Hoitokotiin muuttamisen taustalla ovat sekä terveydelliset että tilanteelliset tekijät yhdessä. Terveydellisiä tekijöitä ovat esimerkiksi yhtäkkinen terveyden heikkeneminen, kuten kaatumiset tai pitkäaikaiset sairaudet ja niiden tuoma toimintakyvyn heikkeneminen. Tilanteellisia tekijöitä ovat turvattomuus, yksinasuminen ja läheisten väsyminen. Ikääntyneet toivovat, että elämä jatkuisi hoitokodissa samankaltaisena kuin elämä on ollut kotona. Heille on tärkeää, että päätöksenteko-oikeus, sosiaaliset suhteet ja vapaa-ajan viettoon liittyvät toiveet säilyisivät, asuinympäristö olisi viihtyisä ja että he saisivat säilyttää yksityisyytensä. Ikääntyneet kokevat, että elämä hoitokodeissa on turvallista, mutta hoitokodin ympäristö rajoittaa oman elämän hallintaa, sillä he eivät pysty tekemään enää kuin pienen osan itseään ja elämäänsä koskevista päätöksistä. (Klemola 2006, 74, 86–89.)

Ikääntyneet arvostavat hoitokodissa hoitajien vuorovaikutustaitoja ja sitä, että hoitajat osaavat arvioida jo ennalta heidän tarpeitaan. Myös se, että hoitajalla on aikaa jäädä juttelemaan, on tärkeää, ja sitä pidetään ikääntyneiden keskuudessa arvokkaana asiana. Monet ikääntyneet pitävät tärkeänä myös sitä, että omaiset vierailevat heidän luonaan hoitokodissa ja että ikääntyneillä on yhä mahdollisuus vieraila omaisten luona hoitokodin ulkopuolella. (Klemola 2006, 91–93.)

### **3.2 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen**

Ikääntyneelle fyysinen, sosiaalinen ja symbolinen ympäristö vaikuttavat merkittävästi hyvinvointiin. Turvallinen ja esteetön koti, sosiaalinen tuki sekä viihtyisä asuinyhteisö edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Myös asuinyhteisöön liittyvä vapaudentunne ja yksityisyys, sekä historiallisuus ja hengellisten tarpeiden toteutuminen voidaan kokea terveyttä edistävinä tekijöinä. (Voutilainen 2008, 92–106.)

Palveluasumisen yksiköissä hoitoympäristöllä pyritään luomaan viihtyisyyttä ja kodinomaista tunnetta asukkaille. Sisustukseen, väriin ja materiaaleihin kiinnitetään huomiota, ja ikääntyneille annetaan mahdollisuus sisustaa huoneensa oman mielen mukaan. He saavat tuoda omia tavaroitaan huoneeseen, mikä lisää kodinomaaisuutta hoitokodeissa. Hoitokodeissa pyritään myös sosiaaliseen hoitoympäristöön, ja sosiaalisia aktiviteetteja järjestetään aina kun mahdollista. Viriketoimintoihin osallistumista tuetaan vahvasti, koska se pitää yllä ikääntyneiden toimintakykyä. Ikääntyneet kokevat myös myönteisen ilmapiirin ja omaisten tuen auttavan heitä viihtymään hoitokodeissa. Lisäksi hoitohenkilökunnan koetaan olevan keskeisessä roolissa riippumatta hoitoympäristöstä. Jos hoitohenkilökunta on ammattitaitoista ja luotettavaa, viihtyvät ikääntyneetkin paremmin hoitokodeissa. (Karppinen 2015, 24–26.)

### 3.3 Asiakslähtöisyys palveluasumisessa

”Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvet on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista 28.12.2012/980). Koko 2000-luvun ajan ikääntyneille tarkoitettujen asumis- ja laitospalveluiden kokonaismäärä on noussut. Vuoden 2016 loppuun mennessä tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä oli noussut 6 prosenttia vuoteen 2015 verrattuna. Muutosten myötä on tärkeää, että talvet toteutetaan lain määräämällä tavalla iäkkäiden hyväksi. (Tilastoraportti 42/2017, 1,8.)

Asiakslähtöisyydellä on merkitys ikääntyneen tyytyväisyyteen ja kokemukseen hyvästä elämäntalvetusta. Sen toteutuminen vaatii myönteistä suhtautumista ikääntyneisiin. He ovat ainutlaatuisia ja yksilöllisiä, oman elämänsä asiantuntijoita ja aktiivisia toimijoita, joilla on voimavaroja ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä. Ikääntynyt tulisi nähdä kokonaisvaltaisesti tasavertaisena ja osallistuvana ihmisenä. Kokonaisvaltainen hoito käsittää myös ikääntyneen omaisten, läheisten ja muun lähiyhteisön huomioimisen. Ikääntyneelle tulee antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa häntä koskeviin päätöksiin ja valintoihin. Hänellä on oikeus kuulua yhteisöön ja säilyttää ihmissuhteensa. Ikääntyneelle tulee tarjota erilaisia muotoja kokea osallisuutta ja erityisesti iäkkäälle itselleen mielekkäisiin aktiviteetteihin osallistuminen tulee mahdollistaa. Kaikki iäkkäät eivät välttämättä esimerkiksi muistisairautensa vuoksi voi osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen, jolloin omaisten rooli korostuu. (Jutila 2013, 24–26, 32; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 22–31; Mäntylä 2016, 23–24.)

Asiakaslähtöisyyttä voidaan edistää vahvistamalla ikääntyneen voimavaroja, asettamalla lähtökohdaksi hänen tarpeensa ja toiveensa, ylläpitämällä toimivaa yhteistyösuhdetta ja varmistamalla riittävä tuensaanti. Ikääntyneelle ihmiselle tärkeää on aito läsnäolo ja kuunteleminen sekä kokemusten ja mielipiteiden kunnioittaminen. Toimintaympäristön tuki ja kokonaisvaltainen, saumattomasti toimiva hoitotyö ovat tärkeimpiä asiakaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä. (Jutila 2013, 28–32; Tuominen 2006, 56; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 31; Mäntylä 2016, 25.)

Laki velvoittaa kuntia toimimaan yhteistyössä eri toimialojen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Arvioidakseen palvelujen laatua ja riittävyyttä kunta kerää palautetta palvelujen käyttäjiltä ja heidän omaisiltaan sekä kunnan henkilöstöltä. Järjestettyjen palvelujen tulee olla sellaisia, että ne vastaavat ikääntyneen väestön tarpeita ja tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Palvelujen toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta, asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.)



#### 4 VIRIKETOIMINTA JA KUNTOUTTAVA VIRIKETOIMINTA

Vanhustyössä korostetaan viriketoiminnan tärkeyttä. Viriketoiminnan tavoitteena on mielen ja kehon aktivointi erilaisten toiminnallisten asioiden, esim. musiikin, taiteen, liikunnan tai kirjallisuuden, kautta. Virikkeettömyys hoitotyössä heikentää ikääntyneen jo valmiiksi matalaa toimintakykyä ja mielialaa. Mielekäs toiminta ylläpitää vireyttä ja psyykkistä toimintakykyä, ja sillä pyritään säilyttämään toimintakyky mahdollisimman pitkään. Viriketoimintaa tulisi järjestää sitä enemmän, mitä huonokuntoisemmasta ikääntyneestä on kyse. Mahdollistaminen asioiden kokemiseen henkilökohtaisten toiveiden mukaan on tärkeää, jotta ikääntynyt voisi kokea ja tehdä asioita, joista on siihenkin asti nauttinut. (Airila 2009, 18–20; Kurki 2007, 94.)

Toimintakyky on mahdollista määritellä monin eri tavoin ja siihen vaikuttavat useat asiat. Laajasti ymmärrettynä se on hyvinvoinnin mitta, jolla tarkoitetaan henkilön selviytymistä itselleen tärkeimmistä ja välttämättömistä arjen päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta. Edellä mainittuja osa-alueita tukeva ympäristö auttaa eteenkin ikääntyneitä selviytymään arjessa itsenäisesti pidempään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Rantakokkon tutkimusprojektissa käy ilmi, että ulkoilulla on toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä merkitys. Ympäristön esteet, esimerkiksi mäkiyys tai levähdyspaikkojen puute voivat tehdä liikkumisesta hankalaa silloin, kun toimintakyky on jo alentunut tai aistit eivät toimi normaalisti. Jos ympäristö on liian haasteellinen, vaikeutuu haluttuihin toimintoihin osallistuminen, mikä voi johtaa toimintakyvyn alenemiseen. Tutkimuksessa kerrotaan, että ympäristön ja liikunnan merkitys elämänlaadulle on todettu ja ulkona liikkumisen väheneminen johtaa sosiaalisten suhteiden vähenemiseen ja sitä kautta elämänlaadun heikkenemiseen. (Rantakokko 2011, 67–68.)

Ikääntyneet kokevat erityisen tärkeiksi palvelutalon ulkopuolelle suuntautuvat virikehetket, esimerkiksi ulkoilun raittiissa ilmassa ja teatteriretket. Myös päivittäiset yhteiset hetket, esimerkiksi musiikin kuuntelu, koetaan mieluisaksi. On tärkeää, että hoitajilla olisi aikaa kuunnella ikääntynyttä ja keskustella hänen kanssaan. Tätä tukee myös Suomen Mielenterveysseuran käynnistämän Mirakle-nimisen hankkeen tulokset iäkkäiden mielen hyvinvoinnin tukemiseen liittyen. Ikääntyneiden vastauksissa tuli moneen kertaan esille aktiivisuus ja harrastuksiin osallistuminen. Innostuneisuus liikunnasta ja ulkoilusta nousi esille useaan otteeseen. Lisäksi musiikki, käsityöt, lukeminen ja tanssi koettiin mielen hy-

vinvointia tukevina asioina. Useat asiat olivat sidoksissa toisiinsa, esim. liikunnan koettiin lisäävän sekä fyysistä että psyykkistä toimintakykyä. (Airila 2009, 18; Haarni 2013, 39–42.)

Omatoimista virikkeiden järjestämistä ei aina asukkaiden toimintakyvyn vuoksi voida olettaa. Kaikki asukkaat eivät pysty itsenäisesti liikkumaan, eikä henkilökunnalla ole resursseja tuoda heitä muiden seuraan. Toimintakyvyn menettäneet ikääntyneet pitävät usein radion kuuntelusta ja vanhojen asioiden muistelemisesta. Myös yleinen keskustelu toisten asukkaiden kanssa sekä läsnäolo koetaan mielekkäiksi. Kaikki asukkaat eivät viriketoimintaan halua osallistua, ja siihenkin on annettava mahdollisuus. (Airila 2009, 18–19; Pirhonen, Tiilikainen & Lemivaara 2016, 119–130.)

Suvannon pro gradu -tutkielman (2014) mukaan yksinäisyyden koetaan liittyvän mm. ystävien vähyyteen tai fyysisen toimintakyvyn laskuun. Erilaiset virikehetket koetaan mielekkäänä vaihteluna päiviin ja viikkoihin ja vähentävän yksinäisyyden tunnetta. Viriketoimintapäivät ovat viikon kohokohtia ja niitä odotetaan jopa päiviä aiemmin. (Suvanto 2014, 51–52.) Yksinäisyyttä esiintyy tehostetussa palveluasumisessa siitä huolimatta, että ikääntyneet eivät ole konkreettisesti yksin. Asiakasryhmä ei ole useinkaan yhteneväinen iältään ja kunnoltaan ja kiinnostuksen kohteiltaan. Ulkopuolisten kontaktien kaipuu on suuri. Palvelutalossa vierailevat sukulaiset ja ystävät toimivatkin yksinäisyyden torjujana. (Pirhonen ym. 2016, 119–130.)

Ryhmätoiminnan vahvuus näkyy vertaistukena jäsenten tuodessa ryhmään voimavaroja muiden hyödynnettäväksi. Muiden ikääntyneiden osallistuminen viriketoimintaan kannustaa myös toisia lähtemään mukaan. Ryhmään kuulumisen tarve, ryhmän tasavertaisena jäsenenä oleminen sekä ryhmän ilmapiiri koetaan tärkeiksi asioiksi ryhmän toimivuuden kannalta. Lämminhenkinen ja luottamuksellinen ryhmähenki voimistaa ryhmän positiivista ilmapiiriä ja auttaa virikehetken onnistumista. (Grönberg 2014, 86; Suvanto 2016, 51–52.)

Kuntouttava viriketoiminta on ikääntyneiden hoitotyössä käytetty työskentelytapa, joka tukee asiakkaan voimavaroja niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisella osa-alueella. Sen tavoitteena on ylläpitää ikääntyneen vireyttä ja voimavaroja sekä ehkäistä alakuloa, masennusta ja ennen aikaista toimintakyvyn heikkenemistä. Kuntouttavan viriketoiminnan avulla pyritään toimintakyvyn arviointiin, tavoitteiden tekemiseen ja niiden tarkkaan, suunnitelmalliseen toteuttamiseen. Tavoitteet tehdään yksilöllisesti ja niitä pyritään hyödyntämään sekä ryhmätoiminnassa että päivittäisessä hoitotyössä. (Airila 2009, 9–11.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksella on oltava tarkoitus, joka ohjaa sitä eteenpäin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Leporannan palvelukeskuksen asukkaiden kokemuksia viriketoiminnasta ja sen merkityksestä heidän hyvinvoinnilleen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että palvelukeskuksen henkilökunta voi saatujen tulosten pohjalta kehittää viriketoimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi.

### Tutkimuskysymykset

1. Millaisia kokemuksia asukkailla on palvelukeskuksen viriketoiminnasta?
2. Minkälainen merkitys viriketoiminnalla on asukkaan hyvinvoinnille?
3. Minkälaisia toiveita asukkaalla on viriketoiminnasta?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toteuttamisosassa kuvataan haastateltavien toimintaympäristöä ja siellä tapahtuneita muutoksia viriketoiminnan osalta. Osiossa kerrotaan lyhyesti laadullisen tutkimuksen teoriaa ja aineiston keräysmenetelmiä sekä yleisellä tasolla että oman opinnäytetyömme suhteen. Lopuksi käsitellään aineiston analyysin menetelmää.

### 6.1 Toimintaympäristö

Keski-Pohjanmaan alueella toimivan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymän (Soite) palveluasuminen ja laitoshoido perustuvat voimassa oleviin ikääntyviä koskeviin lainsäädäntöihin, esimerkiksi lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä lakiin iäkkäiden sosiaali- ja terveystalokuntayhtymän kriteerien perusteella. (Soite 2017.)

Opinnäytetyön toimintaympäristönä on Keski-Pohjanmaalla Kokkolan alueella, Kälviällä sijaitseva palvelukeskus Leporanta. Palveluesimiehen kanssa on sovittu yhteisymmärryksessä, että tässä opinnäytetyössä voidaan käyttää palvelukeskuksen nimeä. Palvelukeskuksessa on viisi hoitotiimiä, joissa kaikissa työskennellään tiimityönä ja toteutetaan omahoitajajärjestelmää ja kuntouttavaa työtöteä. Jokaisessa tiimissä on oma sairaanhoitaja, useita lähihoitajia ja perushoitajia, kodinhoitajia sekä hoitoapulaisia. Lisäksi palvelutalossa työskentelee yksi virikeohjaaja. Kotona asuvien ikääntyneiden ja heidän omaishoitajiensa tueksi jokaisessa tiimissä on pyritty pitämään yksi intervallipaikka. Leporannassa hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, kuntouttava työtöte sekä kodinomaisuus. Tavoitteena on, että asukkaat voivat asua Leporannassa elämänsä loppuun saakka. (Soite 2017.)

Vuonna 2016 Leporannassa työskenteli kaksi virikeohjaajaa. Aktiivinen viriketoiminta viitenä päivänä viikossa keväällä 2016 lisäsi asukkaiden aktiivisuutta. Vuoden 2017 alusta Leporannassa on työskennellyt yksi virikeohjaaja, joka suunnittelee viriketoiminnan sisällön yhdessä asukkaiden kanssa. Virikeohjaajan lisäksi Leporannan tiimien hoitajat osallistuvat viriketoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Jokaisella hoitajalla on yhden kolmen viikon jakson aikana varattu 1,5 tuntia työajasta oman tiimin asukkaiden viriketoiminnan toteuttamiseen. Toiminta sisältää ulkoilua, keskustelua, pelaamista ja jumppaa. Yksikössä järjestetään viikoittain hartaus, ja paikallinen kuoro käy välillä laulamassa asuk-

kaille. Lisäksi Suomen Punainen Risti SPR järjestää asukkaille ystävätoimintaa. Viriketoiminta nähdään osana arkea, ei erillisenä toimintana. (Hagkvist 2016; Lappi 2017; Soite 2017.)

## 6.2 Laadullinen tutkimus

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa ihmistä tarkastellaan aina suhteessa hänen ympäristöönsä, kulttuuriinsa sekä suhteessa hoitotyöhön. Kokemuksen merkitys tutkimuksessa on korostunut koko ajan. Terveiden ja hyvinvoinnin kokemukset perustuvat yksilön omiin arvoihin sekä kokemuksiin omasta arjesta. (Eriksson ym. 2012, 71.)

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen laadullista lähestymistapaa. Laadullinen tutkimus soveltui opinnäytetyöhön, koska tavoitteena oli saatujen tulosten pohjalta kuvata kohderyhmän kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä heidän hyvinvoinnilleen. Lisäksi selvitettiin, minkälaista viriketoimintaa heillä oli ollut ja minkälainen merkitys sillä on ollut heidän hyvinvointiinsa. Palvelukeskuksessa on paikkoja 46, joten mahdollisten tutkittavien määräkin tuki päätöstä valita laadullinen menetelmä tutkimukselle. Ikääntyneen hoitotyö on yksilölähtöistä, ja siksi oli tarkoituksenmukaista tutkia ikääntyneen kokemaa merkityksellisyyttä laadullisen tutkimuksen keinoin.

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, jolla pyritään ymmärtämään ja selittämään tutkittavaa ilmiötä löytämällä kerätystä tutkimusaineistosta yhtäläisyyksiä, samankaltaisuuksia tai toimintatapoja. Tarkoituksena on saada aikaan syvällisiä ja ilmiöitä aidosti kuvaavia tuloksia. (Janhonen 2011, 8–21.) Laadullinen tutkimus liittyy olennaisesti ihmisten uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Siinä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaation tutkiminen ja yksilöllisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan asioita kokonaisvaltaisesti ja huomioimaan arvolähtökohdat. Siinä on tavoitteena tosiasioiden paljastaminen ja löytäminen toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa on tavoitteena jo tiedossa olevien asioiden todentaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65–66.) Tähän opinnäytetyöhön haluttiin saada mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta aiheesta ja antaa tutkittaville mahdollisuus vastata kysymyksiin omien kokemustensa pohjalta, mikä rikastuttaa saatavaa aineistoa.

Laadullisessa tutkimuksessa asioita tarkastellaan niiden luonnollisissa ympäristöissä. Haastateltavat kohdataan yksilöllisesti ja kerättyä aineistoa lähdetään tarkastelemaan induktiivisesti; yksittäisistä havainnoista muodostetaan teoriaa. Tutkimukseen liittyvät tilanteet on kuvattava riittävän tarkasti, mutta

itse tutkimus saattaa muotoutua dynaamisesti tutkimusprosessin aikana. Tutkimusasetelmat ovat kuitenkin joustavat: tietoa haetaan useista eri paikoista ja aineiston keruun menetelmät voivat muuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2012, 66–67.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina asukkaiden omassa asuinympäristössä. Jokainen asukas sai itse valita asuinympäristöstään mieluisimman paikan, jossa haastattelu voitiin toteuttaa ilman häiriötekijöitä ja turvattomuuden tunnetta. Haastatteluita tehtiin yksi päivässä litteroinnin helpottamiseksi ja yksilöllisen kohtaamisen helpottamiseksi.

### 6.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu eli teemahaastattelu. Muita haastattelumuotoja ovat strukturoitu eli lomakehaastattelu ja strukturoimaton eli avoin haastattelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 202.) Opinnäytetyön teemaksi valittiin teemahaastattelu, jotta saatiin mahdollisimman monipuolisia ja yksityiskohtaisia vastauksia. Haastateltavaksi valikoitui viisi sovitut kriteerit täyttävää asukasta. Ikääntyneet saivat kertoa omin sanoin asioita ja kokemuksiaan sekä tarpeeksi aikaa miettiä vastauksia kysymyksiin.

Tässä haastattelutavassa on niin hyviä kuin huonojakin puolia. Etuina ovat haastattelun joustavuus, suuri tulkintojen mahdollisuus, haastateltavien saaminen mukaan tutkimukseen sekä mahdollinen haastateltavien tavoittaminen myöhemminkin. (Hirsjärvi ym. 2007, 201–202.) Aiheet tai kysymykset ovat etukäteen sovittuja tutkimuskysymysten osoittamien teemojen pohjalta, mutta niiden järjestys voi vaihdella ja kysymysten muotoiluun voi haastatteluvaiheessa tulla täsmennyksiä. Haastattelutyypin korostaa haastateltavien antamia tulkintoja ja merkityksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 125–126.) Tämän opinnäytetyön teemahaastattelurunko suunniteltiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa tutkimuskysymysten teemojen pohjalta. Haastattelutilanteissa kysymysten järjestys vaihteli haastateltavan kertomien asioiden mukaan. Ensimmäisen haastattelun jälkeen muutamia kysymyksiä muotoiltiin ymmärrettävimmiksi ja tarkentavia lisäkysymyksiä kirjoitettiin enemmän muistiin, jotta niitä oli mahdollista hyödyntää paremmin lopuissa haastatteluissa. Tämä on huomioitu opinnäytetyön tuloksia kirjoitettaessa.

Teemahaastattelun ongelmana on ajankäyttö. Jotta saadaan hyvä haastattelu, täytyy varata kunnolla aikaa ja valmistautua hyvin haastatteluun. Myös haastatteluiden suunnittelu vaatii aikaa. Lisäksi haastattelutilanne voi pelottaa haastateltavaa, ja virheiden mahdollisuus kasvaa sen myötä. (Hirsjärvi ym.

2007, 201–202.) Teemahaastattelun kysymykset valittiin vastaamaan mahdollisimman hyvin tutkimuskysymysten sisältöä, jotta saataisiin tarpeeksi tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa. Myös teoriapohja ohjasi kysymysten valintaa. Teemahaastattelurunko (LIITE 2), saatekirje (LIITE 4) sekä suostumuslomake (LIITE 3) ovat opinnäytetyön liitteinä.

Laadullisessa tutkimuksessa on oleellista valita tutkimukseen henkilöitä, joilla on tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta. Haastateltavien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.) Opinnäytetyötä varten haastateltiin Kälviällä sijaitsevan palvelukeskuksen asukkaita. Palvelukeskuksen esimies ja hoitotyöntekijät yhdessä valitsivat haastatteluun soveltuvia asukkaita opinnäytetyön tekijöiltä saatujen kriteerien perusteella. Kriteerinä valinnalle oli, että asukas on osallistunut talon viriketoimintaan ja hänen muistinsa on riittävän hyvä, jotta hän kykenee pohtimaan viriketoiminnan vaikuttavuutta ajalta, jolloin hän on siihen osallistunut. Hoitohenkilökunnan osoittamasta joukosta haastateltiin kaikkia asukkaita, jotta aineiston saturaatio täyttyi. Saturaatio eli kylläisyys tarkoittaa sitä, että vastaukset alkavat toistaa itseään.

#### **6.4 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on yksi yleisimmin käytetyistä kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Sen avulla voidaan tarkastella suullista ja kirjallista kommunikaatiota, asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Analyysimenetelmiä on kaksi: laadulliselle tutkimukselle perinteinen induktiivinen eli aineistolähtöinen menetelmä ja deduktiivinen eli teorialähtöinen menetelmä. Analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa se, millä menetelmällä saisi luotettavimman vastauksen tutkimustehtävään ja -kysymykseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysivaihe koetaan usein hankalaksi, mutta rikkaan aineiston vuoksi myös mielenkiintoiseksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 219–220.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysimenetelmäksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi sen monipuolisuuden takia, koska käytössä ei ollut valmista aineistoa. Kyseisen analyysimenetelmän myötä saatiin vastaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Induktiivisuudella tarkoitetaan sitä, että kerätyn aineiston yksittäisistä havainnoista edetään kohti yleistä tai teoritietoa. Olennaista on erottaa aineistosta samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Menetelmällä tiivistetään kerättyä aineistoa, jolloin tutkittava ilmiö voidaan kuvata yksiselitteisesti tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet voidaan esittää selkeästi. Sisällönanalyysillä tavoitellaan merkityksiä, seurauksia, tarkoituksia ja yhteyksiä tutkittavasta aineistosta. Aineiston analyysi aloitetaan litteroimalla eli

kirjoittamalla aineisto tekstiksi. Analyysiä ohjaavat opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Saadusta raaka-aineistosta poimitaan tutkimuksen teemojen ohjaamana alkuperäisiä vastauksia, joista muodostetaan pelkistettyjä ilmaisuja. Ilmaisut ryhmitellään samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien mukaan, ja yhdistetään sisällön perusteella nimetyiksi luokiksi. Aineistosta muodostuneista luokista erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. (Janhonen 2001, 21–23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163–168.) Tässä opinnäytetyössä autenttisisista ilmauksista tehtiin pelkistettyjä ilmauksia, joista muodostettiin ensin alaluokat ja asioita yhdistävät pääluokat. Pääluokka yhdistää kaikkia alkuperäisiä, autenttisia ilmauksia.



## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tässä osiossa käsitellään laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ja opinnäytetyön luotettavuutta tukevia osatekijöitä sekä opinnäytetyön eettisyyteen liittyviä asioita.

### 7.1 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus näkyy sen toteutuksessa. Tutkimuksen vaiheet kuvataan tarkasti ja analysoidaan sekä arvioidaan kriittisesti. Tutkimusaineiston kerääminen, aineiston analysointi ja raportointi ovat arvioitavia vaiheita tutkimuksessa. Luotettavuus perustuu ennen kaikkea siihen, että tutkittavat haluavat osallistua tutkimukseen. Tutkittavia informoidaan hyvissä ajoin tutkimuksesta sekä tutkittavien velvollisuuksista ja oikeuksista. Tulosten kertomatta jättäminen ja väärentäminen eivät ole hyväksyttäviä toimintatapoja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367, 369.) Tämän opinnäytetyön saatekirje (LIITE 4) lähetettiin sähköpostilla palvelukeskuksen esimiehelle hyvissä ajoin ennen haastatteluja. Palveluesimies välitti saatekirjeen hoitajille, jotka veivät sen eteenpäin asukkaille. Hoitajia pyydettiin kertomaan asukkaille haastattelun vapaaehtoisuudesta ja haastateltavan oikeuksista. Haastattelupäivinä haastateltaville asukkaille kerrottiin vielä saatekirjeestä, vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta poistua kesken haastattelun. Heitä pyydettiin täyttämään suostumuslomake (LIITE 3) opinnäytetyöhön osallistumisesta, josta toinen kappale jäi asukkaalle itselleen ja toinen haastattelijoille.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimus tuloksineen on uskottava, mikä edellyttää vahvistettavuutta eli sitä, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Saatujen tutkimustulosten tulee olla siirrettävissä johonkin muuhunkin tutkimusympäristöön kuin tutkimuksessa käytettyyn ympäristöön, mikä vaatii tutkijalta riittävää kuvailua tutkittavista ja tutkimusympäristöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198). Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tutkimuksen eri vaiheet niin tarkasti, että lukija ymmärtää ne. Opinnäytetyön vahvuuksien lisäksi myös heikkoudet on tuotu ilmi ja niistä on kirjoitettu totuudenmukaisesti. Tämä lisää luotettavuutta ja mahdollistaa tulosten hyödynnettävyyden myös muissa vastaavissa yksiköissä.

Plagiointi, eli toisen kirjoituksen kopioiminen ilman lähdeviitteitä tai sen omaksi väittäminen, ei ole tutkimusta tehdessä sallittua. Käytetyt asiasällöt tulee merkitä lähdeviitemerkinnöin. Myös tulosten sepittäminen, eli niiden kaunisteleminen tai tulosten vähättely tai poisjättö, on kiellettyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224–225.) Tässä opinnäytetyössä tulokset kirjattiin rehellisesti, mitään pois jättämättä tai lisäämättä. Tulokset on kirjoitettu tulososioon tarkasti ja totuudenmukaisesti. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet sekä lähdeviitteet ovat merkitty tekstiin asianmukaisesti.

Jotta tutkimus olisi luotettava, analyysiprosessin on oltava selkeä ja luokittelujen ja kategorioiden loogisia. Tulosten ja päätelmien tulee perustua koko aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–201.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien toteuttamiseksi koko tutkimuksen teon ajan jokainen opinnäytetyön tekijä teki muistiinpanoja työn vaiheista ja sen toteuttamisesta. Todellisuudesta kirjoitettiin mahdollisimman elävästi ja tarkasti. Opinnäytetyölle tehtiin yhdessä aika-taulu, jota pyrittiin noudattamaan tilanteen sallimissa rajoissa. Teemahaastattelurungon esitestausta ei ehditty suorittaa ajanpuutteen takia. Rungon tekeminen oli haastavaa, ja se saatiin valmiiksi vasta juuri ennen kuin haastattelut aloitettiin.

Palveluesimies ja hoitohenkilökunta olivat yhdessä käyneet kaikki palvelukeskuksen asukkaat keskustellen läpi ja valinneet haastateltaviksi sopivat asukkaat. Asukkaat, jotka eivät valikoituneet haastateltaviksi, olivat joko haluttomia osallistumaan tai liian muistamattomia haastateltaviksi. (Javanainen 2017.) Haastatteluita tehtiin yksi päivässä ja ne toteutettiin pääsääntöisesti ikääntyneiden omissa huoneissa, jotta tilanne olisi heille mahdollisimman kotoisa ja he tuntisivat olonsa turvalliseksi. Osa ikääntyneistä toivoi, että haastattelu tehdään palvelukeskuksen omaisen huoneessa, ja nämä toiveet toteutettiin. Haastattelun kestoa ei määritelty etukäteen. Haastattelut nauhoitettiin ja tallenteet tuhottiin litteroinnin jälkeen. Litteroidessa haastattelu kuunneltiin ensin tauotettuna koko ajan auki kirjoittaen. Lopuksi haastattelu kuunneltiin vielä kertaalleen läpi, ja varmistettiin tekstin täsmävän alkuperäiseen haastatteluun. Haastatteluissa oli kohtia, jotka kuunneltiin monta kertaa uudestaan, jotta murrepuheesta saatiin kunnolla selvää.

Kaikki kolme opinnäytetyön tekijää osallistuivat haastatteluiden tekemiseen niin, että kolmesta tekijästä kaksi oli kerrallaan haastattelutilanteessa. Haastattelupareja vaihdettiin, jotta kaikki osallistuivat haastattelujen tekemiseen yhtä paljon. Aineiston analyysiin osallistuivat kaikki opinnäytetyöntekijät, jotta työ ei jäänyt vain yhden opinnäytetyön tekijän osaamisen varaan. Aineiston litterointi ja analysointi tapahtuivat välittömästi haastattelun jälkeen. Autenttiset eli alkuperäiset ilmaisut kirjoitettiin ylös, minkä jälkeen ilmaisut pelkistettiin. Sen jälkeen muodostettiin samaa tarkoittavista asioista ala-

luokkia ja niistä saatiin muodostettua pääluokat. Tuloksissa käytettiin autenttisia ilmauksia luotettavuuden lisäämiseksi. Raportti aineiston analyysin etenemisestä kirjoitettiin vaihe vaiheelta niin tarkasti, että lukija voi itse päätellä työn luotettavuuden.

Haastattelujen alkuvaiheessa eräs haastateltava asukas kertoi muille haastateltaville, että kysymykset olivat olleet vaikeita, mutta hän oli osannut vastata niihin. Seuraavalla haastattelukerralla tästä kuultiin tiimin hoitajilta. Seuraavat haastateltavat selkeästi jännittivät tilannetta. Kyseisen haastateltavan vaikutus tähän opinnäytetyöhön on otettu huomioon. Seuraavat haastateltavat eivät välttämättä uskaltaneet olla täysin rehellisiä vastauksissaan. Haastatteluiden aloitus ja aiheeseen pääseminen oli aluksi vaikeaa asukkaiden jännityksestä johtuen, mutta haastatteluiden edetessä asukkaat rentoutuivat. Lopuksi suurin osa heistä totesi, etteivät kysymykset olleet niin vaikeita, kuin he olivat etukäteen ajatelleet. Luotettavuutta pohdittaessa todettiin, että haastateltuja asukkaita olisi voitu velvoittaa olemaan puhumatta haastatteluun liittyvistä kysymyksistä, mikä olisi lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta.

## 7.2 Eettisyys

Tutkimus tehdään rehellisesti, luotettavasti ja tarkasti. Tutkijalla täytyy olla tiedossa oma asema, oikeudet, velvollisuus sekä vastuu tutkimuksen edetessä ja sitä tehdessä. Tutkijan täytyy selvittää miksi ja mihin tarkoitukseen tutkimusta tehdään. Myös toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia samasta aiheesta pitää kunnioittaa ja arvostaa. Tietolähteet valitaan tutkimuskysymysten pohjalta. Tietolähteiden valinta ei saa ohjata tutkimustuloksia mihinkään suuntaan. Siksi on tärkeää, että valinta tapahtuu niin, että tutkimuksesta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa tutkittavalle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 360–373.)

Pietarisen kahdeksan eettisen vaatimuksen lista antaa hyvän perustan etiikan pohtimiselle. Se sisältää vaatimukset älyllisestä kiinnostuksesta, tunnollisuudesta, rehellisyydestä, vaaran eliminoimisesta, ihmisarvon kunnioittamisesta, sosiaalisesta vastuusta, ammatinharjoituksen edistämisestä ja kollegiaalisuudesta. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut tiedon hankkimisesta. Hänen on oltava tunnollinen, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa eikä tutkija syyllistyisi vilpin harjoittamiseen. Vahinkoa tuottaviin tutkimuksiin ei saa osallistua eikä tutkimuksen tekeminen saa loukata ihmisarvoa. Tieteellistä tietoa tulee käyttää eettisten vaatimusten mukaisesti, edistäen tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja toisiin ihmisiin arvostavasti suhtautuen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211–212.)

Tutkimuksen etiikka voidaan jakaa kahteen osaan: tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäinen etiikka perustuu tieteenalan luotettavuuteen ja todellisuuteen, jolloin tarkastellaan tutkimuskohteen, tavoitteen ja tutkimusprosessin suhdetta keskenään. Perusvaatimuksena on, ettei tutkimusainesta tuoteta tyhjää tai väärennetä. Tieteen ulkopuolinen etiikka puolestaan käsittelee ulkopuolisten asioiden vaikutusta tutkimusaiheen valintaan ja sen tutkimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 212.)

Helsingin julistuksen mukaan tutkittavan hyvinvointi on aina tärkeämpää kuin tieteen ja yhteiskunnan etu. Terveydellisesti heikossa asemassa olevat tutkittavat on huomioitava. Tutkimusta tehdessä on turvattava tutkittavan yksityisyys, tutkimustietojen luottamuksellisuus sekä tutkittavan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus. Tutkittavan tulee myös ymmärtää, mihin tutkimukseen hän on osallistumassa ja miksi. Lisäksi hänen tulee tiedostaa, että osallistuminen on vapaaehtoista. Useat lait, muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, ohjaavat myös tutkimuksen tekoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 213–215.)

Tutkittavalta pyydetään ennen tutkimusta lupa tutkimukseen osallistumiseen. Hänelle kerrotaan tarkasti tulevasta tutkimuksesta sekä siitä, että tutkittavia ei tunnista tuloksista. Myös anonymiteetistä ja kieltäytymismahdollisuudesta kerrotaan. Tutkittavia kohdellaan kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti ja aineisto käsitellään rehellisesti. Tutkittavien on ymmärrettävä, minkälaiseen tutkimukseen he ovat osallistumassa, jotta he voivat päättää osallistumisestaan. Varsinkin hoitotyön tutkimuksessa potilaiden oikeuksista on huolehdittava. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365–368.)

Palvelukeskuksen henkilökunta valitsi haastateltavat annettujen kriteerien perusteella. Kaikki asukkaat, jotka täyttivät kriteerit, valikoituivat haastateltaviksi. Näin ollen hoitohenkilökunta on tietoinen tutkimukseen osallistuneista asukkaista. Haastateltavat asukkaat ovat tietoisia, että hoitohenkilökunta tietää heidän osallistuneen tutkimukseen, mikä voi osaltaan vaikuttaa haastatteluissa annettuihin tietoihin. Yksi haastateltavista antoi ymmärtää, että häntä olisi painostettu osallistumaan haastatteluun. Ennen haastattelua käyty keskustelu anonymiteetista ja vapaaehtoisuudesta vaikutti positiivisesti asukkaan halukkuuteen osallistua haastatteluun ja asukkaalta varmistettiin vielä ennen haastattelun aloitusta, että hän haluaa varmasti olla mukana omasta tahdostaan.

Haastattelujen alussa asukkaalle kerrottiin vielä opinnäytetyön aiheesta, tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta, ja että haastateltavalla on missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa oikeus jättäytyä pois tutkimuksesta syytä ilmoittamatta. Asukkaalle kerrottiin, että haastattelut

nauhoitetaan molempien haastattelussa mukana olevien opinnäytetyön tekijöiden puhelimilla ja että haastattelut poistetaan välittömästi litteroinnin jälkeen, samana päivänä. Ennen haastattelua painotettiin, että kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät eivät tule kuulemaan haastatteluja ja että valmiista työstä haastateltavia ei ole tunnistettavissa. Haastateltavat asukkaat allekirjoittivat ennen haastattelua kaksi kappaletta suostumuslomakkeita, joista toinen jäi asukkaalle itselleen ja toinen opinnäytetyön tekijöille. Yksi asukkaista ei halunnut suostumuslomaketta itselleen, joten se annettiin häntä hoitavalle henkilökunnalle.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöhön osallistui viisi (5) hoitohenkilökunnan sopivaksi katsomaa asukasta Palvelukeskuksesta. Tulokset käsiteltiin tutkimuskysymyksittäin haastatteluista saatujen tietojen pohjalta.

### 8.1 Asukkaiden kokemukset palvelukeskuksen viriketoiminnasta

Lähes kaikki asukkaat kokivat palvelukeskuksen viriketoiminnan mukavana ja mieltä virkistävänä. He kokivat viriketoiminnan katkaisevan arkea ja vaikuttavan siihen, että aika kuluu paremmin palvelukeskuksessa. Haastateltavat kertoivat viriketoiminnan olevan päivän kohokohta ja tuovan vaihtelua jokapäiväiseen istumiseen ja ympärille katselemiseen. Viriketoiminnan pitäjien ja hoitajien positiivisuuden ja iloisuuden koettiin vaikuttavan positiivisesti viriketuokioihin.

No saa päivän kuluhun. Tulee semmonen niinku kohokohta päivään. Muuten meni näin vaan istuessa ja kahtoessa seinää ja kattoa.

Viriketoiminnan koettiin vahvistavan ihmissuhteita ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Haastateltavat kertoivat jo senkin riittävän, kun saa olla toisten seurassa ja jutella. Asukkaiden mielestä vähäinenkin yhdessä oleminen tuo parempaa oloa. Lisäksi haastatteluissa korostuivat ulkopuolisten toimijoiden järjestämä viriketoiminta, esimerkiksi laulaminen, erilaiset musiikkiesitykset ja seurakunnan järjestämä hengellinen viriketoiminta.

Se on mukavaa ku kaikki pelaa yhdessä niitä pelejä.

Ulkoilu, pallopelien pelaaminen ja muu fyysinen toiminta tuli esille neljässä haastattelussa viidestä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että vähäinenkin fyysinen toimintakyky heikkenisi entisestään ilman viriketoimintaa palvelukeskuksessa. Pelkkä liikkuminen paikalla istumisen sijaan toi hyvää oloa. Jos ei itse päässyt liikkumaan, niin pihalla käyminen oli iso asia.

No se on paljolti sitä ku joku viihtii lähteä niinku matkaa lykähä maantielle. Se on niinkö et pääsee irti tästä talosta. Vaikka on hyväki talo.

Muutama haastateltava mainitsi haastatteluissa kortin, bingon ja tietovisojen pelaamisen sekä ristikoiden täyttämisen positiivisena kokemuksena viriketoiminnasta. Haastateltavat kokivat kyseisten toimintojen pitävän aivoja virkeänä ja ajatuksen toimivan paremmin. (LIITE 6)

Ristikon täyttäminen on vain mukavaa, hyvää aivojumppaa.

Haastatteluissa ilmeni, että osalla asukkaista oli erilainen mielikuva siitä, mikä on viriketoimintaa ja mikä ei. Osa asukkaista koki television katsomisen viriketoimintana, kun taas osa ajatteli sen olevan jokapäiväistä toimintaa. Asukkaat toivat esille haastatteluissa myös hoitajien kiireen. Muutamat haastateltavat kertoivat, että hoitajat eivät ehdi tekemään mitään ylimääräistä ja hoitajat, jotka viriketoimintaa pitävät, eivät jouda kovin kauan olemaan asukkaiden seurana. Ajanpuutteesta huolimatta haastatteluissa selvisi, että jonkinlaista viriketoimintaa järjestetään joka viikko.

Hoitajat ne ei joua paljo mitään. On niin kiire.

## **8.2 Viriketoiminnan merkitys ikääntyneen hyvinvoinnille**

Viriketoiminnan myötä palvelutalon asukkaat kokevat heillä olevan enemmän mahdollisuuksia sosiaaliseen aktiivisuuteen muiden asukkaiden kanssa. Monet palvelutalon asukkaista olivat haastateltavien mukaan tuttuja toisilleen jo ennen sinne muuttamista, joten sosiaalisia suhteita oli entuudestaan.

Ei niin yksinäistä oo ollenkaan.

Monet haastateltavista kokivat viriketoiminnan päivän kohokohtana, toimintana, joka keskeyttää muuten samanlaisina toistuvat päivät. Viriketoiminnan myötä aika kului nopeammin, eikä päivä ollut niin tylsä kuin se muuten olisi ollut. Asukkaat kokivat, että ilman viriketoimintaa aika kuluisi lähinnä televisiota tai seiniä katsellessa. Viriketoiminnalla on merkitystä elämän ja asumisen mielekkyyttä ylläpitävän tekijänä.

Se katkasee sitä jokapäivästä istumista.

Osa haastateltavista koki viriketoiminnan edistävän erityisesti heidän fyysistä toimintakykyään. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi viriketoiminnalla koettiin olevan suuri merkitys psyykkiselle hyvinvoinnille. Muiden asukkaiden seura ja mielekäs tekeminen tuottivat asukkaille hyvää oloa. (LIITE 5)

...mä ainaki koen - että minun lihakseni ja voimavarani on lisääntyny.

Mähän olin hirveen masentunu ko mä olin täälä aikani ollu – että mieliki vireytys. ...se on oikeen hyvä ollu minulle.

### 8.3 Asukkaiden toiveet viriketoiminnasta

Esitetyt toiveet viriketoiminnan suhteen liittyivät pitkälti ulkoiluun ja ulkona olemiseen. Ulkoilua pidettiin viriketoiminnoista tärkeimpänä asiana, sillä se mahdollisti hetkeksi irtautumisen talosta ja sen tapahtumista. Toivottiin, että kävelyille, ja yli päättään ulkoilemaan, pääsisi useammin ja että mukaan voisivat tulla kaikki ne asukkaat, jotka haluaisivat ja kykenisivät. Henkilökunnan osallisuutta toivottiin myös siltä osin, että he lähtisivät mahdollisuuksien mukaan saattamaan huonosti liikkuvia asukkaita pyörätuoleilla. Toive mahdollisuudesta osallistua puutarhan hoitoon nousi myös vastauksista esille. Omien voimavarojen mukaan toimiminen otettiin esille. Tärkeänä pidettiin sitä, että viriketoiminta tapahtuisi omien voimien ja halujen mukaan, eikä niin, että ennalta määritellään, paljonko kenenkin täytyy jaksaa tehdä.

Ulkoileen pääsee, se on pääasia.

Vastauksista selvisi, että henkilökunta on kysynyt osalta asukkaista toiveita viriketoiminnan suhteen ja että toiveet ovat heidän kokemuksensa mukaan toteutuneet. Vastauksista kävi ilmi, että kaikkien asukkaiden toiveita ei ollut kysely tai se ei ainakaan ollut jäänyt heidän mieleensä. Osalla haastateltavista ei ollut erityisiä toiveita viriketoiminnan suhteen. He ovat tyytyväisiä viriketoimintaan nykyisellään ja kokevat, että sen suhteen ei ole tarvetta tehdä omia toivomuksia. Osassa vastauksista huumorin roolia korostettiin, ja sen merkitys viriketoiminnassa ja hoitotyössä ylipäätään koettiin tärkeänä.

No en minä osaa suunnitella. Tyydyn, mitä on.

No eipä tässä tartte toivoa, ku kaikki toteutuu.

Hoitajat puhuu leikkiä.



## 9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Leporannan palvelukeskuksen asukkaiden kokemuksia viriketoiminnasta ja sen merkityksestä heidän hyvinvoinnilleen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että palvelukeskuksen henkilökunta voi saatujen tulosten pohjalta kehittää viriketoimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi. Tässä osassa käydään läpi tuloksia lähdekirjallisuuteen verraten sekä tarkastellaan opinnäytetyön menetelmiä ja oppimisprosessin etenemistä. Lopuksi tuodaan esille opinnäytetyön hyödynnettävyys sekä mahdolliset jatkotutkimusaiheet.

### 9.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön pohjalta ikääntyneiden hyvinvoinnille merkittäviksi asioiksi nousivat fyysisistä toimintakykyä edistävä toiminta, esimerkiksi liikkuminen ja voimistelu, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä edistävä toiminta, esimerkiksi ristikoiden täyttäminen ja bingon pelaaminen, ja sosiaalista hyvinvointia edistävä toiminta, esimerkiksi yhdessä tekeminen ja jutteleminen. Hengelliset viriketoiminnan muodot, kuten hartaustilaisuudet ja seurakunnat, koettiin mukavina, mutta haastateltavat eivät tuoneet esille niiden merkitystä hengellisen hyvinvoinnin ylläpitäjänä tai edistäjänä.

Pirhosen ym. tutkimuksessa (2016, 119–130) kävi ilmi, ettei aina voida olettaa, että asukkaiden oma-toiminen viriketoiminta onnistuisi tai että hoitajilla olisi resursseja kuljettaa vaikeasti sairaita ja vuodepotilaat nauttimaan viriketoiminnasta. Kuitenkin tärkeimpänä asiana tutkimuksessa nousi esille se, että yhdessä oleminen ja yhdessä toimimisen merkitys vaikuttavat positiivisimmin asukkaiden mielialaan. Kyseinen tutkimus tukee myös tämän opinnäytetyön tuloksia siltä osin, että viriketoiminta sosiaalisena aktiivisuutena ennaltaehkäisee yksinäisyyttä ja lisää asukkaiden yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä lisää asukkaiden uskoa omaan itseensä yksilönä. Resurssit eivät kuitenkaan aina riitä tämän kaiken tukemiseen. Asukkaat toivat haastatteluissa esille hoitajien kiireen ja sen, että näillä on paljon tekemistä. Asukkaat olivat sitä mieltä, että kun tekemistä on paljon, niin jostain on luovuttava. He kertoivat, että usein viriketoimintaa vähennetään, koska se ei ole samalla tavalla pakollista kuin esimerkiksi ruokailussa tai pesuissa avustaminen. Osa asukkaista koki myös tekevänsä palvelun hoitajille ja helpottavansa heidän taakkaansa mitä huomaamattomimpina yrittivät pysyä.

Tiilikainen kertoo väitöskirjassaan (2016, 151–152), että ikääntyneet eivät usein osaa tai uskalla kertoa omaisilleen oikeaa syytä tai tarvetta, miksi haluaisivat heidän käyvän useammin. Ikääntyneet kokevat usein olonsa yksinäisiksi ollessaan yksin kotonaan tai vieraassa hoitopaikassa. He ajattelevat, että heidän lapsillaan ja lapsenlapsillaan on omat perheet, joiden myötä he eivät ehdi käydä katsomassa omia vanhempiaan tai isovanhempiaan. Uotilan väitöskirjassa (2011, 48) ilmenee, etteivät ikääntyneet pidä vähäisiä kontakteja lapsiin ja lapsenlapsiin syynä yksinäisyydelle, koska heillä ei koeta olevan velvollisuutta omien menojensa vuoksi pitää ikääntyneille seuraa. Tässä opinnäytetyössä tuli esille omaisten merkitys viriketoiminnan ylläpidossa. Osa haastateltavista asukkaista totesi, etteivät he halua häiritä lapsiaan tai lapsenlapsiaan, koska näillä on niin paljon muutakin tekemistä, esimerkiksi talon rakentamista tai paljon pieniä lapsia. Osa sukulaisista asuu myös kaukana ja eri paikkakunnalla. Sen jälkeen asukkaat kuitenkin kertoivat, että aina kun näkee tuttuja kasvoja ja pääsee juttelemaan heidän kanssaan, mieli on paljon virkeämpi ja tulee hyvänolontunne. Asukkaat kokivat, että jos omaisilla on kiire, niin aina ei tarvitse tulla käymään, myös soittaminen ja tutun äänen kuuleminen riittää.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa korostui ajankulun merkitys palvelukeskuksessa viriketoiminnan myötä. Jokainen haastateltava mainitsi vastauksissaan ajankulun merkityksen, eikä yksikään heistä kokenut viriketoimintahetkiä turhina tai liikaa aikaa vievinä. Useimmat asukkaat kokivat viriketoimintaa sisältävät päivät viikon kohokohtina ja odottivat niitä jopa päiviä aiemmin, kuten myös Suvannon pro gradu -tutkimukseen osallistuneet tekivät tulosten perusteella. (Suvanto 2014, 51–52.) Räsänen väitöskirjan (2011, 120) mukaan ne ikääntyneet, joilla on aina tai yleensä riittävästi tekemistä, kokevat elämänlaatunsa paremmaksi. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan palvelukeskuksen asukkaat kokevat viriketoimintaa olevan sopivasti, mikä tukee kokemusta paremmasta elämänlaadusta. Muutamat asukkaat korostivat vastauksissaan sitä, että palvelukeskuksessa on hyvä olla ja että he viihtyvät siellä.

Klemolan väitöskirjan (2006, 78) mukaan ikääntyneet toivovat mahdollisuutta hoitokodin ulkopuolisiin toimintoihin, esimerkiksi ulkoiluun. Tässä opinnäytetyössä saatiin samankaltaisia tuloksia, sillä osa asukkaista toivoi ulkoilumahdollisuuksia olevan entistä enemmän. Ulkoilu palvelukeskuksen ympäristössä tai palvelukeskuksen ulkopuolella esimerkiksi hautausmaalla tai kirjastossa, koettiin positiivisena asiana. Tätä tulosta tukee myös Peltolan ja Salon opinnäytetyö (2016, 35–37), jonka mukaan ikääntyneet kaipaavat viriketoiminnalta enemmän ulkoilua ja leipomista, sekä lisää niitä harrastetoimintoja, joita heille tehostetussa palveluasumisessa jo muutenkin järjestetään. Tässä opinnäytetyössä toiveet viriketoiminnasta liittyivät liikkumiseen, ulkoiluun ja ulkona olemiseen.

Asiakaslähtöisessä vanhustyössä toimintaa tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta. Palvelut ja toiminnot suunnitellaan ikääntyneen tarpeet ja voimavarat huomioiden. Ikääntynyt osallistuu omien voimiensa sallimissa rajoissa hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 49.) Tämän opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että heidän ei tarvitse tehdä mitään yli voimiensa. He kokivat, että heillä on tarve tehdä asioita, mutta riittävässä suhteessa omiin voimavaroihinsa. Osa heistä korosti ajankäyttöä ja mahdollisuutta pitää välillä taukoa ja sen jälkeen jatkaa toimintaa uudestaan. Viriketoiminnan suunnitteluun liittyen ei saatu suoria vastauksia. Suurin osa oli sitä mieltä, että kaikenlainen viriketoiminta kelpaa, eikä toiveita osattu tai haluttu esittää. Osa asukkaista koki, ettei toiveiden esittäminen ole heidän tehtävänsä.

Haastatteluissa ei mainittu erikseen hoitoympäristön merkitystä hyvinvoinnille. Tuloksissa nousi kuitenkin esille se, että haastateltavat kokivat välillä mielekkäänä lähteä pois palvelukeskuksen tiloista. Haastateltavat kokivat hetkeksi palvelukeskuksesta irtautumisen mieltä virkistävänä asiana, joka auttaa jaksamaan arjessa eteenpäin. Hautausmaalla käynnit ja maantiellä tehdyt lenkit joko kävellen tai pyörätuolilla merkitsivät haastatelluille asukkaille paljon.

## 9.2 Opinnäytetyön menetelmien ja oppimisprosessin tarkastelua

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolisia ja totuudenmukaisia vastauksia asukkaiden omiin kokemuksiin perustuen. Haastattelumenetelmä mahdollisti tarkentavien kysymysten esittämisen. Lisäksi arvioitiin, että ikääntyneiden asukkaiden olisi ollut vaikeaa vastata kirjalliseen kysymyslomakkeeseen ilman ulkopuolista apua, mikä olisi voinut vaikuttaa vastausten rehellisyyteen ja heikentää anonymiteettiä. Opinnäytetyön tilaajan toiveena oli alun perin, että opinnäytetyössä haastateltaisiin sekä palvelukeskuksen asukkaita että hoitajia. Tämä koettiin kuitenkin liian haastavana opinnäytetyön tekijöiden aiemman kokemuksen puutteen ja opinnäytetyön laajuuden vuoksi, jolloin haastateltaviksi valittiin vain palvelukeskuksen asukkaat.

Opinnäytetyön suunnitelma saatiin valmiiksi syksyllä 2016, ja se lähetettiin hyväksyttäväksi palvelukeskuksen palveluesimiehelle joulukuussa 2016. Häneltä saatiin hyväksyntä helmikuussa 2017, minkä jälkeen haettiin tutkimuslupaa (LIITE 1). Tutkimuslupa saatiin maaliskuun 7. päivä 2017. Hyväksynnän ja tutkimusluvan saamista hidasti Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen organisaatiouudistus, mikä vaikutti alkuperäiseen aikatauluun. Ajoittain oli hankalaa päästä takaisin opinnäytetyön tekemisen rytmiin. Tutkimuslupaa odotellessa ja sen saamisen jälkeen työstettiin opin-

näytetyön teoriapohjaa, jonka valmistuttua toukokuussa 2017 otettiin yhteyttä palvelukeskukseen haastatteluaikeiden sopimiseksi. Tässä välissä vaihtui myös opinnäytetyötä ohjaava opettaja, mutta se ei vaikuttanut työn etenemiseen. Haastattelut toteutettiin kesä- ja heinäkuussa 2017. Jokainen opinnäytetyön tekijä osallistui haastatteluiden tekemiseen. Haastattelut tehtiin pareittain pareja vaihdellen, jotta jokainen osallistui yhtä paljon haastattelujen tekemiseen. Kolme haastattelijaa yhdessä haastattelutilanteessa olisi ollut liikaa ja tuonut sekavuutta tilanteeseen. Lisäksi haastateltavat olisivat voineet kokea olonsa turvattomaksi liian monen haastattelijan keskellä.

Palvelukeskuksen henkilökunta oli hyvin ystävällistä ja joustavaa. Ruoka-aikoja lukuun ottamatta haastatteluita voitiin toteuttaa mihin aikaan päivästä tahansa, jos se sopi haastateltavalle. Haastattelu-päivien sopiminen oli vaikeaa vain opinnäytetyön tekijöiden risteävien työvuorojen ja välimatkojen takia. Osa haastatteluista pidettiin asukkaiden toiveista palvelukeskuksen omaisia varten tarkoitettussa huoneessa, osa taas asukkaiden omissa huoneissa heidän suostumuksellaan. Haastatteluissa käytetyt tilat olivat rauhallisia ja kodinomaisia, eivätkä haastattelut keskeytyneet ulkopuolisten häiriöiden takia. Suljetussa tilassa haastatteleamalla varmistettiin, ettei kukaan muu kuullut haastatteluista. Rauhallinen tila mahdollisti myös nauhoitusten onnistumisen.

Alun perin tarkoituksena oli haastatella 3–6 asukasta saturaation täyttymisen puitteissa. Opinnäytetyöhön valikoitui kriteerien perusteella sopiviksi viisi asukasta, jotka kaikki otettiin mukaan. Haastattelut sujuivat hyvin ja niiden kesto vaihteli 20 minuutista 47 minuuttiin. Osa asukkaista vastasi etukäteen mietittyihin kysymyksiin hyvin lyhyesti, jolloin haastattelu oli vaarassa jäädä suppeaksi. Täydentäviä lisäkysymyksiä keksittiin haastattelun edetessä riittävän monipuolisten vastausten saamiseksi. Osa haastateltavista jännitti aluksi vieressä nauhoitettavaa puhelinta, mutta haastattelun edetessä se ei enää näkyvästi heitä häirinnyt. Haastatteluiden litterointi oli työlästä ja vei noin kolme kertaa enemmän aikaa kuin itse haastattelu. Nauhoitetusta puheesta oli välillä hankalaa saada selvää, mikä johtui haastateltavien normaaliin ikääntymiseen sekä sairauksiin liittyvästä puheen epäselvyydestä ja käytetystä murteesta. Litterointeihin osallistuivat kaikki opinnäytetyön tekijät, jotta ne onnistuivat mahdollisimman hyvin ja tarkasti. Nauhoitukset tuhottiin sovitusti heti litteroinnin jälkeen.

Teemahaastattelun rungossa esitetyt kysymykset tulivat esille kaikissa haastatteluissa, mutta niiden järjestys vaihteli. Vastaukset menivät osassa haastatteluista ristiin siltä osin, että kokemuksiä kysyttäessä haastateltava kertoi myös viriketoiminnan merkityksestä. Tästä pääteltiin, että teemahaastattelun esitestauksen puuttuminen vaikutti osaltaan vastausten laatuun. Haastatteluissa käytettyjen apukysymysten määrä ja laatu tarkentuivat haastatteluiden edetessä. Teemahaastattelun apukysymyksillä selvi-

tettiin esimerkiksi sitä, kuinka usein asukkailla on viriketoimintaa, mitkä asiat asukkaat kokevat viriketoimintana, millaisia kokemuksia heillä on talon sisällä järjestetystä viriketoiminnasta ja ulkopuolisten toimijoiden järjestämästä viriketoiminnasta. Lisäksi viriketoiminnan merkitystä hyvinvoinnille kysyttäessä esitettiin tarkentavat kysymykset fyysisestä hyvinvoinnista ja psyykkisestä hyvinvoinnista sekä viriketoiminnasta mahdollisesti syntyneiden ystävyys-suhteiden vaikutuksesta hyvinvoinnille.

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin heinäkuussa 2017 ja raportti kirjoitettiin elo-syyskuussa 2017. Vastaukset olivat hyvin yhteneviä, ja kaikki haastateltavat kokivat, että viriketoiminta on hyvä ja miellyttävä asia, jonka myötä aika kuluu paremmin. Aineiston syvempää analysointia vaikeutti vastausten pintapuolisuus. Haastateltavat mielsivät myös viriketoiminnan eri tavalla. Toiset kokivat viriketoiminnan osana päivittäistä arkea, toiset taas näkivät sen erillisenä toimintana. Yhteistyössä analyysi saatiin kuitenkin tehtyä. Työn tekemiseen saatiin tukea ja motivaatiota toisilta. Asioita pystyttiin pohtimaan yhdessä monipuolisemmin ja näkemys ei jäänyt niin yksipuoliseksi.

Opinnäytetyötä tehdessä opittiin uutta viriketoimintaan ja ikääntyneisiin liittyen. Mitä pidemmälle työ eteni, sitä syvemmälle aiheeseen päästiin. Ikääntyneen hyvinvointi on monen asian summa, ja viriketoiminta sekä sen monipuolisuus osaltaan edistää ja ylläpitää sitä. Opinnäytetyö on kasvattanut ammatillista osaamista ja herättänyt ajatuksia siitä, kuinka toimia ikääntyneiden parissa erilaisissa työpaikoissa, jotta voidaan edistää ja ylläpitää heidän hyvinvointiaan.

### **9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Palveluasumisen yksiköt voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia viriketoiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Myös muut ikääntyneille viriketoimintaa suunnittelevat yksiköt tai terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä opiskelijat ja muuten aiheesta kiinnostuneet voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia viriketoiminnan toteuttamisessa ja tutkimisessa.

Palvelukeskuksen esimiehen ja henkilökunnan toiveena oli opinnäytetyön linjauksia suunnitellessa, että myös henkilökuntaa haastateltaisiin. Haastattelut kohdistettiin kuitenkin vain asukkaisiin opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuuden ja opinnäytetyön rajallisen laajuuden vuoksi. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla viriketoiminnan merkityksen tutkiminen henkilökunnan näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Aartolahti, E. 2016. Long-term strength and balance training prevents mobility decline among community-dwelling people aged 75 and older. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51867/978-951-39-6816-8\\_vaitos\\_20161126.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51867/978-951-39-6816-8_vaitos_20161126.pdf?sequence=1). Viitattu 12.10.2017.
- Airila, A. 2009. Vanhusten viriketoiminnan perusteet – opas vanhustyöntekijöille. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514281950.pdf>. Viitattu 29.9.2017.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Eriksson, T. 2016. Ikääntyvät ja työhyvinvointi. 45-64-vuotiaiden työssäjaksamiskokemuksia. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/54272/978-951-39-7096-3\\_vaitos16062017.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/54272/978-951-39-7096-3_vaitos16062017.pdf?sequence=1). Viitattu 7.10.2017.
- Grönberg, T. 2014. MAAHANMUUTTAJAVANHUSTEN MUISTIKUNTOUTUS. Etnografinen tutkimus ryhmätoiminnasta. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Pro Gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95618/GRADU-1402302750.pdf?sequence=1>. Viitattu 21.2.2017.
- Haarni, I. 2013. Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä? Gerontologia 27(1), 39–44.
- Hagkvist, U. 2016. Leporannan virikeohjaajan henkilökohtainen tiedoksianto, keskustelu. 24.3.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 3: 2008. Helsinki. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julk\\_2008\\_3\\_ikaihmiset\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julk_2008_3_ikaihmiset_verkko.pdf?sequence=1). Viitattu 13.4.2016.
- Janhonen, S. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. M. Nikkonen (toim.) Helsinki: WSOY.
- Javanainen, M. 2017. Leporannan työntekijän henkilökohtainen tiedoksianto, keskustelu. 9.6.2017.
- Jutila, T. 2013. Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen - sisällönanalyysi gerontologisen hoitotyön oppikirjoista. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84894/gradu06963.pdf?sequence=1>. Viitattu 13.4.2016.

- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa M. Marin & S. Hakonen (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-Kustannus, 94–103.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karppinen, T. 2015. Ikääntyneiden toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104460/TiinaKarppinenGradu2015Hoitotiede.pdf?sequence=2>. Viitattu 7.9.2016.
- Klavus, J. 2010. Suomalaisten terveys, terveystalvvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, 28-43. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>. Viitattu 13.4.2016.
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0508-7/urn\\_isbn\\_951-27-0508-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0508-7/urn_isbn_951-27-0508-7.pdf). Viitattu 7.9.2016.
- Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveysten, toimintakyky ja hyvinvointi suomessa 2011. Tampere, Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 68: 2012. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netii.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netii.pdf?sequence=1). Viitattu 7.10.2017.
- Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 29.9.2017
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 1.1.2000/812. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 18.2.2017.
- Lappi, K. 2017. Leporannan palveluesimiehen henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostiviesti. 1.2.2017.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Mäntylä, T. 2016. Hoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikäihmisten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Centria-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: [http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/117307/Tiia\\_Mantyla.pdf?sequence=1](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/117307/Tiia_Mantyla.pdf?sequence=1). Viitattu 4.4.2017.
- Numminen, A., Eloniemi-Sulkava, U., Topo, P. & Valtonen, H. 2011. Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa. Tieteessä tapahtuu 6/2011.
- Peltola, S. & Salo, E. 2016. Ikääntyneiden kokemuksia elämänlaadusta tehostetussa palveluasumisessa. Centria-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/117234/Peltola%20Sanna%20ja%20Salo%20Emmi.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.4.2017.

Pirhonen, J., Tiilikainen, E. ja Lemivaara, M. 2016. Yksin yhteisössä - tutkimuskohteena tehostettu palveluasuminen. *Gerontologia*. 3/2016. 119-130.

Rantakokko, M. 2011. *Outdoor Environment, Mobility Decline and Quality of Life Among Older People*. University of Jyväskylä. Department of Health Sciences.

Rysti, M. 2016. Ikääntyvän hyvinvointi. *Terveysportti*. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=i%C3%A4kk%C3%A4C3%A4t](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_haku=i%C3%A4kk%C3%A4C3%A4t) viitattu: 6.4.2017.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoidon ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [http://lappi32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4](http://lappi32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4). Viitattu 6.4.2017.

Seppänen, P. 2006. Hyvää oloa vanhainkotiin arjen pienillä kulttuuriteoilla. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Kulttuuripolitiikka. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11557/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200626.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11557/URN_NBN_fi_jyu-200626.pdf?sequence=1). Viitattu 29.9.2017.

Soite. 2017. Leporanta. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.soite.fi/sivu/leporanta>. Viitattu 19.2.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali ja terveysministeriön esitteitä: 2014. Tampere. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70280/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3467-2.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70280/URN_ISBN_978-952-00-3467-2.pdf?sequence=1). Viitattu 18.2.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laitoshoito. Saatavissa: <http://stm.fi/laitoshoito>. Viitattu 29.9.2017.

Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Pro Gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44367/URN:NBN:fi:jyu-201410012915.pdf?sequence=1>. Viitattu 21.2.2017.

Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. 2011. Saatavissa: [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun\\_palveluasumisen\\_saantokirja.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja.pdf). Viitattu 18.2.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2016. Tilastoraportti 42: 2017. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135607/Tr42\\_17.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135607/Tr42_17.pdf?sequence=1). Viitattu 22.11.2017.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. SOTE-uudistus. Palvelujen järjestäminen. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen>. Viitattu 7.10.2017.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 10.10.2017.



Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntilanne: Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsinki: Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161065>. Viitattu 7.10.2017.

Työllisyys ja työttömyys vuonna 2015. Tilastokeskus 12.4. 2016. Saatavissa: [https://tilastokeskus.fi/til/tyti/2015/13/tyti\\_2015\\_13\\_2016-04-12\\_kat\\_002\\_fi.html](https://tilastokeskus.fi/til/tyti/2015/13/tyti_2015_13_2016-04-12_kat_002_fi.html). Viitattu 10.10.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, S. 2006. ”Ei täällä paljon kuunnella ihmistä”. Asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana. Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro Gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93738/gradu01274.pdf?sequence=1>. Viitattu 13.4.2016.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksestä ja tulkinnoista. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.10.2017.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>. Viitattu 13.4.2016.

Van Aerschot, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96130/978-951-44-9568-7.pdf?sequence=1>. Viitattu 12.10.2017.

Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2008. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>. Viitattu 18.2.2017.

Voutilainen, P. 2008. Teoksessa P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty? Elämäntilanteen puolustus. Helsinki: Kirjapaja.

**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS  
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja 2.3.2017 5 §

**ASIA** Tutkimuslupa Alatalo Mervi, Laavola Kerttu, Pekkarinen Elina.  
Asukkaiden kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä  
hyvinvoinnille.

**PÄÄTÖS** Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

**ESITYKSEN TEKIJÄ**

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**   
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä  
Johtajaylihoitaja

*Alta. Sp Alatalo, Laavola, Pekkarinen*

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Sukupuoli:

Ikä:

- Millaista viriketoimintaa teillä on?
- Minkälaisia kokemuksia teillä on viriketoiminnasta?
- Mitä viriketoiminta teille merkitsee?
- Millainen merkitys viriketoiminnalla on hyvinvoinnillenne?
- Minkälaisia toiveita teillä on viriketoiminnan suhteen?



## SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun osallistumaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan palveluasumisen yksikön asukkaiden kokemuksia viriketoiminnasta. Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja hävitetään käsittelyn jälkeen. Minulla on halutessani mahdollisuus missä vaiheessa tahansa jättäytyä pois tutkimuksesta syytä ilmoittamatta. Tästä suostumuslomakkeesta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää tutkimukseen osallistuvalla ja toinen opinnäytetyön tekijöille.

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Päiväys

**SAATEKIRJE****18.04.2017**

Olemme hoitotyön opiskelijoita Centria ammattikorkeakoulusta ja teemme osana koulutustamme opinnäytetyönä laadullisen tutkimuksen, jonka aiheena on ikääntyneiden kokemukset viriketoiminnasta tehostetussa palveluasumisen yksikössä. Tutkimukseen voivat osallistua palveluasumisen yksikön asukkaat, jotka ovat osallistuneet viriketoimintaan yksikössä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata palveluasumisen yksikön asukkaiden kokemuksia viriketoiminnasta ja sen merkityksestä heidän hyvinvoinnilleen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että palvelukeskuksen henkilökunta voi saatujen tulosten pohjalta kehittää viriketoimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi.

Laadullinen tutkimuksemme aineiston keruu toteutetaan temahaastatteluna. Haastattelutilanteet ovat luottamuksellisia, eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelut nauhoitetaan ja analysoidaan opinnäytetyön tekijöiden kesken, niitä ei luovuteta ulkopuolisille ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmiissa opinnäytetyössä tutkittavat eivät ole tunnistettavissa haastattelussa antamiensa tietojen perusteella.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, ja tutkittava voi halutessaan jättäytyä pois missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta.

Ystävällisin terveisin

Elina Pekkarinen  
[elina.pekkarinen@cou.fi](mailto:elina.pekkarinen@cou.fi)  
sairaanhoitajaopiskelija

Kerttu Laavola  
[kerttu.laavola@cou.fi](mailto:kerttu.laavola@cou.fi)  
terveydenhoitajaopiskelija

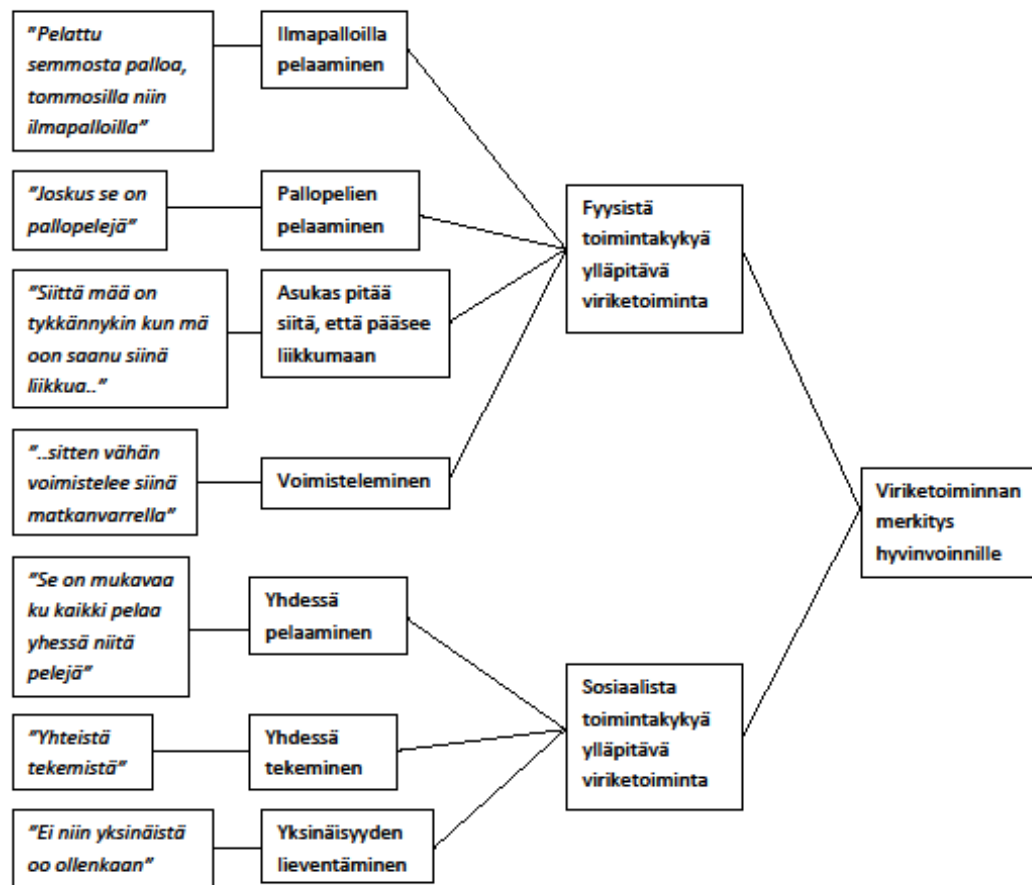
Mervi Alatalo  
[mervi.alatalo@cou.fi](mailto:mervi.alatalo@cou.fi)  
Terveystenhoitajaopiskelija

AUTENTTINEN  
ILMAUS

PELKISTETTY ILMAUS

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA



AUTENTTINEN  
ILMAUS

PELKISTETTY ILMAUS

ALALUOKKA

PÄÄLUOKKA

