



Toiminnallista kuntoutusta Niitty- nummen hoitokotiin

Kaisa Perttunen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Toiminnallista kuntoutusta Niitty-
nummen hoitokotiin

Kaisa Perttunen
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2019

Kaisa Perttunen

Toiminnallista kuntoutusta Niitty- nummen hoitokotiin

Vuosi 2019

Sivumäärä 31

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallisia viriketuokioita Niitty-nummen hoitokodin asukkaille. Tarkoituksena oli selvittää toimintatuokioiden vaikutusta kuntoutumiseen ja asukkaiden toimintakykyyn. Tavoitteena oli kehittää toimintakortti, jonka avulla tuokioita pidettäisiin jatkossakin. Opinnäytetyössälisäksi käsiteltiin teoreettisella tasolla toimintakyvyn eri osa-alueita ja niiden näkymistä käytännössä

Tilaaajana opinnäytetyössä oli Keravalla sijaitseva Niitty-nummen hoitokoti, joka toivoi viriketoimintaa. Toimintatuokioiden aiheeksi valikoitui käsitöiden tekeminen ryhmätyönä, koska ryhmätyöskentelyssä on paljon etuja. Siinä esimerkiksi saa vertaistukea ja voi kokea yhteisöllisyyttä. Toimintatuokio muodostui yhteisestä virkaushetkestä, joita oli yhteensä neljä. Lopputuloksena syntyi osa tilkkupeittoa, joka valmistuttuaan olisi esillä yhteisissä tiloissa asukkaiden käytettävissä.

Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Toimintatuokioiden jälkeen kerättiin hoitajilta palautetta ja huomioita käyttämällä kyselykaavaketta. Kaavakkeilla saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Lisäksi käytettiin havainnointia sekä suullisesti saatua palautetta hyödyksi tulosten tarkastelussa. Havainnot sekä palautteet kirjattiin ensin ylös ja liitettiin lopuksi tulosten yhteyteen.

Hoitokodissa pidettiin sovitusti yhteensä neljä toimintatuokiota kesällä 2018. Niihin osallistui vaihtelevasti 0-7 asukasta sekä jokaisella kerralla oli mukana myös hoitokodin hoitaja. Vaikka yhdellä kerralla osallistujia ei ollut, se pidettiin siitä huolimatta. Ensimmäinen toimintatuokio oli kestoltaan tunnin. Koska aika oli osallistujia havainnoiden liian pitkä, olivat seuraavat kolme tuokiota puolen tunnin mittaisia.

Tuokioiden vaikutuksen arvioimiseen toi haasteen saatujen kyselylomakkeiden vähäisyys sekä ryhmään osallistuvien asukkaiden vaihtuvuus. Näin ollen tulosten laadukas vertaaminen edelliseen kertaan nähden oli mahdotonta. Haasteena oli myös ryhmän motivoiminen toimintaan sekä olemassa olevan motivaation ylläpitäminen ryhmän ajan. Tuokioiden aihe oli liian haastava iäkkäille pitkäaikaissairaille osallistujille heillä olevien sairaudesta johtuvien rajoitteiden vuoksi. Rajoitteina koettiin muun muassa huono näkö. Tuokioita jouduttiin muuttamaan alkuperäisestä suunnitelmasta juuri tämän vuoksi.

Tuloksista ilmeni, että virikkeet ovat tärkeässä osassa iäkkään arkea. Ne tuovat pirstystä ja vaihtelevuutta päivään sekä lievittävät yksinäisyyttä. On myös tärkeää, että virikkeet ovat riittävän monipuolisia, jotta mielekästä tekemistä riittää kaikille.

Asiasanat: toimintakyky, kuntouttava hoitotyö, muistisairaat, viriketoiminta

Kaisa Perttunen

Functional rehabilitation for Niitty-nummen care home

Year 2019 Pages

31

The purpose of thesis was to organize functional mental stimulation sessions for the people who live at Niitty-nummi care home. The goal was to investigate mental stimulation sessions effects on rehabilitation and performance of people who live there. The purpose was also to develop an action card according to which the sessions could be carried out again. Thesis also discussed in theoretical level about different aspects of functional capabilities and how they are visible in practice

The commissioner of the thesis was Niitty-nummi care home, and they hoped for stimulation sessions. Doing craftwork was selected as the subject of the sessions, because there are advantages in the group work. For example, it provides peer support and communality. The session was common crocheting moment. The end result would be part of a quilt. The quilt would then be on display in their common areas and available to the residents.

This is a functional thesis and theory- driven content was used in the analysis of the questionnaire. Observations and oral feedback were utilized when reviewing the results. They were recorded and then added to the results.

Altogether four sessions were held in the summer of 2018 in the care home unit. 0-7 residents participated in the sessions. A nurse from care home unit participated in every session. The first session lasted for an hour. The time was found to be too long, and therefore the next three sessions lasted for 30 minutes.

Reviewing the results was challenging because of paucity of received questionnaire forms. Also, the participants were different in every session. The idea was that the participants would remain the same. However, participants changed every time, thus making meaningful comparisons impossible. It was also challenging to motivate the group and maintain the motivation during the whole session. Themes of the sessions were too challenging for the elderly and chronically ill participants because of the diseases and limitations they bring. Bad sight was for example experienced as a limitation. Because of this, original session plans had to be altered.

As a conclusion, it can be stated that stimulation has an important role in elderly everyday life. It brings joy and variability for the everyday life and relieves loneliness. It is also important that stimulation is sufficiently variable, so that there is meaningful undertakings for everyone.

Keywords: performance, rehabilitational nursing, memory disorders, functional mental stimulation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen	7
3.1	Psyykinen toimintakyky.....	10
3.2	Fyysinen toimintakyky	11
3.3	Sosiaalinen toimintakyky	12
3.4	Snoezelen toimintaympäristö.....	13
3.5	Kuntouttava hoitotyö.....	14
3.6	Pitkäaikaissairaat	15
3.7	Muistisairaat	16
3.8	Ryhmätoiminnan ohjaaminen.....	17
3.9	Viriketoiminta	17
4	Opinnäytetyön toteutus	18
4.1	Suunnittelu	19
4.2	Toimintatuokioiden toteutus.....	20
4.3	Toimintakortin kehittäminen	21
5	Tulosten arviointi.....	22
5.1	Kyselylomake	23
5.2	Kyselylomakkeen luotettavuus	24
5.3	Kyselyn ja havainnoinnin tulokset	25
5.4	Pohdinta	27
	Lähteet	28
	Liitteet.....	31

1 Johdanto

Toimintakyky on yksilön psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen tärkeistä jokapäiväisistä toiminnoista. Toimintakyky voi merkitä ihmiselle eri asioita, riippuen ympäristöstä ja mielenkiinnon kohteista. Arjessa selviytymistä ja toimintakykyä voidaan lisätä erilaisilla palveluilla ja kuntoutuksella. Riittävä toimintakyky tukee ihmistä selviytymään ja voimaan hyvin. (Mitä toimintakyky on? 2016.) Iäkkään ihmisen toimintakyvyn ylläpito ja sen kehittäminen voi olla haastavaa. Hyvään ja laadukkaaseen toimintakyvyn tukemiseen kuuluu kaikkien toimintakyvyn eri osa-alueiden huomioiminen. (Toimintakyvyn tukemisen menetelmät 2017.)

Viriketoiminta on tärkeässä osassa iäkkään elämässä. Se tyydyttää henkisiä tarpeita ja ylläpitää vireyttä ja toimintakykyä. Mitä mielekkäämpää toimintaa ikäihmisille järjestetään, sitä virkeämpiä ja psyykkisesti ja fyysisesti toimintakykyisempiä he ovat. Tarkoituksena ryhmissä voi olla esimerkiksi muistin tai päättelykyvyn harjoittaminen tai aivotoimintojen aktivoiminen yleisesti. Toimintojen avulla voidaan myös vaikuttaa motorisiin ja psykososiaalisiin taitoihin. Toiminta tuo myös lisää sisältöä ja mielekkyyttä elämään. (Viriketoiminta-psykososiaalista kuntoutusta 2017.)

Viriketoiminnalla on monia hyödyllisiä positiivisia vaikutuksia. Se vähentää masennusta nostamalla mielialaa. Toiminta lisää elämänlaatua, vähentää ahdistusta, lisää toiveikkautta tulevaisuudesta, vähentää yksinäisyyttä sekä lisää toimintakykyä. (Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen 2011.)

Opinnäytetyössä käydään läpi teoreettisen osion lisäksi tutkimuksia virikkeiden vaikutuksista ikäihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Näiden pohjalta syntyi neljä toiminnallista tuokiota Niitty-nummen hoitokodin asukkaille. Hoitokotiin tehtiin myös toimintakortti, jota voidaan hyödyntää jatkossakin viriketuokioiden järjestämisessä. Toimintakorttia hyödyntämällä pyritään lisäämään viriketoimintaa hoitokodin arkeen. Viriketoiminnan avulla pyritään lisäämään asukkaiden toimintakykyä eri osa-alueilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää neljä toiminnallista tuokiota ja tavoitteena tehdä toimintakortti, jonka avulla tuokioita voitaisiin pitää jatkossakin. Opinnäytetyön nimi on ”Toiminnallista kuntoutusta Niitty-nummen hoitokotiin”. Toimeksiantajana toimii Niitty-nummen hoitokoti Oy. Toimeksiantajan toiveena oli viriketoiminnan lisääminen ja että toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy jokin sisustuselementti joka olisi esillä yhteisissä tiloissa. Tuotos voisi myös olla samalla jonkinlainen aktivoiva elementti, kuten muistipeli tai muu vastaava.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallisia viriketuokioita Niitty-nummen hoitokodin asukkaille sekä toimintakortin kehittäminen. Niitty-nummen hoitokoti on Keravalla toimiva perheyritys, jossa hoidetaan ympärivuorokautisessa asumispalvelussa vanhuksia, vammaisia ja alle 65-vuotiaita pitkäaikaissairaita. Heistä suurimmalla osalla on muistisairaus. Asukaspaikkoja on kolmella osastolla 41 kpl. (Kodinomaista hoivaa 2016.)

Tarkoituksena oli selvittää toimintatuokioiden vaikutusta kuntoutumiseen ja asukkaiden toimintakykyyn. Tuokioiden toteutus tapahtuu noin seitsemän hengen ryhmissä joustavasti kesän 2018 aikana. Tavoitteena oli, että tuloksena syntyvää materiaalia on tarkoitus käyttää jatkosakin kuntouttavassa toiminnassa ja näin jalkauttaa toimintaa hoitajien välityksellä jatkossakin järjestettäväksi. Tuotoksena syntyy toimintakortti, jonka ohjeiden avulla viriketuokioita voitaisiin jatkossakin järjestää hoitokodissa. Toimintakortissa on ohjeet viriketoimintatuokioiden järjestämiseen.

3 Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen

Toimintakyky on yksilön psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen tärkeistä jokapäiväisistä toiminnoista. Toimintakyky voi merkitä ihmiselle eri asioita, riippuen ympäristöstä ja mielenkiinnon kohteista. Arjessa selviytymistä ja toimintakykyä voidaan lisätä erilaisilla palveluilla ja kuntoutuksella. Riittävä toimintakyky tukee ihmistä selviytymään ja voimaan hyvin. (Mitä toimintakyky on? 2016.) Iäkkään ihmisen toimintakyvyn ylläpito ja sen kehittäminen voi olla haastavaa. Hoitajalta se vaatii ensisijaisesti mielenkiintoa ja osaamista. Hoitajan tulee myös olla aidosti kiinnostunut työstään, ja vanhuksista joiden kanssa työskentelee sekä jatkuvasti kehittää osaamistaan. Hyvään ja laadukkaaseen toimintakyvyn tukemiseen kuuluu kaikkien toimintakyvyn eri osa-alueiden huomioiminen. (Toimintakyvyn tukemisen menetelmät 2017.)

Jotta toimintakykyä voidaan tehokkaasti edistää, täytyy iäkkään toimintakykyä osata arvioida. Iäkkään toimintakyky määräytyy hänen omien kokemuksiansa lisäksi ehdoista, joita elinympäristö antaa. Tämän vuoksi joskus iäkkäiden toimintakyvyn vertailu on haastavaa. Lisäksi toimintakykyyn vaikuttaa luonnollisestikin vanhuksen ikä, sukupuoli, ammatti, kasvatus sekä kulttuuri. Erityisesti iäkkään toimintakykyä arvioidaan tilanteissa, joissa määritellään hoidon, huolenpidon, tuen tai kuntoutuksen tarvetta. Näiden lisäksi toimintakykyä tarkastellaan tilanteissa, jossa arvioidaan jonkin vamman tai sairauden aiheuttamia puutteita ja toimintarajoitteita iäkkään arjessa. Silloin kartoitetaan yleensä samalla toimintakyvyn puutteita parantavia

palveluita tai kokonaan uutta elinympäristöä. Toimintakykyä voidaan arvioida esimerkiksi seuraamalla ja havainnoimalla iäkkään päivittäistä arkielämää ja siinä selviytymistä. Myös iäkäs itse voi kertoa omia mielipiteitään ja mitkä asiat itse mieltävät haastaviksi. Voimavarat auttavat iäkästä selviämään haasteita ja puutteista paremmin, kun sellaiset joilla niitä ei juuri-kaan ole. Myös kuntoutumisprosessia motivoi vanhuksen voimavarojen huomioiminen. Kun toimintakyvyn edistymistä seurataan säännöllisesti, voi se antaa lisämotivaatiota iäkkäälle toimia suunnitelman mukaan. (Yksilöllisen toimintakyvyn arviointi 2017.)

Toinen vaihtoehto, miten toimintakykyä voidaan mitata, ovat erilaiset mittarit. Niitä on kehitetty esimerkiksi Sosiaali- ja terveydenhuollossa, osa on Suomessa kehitettyjä, kun taas osa kansainvälisiä arviointivälineitä. Niiden avulla arvioidaan päivittäistä selviytymistä ja kaikkia toimintakyvyn osa-alueita. Vanhuksen toimintakyvyn arvioinnissa on otettava huomioon muun muassa mieliala, lääkitys, lähiaikojen tapahtumat sekä ympäristön tarjoama tuki. Arviointia vaikeuttaa siksi se, että päivittäiset suoriutumiset voivat vaihdella riippuen edellä mainituista. Lisäksi on otettava huomioon, onko mittari sopiva juuri kyseiselle vanhukselle ja onko se ylipäättänsä valideetti tai luotettava. Kun vanhuksen toimintakyky on saatu arvioitua, voi toimintakyvyn tukemisen menetelmien tehokkuutta arvioida vertaamalla tulosta aiempiin arviointeihin. Arvioinnissa on myös tarkoitus saada kokonaiskuva iäkkään tilanteesta, jotta hänen on mahdollista saada oikeanlaista apua. On osattava arvioida, mihin asioihin iäkäs mahdollisesti tarvitsee apua ja mistä tehtävistä hän suoriutuu itsenäisesti. Mittareiden lisäksi tärkeää on iäkkään omien mielipiteiden ilmaisu ja hänen oma käsitys toimintakyvystään. Mittarit eivät yksistään useinkaan ole riittäviä arviointivälineitä. Iäkkään toimintakykyä arvioidaan usein moniammatillisesti sisältäen fysioterapeutin, toimintaterapeutin, puheterapeutin, psykologin, sosiaalityöntekijän sekä mahdollisesti omaisten mielipiteitä iäkkään pärjäämisestä. Lopuksi huomioidaan iäkästä ihmistä kokonaisuutena perehtyen hänen elämäntarinaansa ja siihen, mikä on tai on ollut hänelle normaalia toimintakykyä. (Toimintakyvyn arviointiprosessi 2017.)

Toimintakykyä saadaan kohennettua myös kiinnittämällä huomiota asuinympäristön esteettömyyteen. Kun vanhuksen ympäristö on esteetön, se edistää fyysistä, kognitiivista, psyykkistä, ja sosiaalista toimintakykyä. Näiden lisäksi se saattaa vähentää tarvetta apuvälineisiin tai avustajiin ja pienentää avustajien tarvetta. Tämä puolestaan lisää iäkkään omatoimisuutta ja tukee toimintakykyä. Esteetömmässä ympäristössä iäkäs saa tarvittavia palveluita sekä kykenee käyttämään tarvitsemiaan välineitä. Esteetön ympäristö on myös turvallinen ja siellä on helppo olla. Tämän vuoksi myös liikuntaesteiden kartoittamisen lisäksi tilassa huomioidaan valaistus, värit, materiaalit ja akustiikka. On huomioitava, että iäkäs pääsee liikkumaan sosiaalisten toimintojen ja palveluiden lähetyville. Esteetön ympäristö tarkoittaa iäkkään näkökulmasta hänelle sopivaa ja toimivaa toimintakykyä ylläpitävää kokonaisuutta. Turvallisuutta

ja esteettömyyttä voidaan parantaa erilaisin muutostöin ja apuvälineiden avulla ottaen huomioon myös geroteknologian. Turvallisuudesta on otettava huomioon esimerkiksi paloturvallisuus ja muutoinkin tapaturmien sekä onnettomuuksien ehkäisy. (Toimintaympäristö 2017.)

Sini Suvannon tekemässä pro gradu tutkimuksessa nimeltä ”vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena” tutkittiin päivätoiminnan vaikutusta sosiaaliseen hyvinvointiin ja sen merkitystä kotona pärjäämiseen. Siinä todettiin, että ikään-tyvät kohtaavat väistämättä menetyksiä ja joillekin ihmisuhteiden ylläpito on haastavaa johon- tuen lisäksi toimintakyvyn laskusta. Useat vanhuksen ovat yksinäisiä ja vailla säännöllisiä kon- takteja toisten ihmisten kanssa. Tutkimus tehtiin haastatteleamalla Vaasan ikäkeskuksen päi- vätoiminnan kuutta asiakasta. Tutkimuksen perusteella todettiin, että ryhmään kuuluminen sekä toimiminen ryhmän jäsenenä olivat tärkeää. Ryhmän antama vertaistuki koettiin arvok- kaaksi jaksamisen kannalta. Päivätoiminta koettiin positiivisena asiana, koska sen avulla päi- viin saatiin sisältöä koska heidän toimintakykynsä oli heikentynyttä ja yksinäisyys lisäsi kuor- mittavuutta. Kuitenkin rajoittavana tekijänä haastateltavat toivat esille aistien tuomat rajoi- tukset, jotka heikensivät ryhmiin osallistumista huomattavasti. He kokivat muun muassa eris- täytymisen tunnetta, koska eivät saaneet yhteyttä hoitajiin tai toisiin vanhuksiin. Siitä huoli- matta osallistuminen ryhmiin koettiin tärkeäksi. Päivätoiminta antoi myös heidän mukaansa virkistystä sekä lisäsivät elämän mielekkyyttä. (Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaali- sen hyvinvoinnin tukena 2014.)

Samankaltaisia toimintamallien jalkauttamista on tehty aiemminkin, esimerkiksi InnoKusti hankkeessa. Pysyvästi aktivoivaan arkeen InnoKusti hankkeessa kehitettiin vuosina 2007-2010 toimintamalli, joka edesauttaa asiakkaan aktiivista elämää hyödyntäen geroteknologiaa. Hankkeessa luotiin toimintamalli, levitettiin ja juurrutettiin sitä Kustaankartanon palvelukes- kukseen. (Pysyvästi aktivoivaan arkeen, InnoKusti- hanke 2007-2010 ja miten sitten kävi, s.14) Hankkeessa toimeksiantona oli ottaa käyttöön ja testata hyödyllistä geroteknologiaa, joita voitaisiin käyttää vanhustenkodeissa, palvelukodeissa ja kotona. Lisäksi tavoitteena oli paran- taan elämänlaatua sekä tukea omatoimisuutta ja toimintakykyä teknologian avulla. (Pysyvästi aktivoivaan arkeen, InnoKusti- hanke 2007-2010 ja miten sitten kävi, s.66)

Kustaankartanossa oli vuonna 2016 pitkäaikaissairaita asukkaita kuten muun muassa demen- toituneita, psykogeriatrisia, liikunta- ja toimintarajoitteisia, perushoitoa tarvitsevia sekä ko- tiinkuntoutumistoimintaa tarvitsevia. (Pysyvästi aktivoivaan arkeen, InnoKusti- hanke 2007- 2010 ja miten sitten kävi, s.13) Hoitotyön malli nimettiin ”Turvallisesti Aktivoivaan Arkeen”. Hoitaja kartoitti jokaisen asiakkaan mieltymykset ja sen jälkeen asukkaahan kanssa yhdessä teh- tiin RAI arviointi. Tästä saatavaa työvälinettä kutsuttiin tässä projektissa riski- ja voimavara- kartoitukseksi. Liiketunnistimina asiakasturvallisuuden edistämiseksi käytettiin Emfit lat-

tiaturvalaitteita ja aktivoimiseen käytettiin liiketerapiaan kehitettyä MotoMed harjoitusterialaitetta. Näiden lisäksi myös kuntosaliharjoittelu kuului ohjelmaan. (Pysyvästi aktivoivaan arkeen, InnoKusti- hanke 2007-2010 ja miten sitten kävi, s.14)

Osastoksi valikoitui Vaahterakoti, koska siellä oli paljon muistisairaita ja toimintakyky oli oletettavasti heikkenemässä nopeasti. Malli perustui monipuolisesta palvelutarpeen arvioinnista kertyneeseen näyttöön sekä palvelutarpeen arvioinnin ohjeistukseen. Tarkoituksena oli ottaa huomioon jokainen yksilönä mieltymyksineen. (Pysyvästi aktivoivaan arkeen, InnoKusti- hanke 2007-2010 ja miten sitten kävi, s.14) Saadut tulokset ja huomiot koskivat hoitotyön prosessia, vakiintuneita työtapoja sekä henkilöstön asenteita. Tutkimuksen mukaan henkilökunnalla oli sellainen virheellinen käsitys, että dementoituneita olisi turha aktivoida, mikäli dementia olisi edennyt tiettyyn tasoon. Toinen toteamus oli, että hoitotyön suunnitelma on hyödytön, mikäli se jää aikomukseksi. Kolmas ongelma oli se, että tieto ei kulje välttämättä eteenpäin kirjauksista huolimatta, kun työvuorot vaihtuvat tai joku jää lomalle. (Pysyvästi aktivoivaan arkeen, InnoKusti- hanke 2007-2010 ja miten sitten kävi, s.16)

Pilotin kahden vuoden aikainen seuranta toi esiin, että Aktivoivan Arjen Malli tuki kognitiota, arjesta suoriutumista, kivun ja masennuksen hallintaa, psykelääkkeiden vähentämistä, liikkumisen rajoittamisen vähentämistä sekä sosiaalista vuorovaikutusta. Näiden lisäksi sen todettiin vähentävän masennusta ja konflikteja. (Pysyvästi aktivoivaan arkeen, InnoKusti- hanke 2007-2010 ja miten sitten kävi, s.16) Lisäksi todettiin, että turvallisuus parani ja onnettomuuksiin joutuneiden ja vammoja saaneiden määrä väheni 79 %. Lattiaturvallisuuden käytöllä toivottiin, että sängynlaitoja pystyttäisiin Kustaankartanossa vähentämään, siinä kuitenkin onnistumatta. Liikkumisen rajoittaminen tuoleihin kuitenkin väheni 25 %. Kaiken kaikkiaan mallin avulla siis saatiin hienoja tuloksia. (Pysyvästi aktivoivaan arkeen, InnoKusti- hanke 2007-2010 ja miten sitten kävi, s.66)

3.1 Psykkinen toimintakyky

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu esimerkiksi kognitiiviset toiminnot sisältäen muistin, oppimisen ja havaitsemisen. Persoonallisuus kuuluu myös psyykkiseen toimintakykyyn ja se on jokaisella omanlaisensa riippuen luonteesta. Joskus myös pitkäaikaissairaudet kuten muistisairaudet muuttavat persoonallisuutta. Kolmanneksi myös mieliala ja motivaatio ovat tärkeitä tekijöitä psyykkisessä toimintakyvyssä. On tärkeää, että iäkäs tunnistaa itse omia vahvuuksiaan sekä heikkouksiaan. Itsetuntoon kuuluvat minäkäsitys ja itsearvostus ja ne ovat osa-alueita liittyen myös toimintakykyyn. Ne kertovat muun muassa vanhuksen kyvystä arvioida omaa toimintaansa ja kykenevyyttänsä johonkin suoritteeseen. Psykkinen toimintakyky on sidok-

sisä muihin toimintakyvyn osa alueisiin eli fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Psykkinen toimintakyky auttaa iästä selviytymään elämästä ja antamaan tunteen elämän hallinnasta. (Psyykinen toimintakyky 2016.)

Niin kuin muidenkin toimintakykyjen osalta, myös psykkinen toimintakyvyn osalta sen tukeminen on tavoitteellista toimintaa. Siinä on tarkoitus tukea iästä suoriutumaan mahdollisimman itsenäisesti sekä ylläpitämään terveyttä. Hoitajan tulee osata arvioida iäkkään kognitiiviset taidot, joihin kuuluu esimerkiksi aiemmin kappaleessa mainittujen lisäksi kieelliset toiminnot, päätöksenteko ja ongelmanratkaisu sekä miten iäkä itse ymmärtää omat kykynsä näihin. Asioista voi keskustella iäkkään itsensä kanssa, jotta hoitaja saa kokonaiskuvan taidoista. Muita kognitiivisiin taitoihin liittyviä seikkoja ovat viisaus ja luovuus joita voi myös käyttää hyväksi psykkinen toimintakykyä tarkastellessa. Keskeisessä roolissa toimintakyvyn ylläpitämisessä on iäkkään psykkinen terveys, hyvinvointi, kognitiivisten toimintojen ja mielialan tukeminen. Tarkoituksena on tukea iäkkään elämäntilanteita ja kotona selviytymistä myös erityisesti haastavissa elämäntilanteissa kuten puolison kuoleman jälkeen. On normaalia, että kognitiiviset taidot heikkenevät iän myötä. Tästä on hyvänä esimerkkinä muisti, joka heikkenee vaikuttaen suuresti päivittäiseen toimintakykyyn ja selviytymiseen, mutta jota voi harjoittaa ja tukea. Tuemalla psykkinen toimintakykyä voidaan iäkkään ihmisen kotona asuamista tukea ja laitokseen joutumista siirtää. Iäkkään on kuitenkin itse osattava korostetusti suhtautua iän mukanaan tuomiin muutoksiin. Näihin suhtautuminen on yksilöllistä ja riippuu monesta psykkinen tekijästä. (Toimintakyvyn tukemisen menetelmät 2016.)

3.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on kykyä suoriutua jokapäiväisistä aktiivisuutta vaativista askareista, harrastuksista ja muista toimista. Iäkkäälle tärkeitä fyysisiä toimintoja voivat olla esimerkiksi kyky kävellä, liikkua ja seistä. Näihin toimintoihin tarvitaan riittävää lihasvoimaa sekä tasapainoa. Fyysinen toimintakyky jaetaan vielä kolmeen osa-alueeseen joita ovat yleiskestävyys, lihaskunto sekä liikkeiden hallintakyky. Lihaskunto itsessään pitää sisällään kestävyuden, voiman ja notkeuden. Lisäksi iäkkään fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat kehon rakenne ja toiminta sekä sosiaalinen toimintakyky. Myös ravitsemustila täytyy ottaa huomioon arvioidessa ja suunniteltaessa fyysistä toimintakykyä. Toimintakyvyn ylläpito on tavoitteellista tietoa sekä tärkeää toimintaa. Siksi on tärkeää, että iäkkään kanssa toiminta yhdessä suunnitellaan ja mietitään mikä on hänen itsensä kannalta mielekästä. Mielekkyyttä lisää myös omien mieluumien lisäksi se, että tavoitteet ovat realistisia. (Fyysinen toimintakyky 2016.)

Kun tuetaan iäkkään ihmisen fyysistä toimintakykyä, siinä olisi hyvä olla suunnitelma ja sen mukainen tavoite. Tavoitteet tulee asettaa realistisesti ja huomioiden fysiologiset toiminnot.

Tavoitteena on esimerkiksi fysiologisten perustoimintojen ylläpitäminen tai niiden parantuminen, päivittäisten toimintojen ylläpitäminen tai parantaminen, ohjaus ulkoiluun tai muihin fyysisiin aktiviteetteihin kuten terveys- ja kuntoliikuntaan. Tärkeää toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kuntouttamisessa on, että iäkäs suoriutuisi mahdollisimman itsenäisesti tehtävistä ja askareista. Se, kuinka itsenäisesti suoriutumista odotetaan, riippuu jo olemassa olevasta toimintakyvystä. Keskeisenä asiana on hoitajan antama kannustava ohjaus hoitotilanteessa sekä muutoinkin fyysiseen aktiivisuuden lisääminen päivän toimintoihin. Fyysisen toiminnan aikana on tärkeä huolehtia turvallisuudesta tarpeen mukaan esimerkiksi erilaisia apuvälineitä käyttäen. Apuvälineet jo itsessään lisäävät toimintakykyä, koska niiden avulla iäkäs kykenee mahdollisesti itsenäiseen liikkumiseen. Iäkkään käyttämien apuvälineiden lisäksi on myös hoitajilla välineitä esimerkiksi vanhuksen turvalliseen siirtoon ja nostoon. (Toimintakyvyn tukemisen menetelmät 2016.)

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia erilaisten ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa sekä yhteisöissä. Yhteisöön kuuluu esimerkiksi lähipiiri, ystävät, perhe tai hoitokodin asukkaat. Iäkkäällä ihmisellä on yhteisöissä erilaisia rooleja kuten kanssaeläjä tai toimija. Tähän toimintakyvyn kategoriaan kuuluvat myös sosiaaliset taidot eli vuorovaikutus ja kyky solmia ihmissuhteita ja ylläpitämään niitä. Sosiaaliseen tukiverkostoon voi kuulua sekä yksityisiä ihmisiä ja vanhuksen läheisiä, mutta myös julkisen avun piirin tukiverkostoa ja kontakteja. Hyvin toimivat verkostot ovat tärkeässä osassa toimintakyvyn ylläpidossa suojaten muun muassa vastoinikäymisiltä ja auttaen selviytymään niistä. Sosiaalinen verkosto vaikuttaa myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Liikuntarajoitteet esimerkiksi voivat muodostaa esteen joihinkin ryhmiin osallistumiselle. (Toimintakyvyn tukemisen prosessi 2016.)

Sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen päätavoitteena on iäkkään terveyden edistäminen niin, että hän suoriutuisi mahdollisimman itsenäisesti. On tärkeä ymmärtää, että iäkkäät tarvitsevat läheisyyttä, yhteisöllisyyttä ja toista ihmistä. Sosiaalisten suhteiden ylläpito ja sosiaalinen aktiivisuus ovat keskeisessä roolissa. Iäkkäällä olevat ystävyys ja ihmissuhteet tukevat ja ovat voimavarana esimerkiksi haastavissa elämäntilanteissa kuten sairastuessa tai menetyksissä. Ne auttavat selviytymään ja sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen ylipäättänsä. Sosiaalisesti aktiiviset vanukset ovat psyykkisesti tyytyväisempiä elämäänsä ja omaavat usein terveen itsetunnon. Harrastusten kautta saadaan myös mielihyvää ja sisältöä elämään. Vanhustyössä on ensiarvoisen tärkeä kehittää sosiaalisten verkostojen tukea ja karvoittaa iäkkään verkostoja. (Toimintakyvyn tukemisen menetelmät 2016.)

Sosiaalinen tuki koostuu emotionaalisesta tuesta, jossa jaetaan kokemuksia ja tunnetiloja. Tässä tuen muodossa täytyy muodostaa luottamuksellinen suhde, jotta se onnistuu. Tähän kuuluu myös iäkkäälle kertominen, että hän saa tarvittaessa apua sekä tukea ja näin tietää olevansa avun piirissä. Informatiivisessa tuessa hoitaja antaa tietoa, ohjaa sekä neuvoo iäkkästä terveyteen ja elämänhallintaan liittyvissä seikoissa. Instrumentaalinen tuki tarkoittaa hoitajan antamaa suoranaista ja konkreettista tukea. Negatiivinen tuki on nimensä mukaisesti ikävää, siinä hoitaja toimii epäammattimaisesti, antaa nuhteita tai tekee iäkkään puolesta itse asioita joihin tämä kykenisi itsekin. Tähän tukeen kuuluu usein hoitajan käyttämä liika kontrolli ja vallan väärä käyttö. (Toimintakyvyn tukemisen menetelmät 2016.) Vanhuksen ympäristön on hyvä tarjota erilaisia sosiaalisia virikkeitä ja mahdollisuuksia. Sosiaalinen verkosto lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta, antaa voimavaroja ja tuo turvaa. Hoitava taho voi tarjota sosiaalisia virikkeitä esimerkiksi erilaisen ryhmätoiminnan muodossa. (Toimintakyvyn tukemisen menetelmät 2016.)

3.4 Snoezelen toimintaympäristö

Snoezel menetelmän ovat kehittäneet hollantilaiset Jan Hulsegeen ja Ad Verheulin noin 20 vuotta sitten. Heillä oli teoria, jonka mukaan kaikki voivat saada uusia kokemuksia ja elämyksiä aistien avulla. Tässä menetelmässä käytetään usein siihen tarkoitukseen luotuja aisti huoneita, joissa luodaan aisti havaintoja eri menetelmiä käyttäen. Niissä hyödynnetään muun muassa valoa, ääntä, kosketusta, makuja ja tuoksua ja ympäristön tulee olla kutsuva miellyttävä ja sinne täytyy olla helposti tultavissa. Tuntoaistia voidaan hyödyntää erilaisten materiaalien ja pintojen avulla tai tunnustelemalla erilaisia esineitä. (Snoezelen toimintaympäristö 2017.)

Snoezelen toimintaympäristö koostuu virikkeellisistä elementeistä. Se rakennetaan tarkoituksella hoitoympäristöksi, joissa iäkäs voi rauhoittua aistien avulla. Tärkeitä aisteja vanhuksilla ovat kuulo sekä näköaisti, ja näitä molempia iäkäs tarvitsee itsenäiseen suoriutumiseen arjen askareista. Toisen näistä heikentyessä toinen pyrkii kompensoimaan sitä. Iäkkään tärkein aistiksi on kuitenkin tämän teorian mukaan valittu tuntoaisti, ja se säilyykin kaikkein pisimpään kuoleman lähestyessäkin. Tuntoaistin avulla iäkäs saa informaatiota muun muassa kehonsa toiminnasta. Puolestaan haju- ja makuaisti yleensä heikkenee iän myötä. Iäkäs kykenee havainnoimaan omaa ympäristöään eri aistien avulla. Jotta aistikokemus on myönteinen, täytyy kaikkien aistien koettava se miellyttäväksi. Näin ympäristö jo itsessään on toimintakykyä tukeva kokonaisuus. Hoitoympäristöä suunniteltaessa on siis perusteellisesti huomioitava kaikkien aistien toiminta. Snoezelen menetelmässä toimintakyvyn tukemisessa keskeisessä roolissa on virikkeellinen ja terapeuttilinen ympäristö. Sen tarkoitus on vaikuttaa useisiin ais-

teihin samanaikaisesti ja sanana se merkitsee nuuhkimista ja torkahtamista. Kokemuksen toiminnallisuuteen viittaa nuuhkiminen, kun taas torkahtaminen levolliseen sekä rentoon tilaan. Eri aistien välityksellä tulevien kokemusten ja elämysten avulla voidaan saavuttaa tila, jossa on parhaiten mahdollista rakentaa oppimista, mielikuvitusta, tunteita, luovuutta, sekä itseluottamusta. Tämän menetelmän käyttö myös vähentää stressiä sekä paineita ja luo mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Snoezelen toimintaympäristö 2017.)

3.5 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttavaa hoitotyötä voisi toisella nimellä kutsua toimintakykyä ylläpitäväksi työotteeksi. Haasteena nykypäivänä onkin, että sosiaali- ja terveystalvet pystyvät järjestämään palveluita, jotka tukevat iäkkään kotona pärjäämistä ja edistävät toimintakykyä. (Toimintakykyä ylläpitävä työote 2014.) Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on, että liikkumis- ja toimintakykyä edistetään, jotta iäkäs kykenisi itsenäisesti selviämään mahdollisimman pitkään. Iäkäs nähdään itse toimijana ja näin hän on itse keskiössä mielekkäässä, omatoimisessa elämässä. Kuntouttavassa työotteessa ihmisen omat voimavarat ovat käytössä ja niitä hyödynnetään. Kun ihminen käyttää voimavarojaan, hänen toimintakykynsä pysyy mahdollisimman pitkään ennallaan tai jopa kohenee. Tulokset ja itse tekeminen usein antavat iloa ja onnistumisen kokemuksia iäkkäälle sekä motivoivat häntä lisää itsenäisesti toimimaan. Hoitaja on avainasemassa selvittämässä ja kartoittamassa iäkkään toimintakykyä yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. (Toimintakykyä ylläpitävä työote 2014.)

Kuntouttava työote käsittää kotona ja laitoshoidossa tapahtuvan hoitotyön ja muut arkeen liittyvät asiat. Hoitajan tulee osata yhdessä iäkkään kanssa vähentää toimintakykyä rajoittavia esteitä ja osata tarjota uusia vaihtoehtoja selviytymiselle esimerkiksi jostain tietystä askareesta. Iäkkään omia mielipiteitä täytyy kunnioittaa, muistaen kuitenkin, että hoitajan ammattilaisen täytyy osata perustella, mihin hoidollansa tavoitteellisesti pyrkii. Kuntouttavaan työotteeseen kuuluu myös se, että kriittisesti tarkastellaan aiempia työtapoja ja niitä tarvittaessa asiakaslähtöisesti muutetaan kuntouttavampaan suuntaan. Myös hoitajan omat asenteet ja arvot täytyy ottaa tarkasteluun. On myös huomioitava, että ammattilaiset, iäkkään omaiset ja muut hänen läheisyydessään työskentelevät sopivat yhtenäiset tavat ja periaatteet keskenään. (Toimintakykyä ylläpitävä työote 2014.) Mielestäni iäkkäälle on myös tärkeää perustella, miksi kuntouttava työote on tärkeää ja miksi sitä käytetään nykypäivänä suosittuna. Mikäli näin ei tee, saattavat iäkkäät luulla, että hoitajat ovat "laiskoja" tai epäammattimaisia, kun toivovat iäkkään toimivan mahdollisimman itsenäisesti.

Kuntoutumista ja kuntoutumisen tukevia palveluita Suomessa on kartoitettu jonkun verran. Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektissa kartoitettiin juuri tätä. Kuntayhtymiltä, suurimmilta kaupungeilta, erityishuoltopiireiltä ja yhdeltä yksityiseltä palveluntuottajalta pyydettiin arvioimaan, miten kuntouttavat työkäytännöt toteutuvat jokapäiväisessä työssä. Vastaaajina toimivat edellä mainittujen tahojen edustajat ja työntekijät. Vastaaajista 90% kertoivat, että kuntouttavan työtteen malli kuuluu heidän ideologiaansa. Lisäksi suurin osa oli sitä mieltä, että kuntouttava työote toteutuu keskimäärin kohtalaisen hyvin. Hankaloittavina tekijöinä vastaajat mainitsivat resurssien niukkuuden sekä asiakkaiden erilaisuuden. Kuntouttavaa työtettä tukevia asioita olivat vastaajien mielestä ammattitaito, koulutus, työntekijöiden sitoutuminen sekä motivaatio. (Toimintakykyä ylläpitävä työote 2014.)

Lääkärilehdessä kerrottiin tutkimuksesta, jossa uudistettiin Heinolan perusterveydenhuollon toimintaa kuntouttavammaksi. Siellä ryhdyttiin määrätietoisesti kartoittamaan toimintakykyä jo heti potilaan tullessa hoitoon ja sen kohentaminen otettiin keskeiseksi tavoitteeksi hoitosuunnitelmaan. Osastolle muun muassa perustettiin kuntosali ja hankittiin fysioterapeutti osaksi moniammatillista tiimiä. Kuntouttava hoitotyö oli tutkimuksen mukaan tuottanut hyviä tuloksia, esimerkiksi akuuttiosaston hoitoajat lyhenivät. Tämä näkyi hoitajaksojen lisääntymisenä ja pitkäaikaisosaston potilasmäärän vähentymisenä. (Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen 2014.)

3.6 Pitkäaikaissairaat

Tilastokeskus on sivuillaan määritellyt pitkäaikaissairauden sairaudeksi, jonka vuoksi potilas saa säännöllistä hoitoa tai lääkitystä ja on terveydenhuollon seurannassa. Pitkäaikaisella tarkoitetaan vähintään kuuden kuukauden mittaista ajanjaksoa. Myös kyseessä on pitkäaikaisraus, kun ajatellaan sen jatkuvan todennäköisesti vähintään kuusi kuukautta. (Pitkäaikainen sairaus 2017.) Thl:n tekemässä tutkimuksessa on todettu, että pitkäaikaissairauksien yleisyys vaihtelee sosioekonomisen aseman mukaan. Siinä oli tehty päätelmä, että useimmin pitkäaikaissairauksia esiintyy matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Myös mielenterveyshäiriöt sekä työ- ja toimintakykyä heikentävät sairaudet ja työkyvyttömyyseläke ovat yleisempiä alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla ihmisillä. Monet pitkäaikaissairaudet voitaisiin ehkäistä terveellisillä elämäntavoilla. Tutkimuksen mukaan jopa 805 sepelvaltimotautitapauksista sekä yli 90 % 2-tyyppin diabetestapauksista olisi voitu estää. Myös kolmasosa syövästä voitaisiin ehkäistä terveellisellä ravinnolla sekä liikunnalla. (Pitkäaikaissairastavuus 2017.)

Erityispiirteitä iäkkään terveyden edistämiseksi ovat muun muassa huonokuntoisuuden ehkäisy sekä toimintakyvyn ylläpito. Lisäksi sairauksien puhkeamista hidastamalla ja sairauksien

laadukkaalla hoidolla parannetaan iäkkään elämänlaatua. Myös laitoshoidoa pyritään ehkäisemään ja hoidontarvetta pienentämään sekä itsenäisyyttä tuetaan. Iäkkään toimintakyky ja sairaudet ovat monen tekijän summa, näitä esimerkiksi ovat perintötekijät ja eletty elämä. Sairauksien ehkäisy on kuitenkin tärkeää, ja yksittäisten toimenpiteiden tehokkuus onkin todettu useissa kontrolloiduissa tutkimuksissa. (Pitkäaikaissairastavuus 2017.)

3.7 Muistisairaat

Muistisairaudet ovat haaste kansanterveydelle sekä taloudelle yleensäkin. On arvioitu, että tulevaisuudessa muistisairaudet tulevat lisääntymään, koska väestö ikääntyy. Muistisairaus on sairaus, joka heikentää kognitiota sekä muistia. Dementia puolestaan tarkoittaa muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä siinä määrin, että se vaikeuttaa päivittäistä elämää ja päivittäisistä askareista suoriutumista. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti. Tämän lisäksi muita muistisairauksia ovat muun muassa Lewyn kappale- tauti, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus, aivoverenkiertosauteen liittyvät muistisairaudet ja otsa-ohimolohkorapeumat. Muistisairauksia pystytään muiden pitkäaikaissairauksien tavoin ennaltaehkäisemään vaikuttamalla riskitekijöihin. Lisäksi varhaisella diagnoosilla ja oikealla kuntoutuksella sekä hoidolla on todettu olevan vaikutusta sairastuneen toimintakykyyn ja taudin etenemiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on vuosiksi 2012-2020 asettanut työryhmän nimeltään ”Kansallinen muistiohjelma”. Sen tavoitteena on edistää aivoterveyttä ja muistisairauksien varhaista diagnosointia ja turvaa hoitoa. (Muistisairaudet 2015.)

Edellisessä kappaleessa mainittuihin riskitekijöihin kuuluu muun muassa sydän- ja verisuonitaudit. Näihin, kuten muihinkin riskitekijöihin voidaan vaikuttaa terveellisillä elämäntavoilla kuten monipuolisella ruokavaliolla ja riittävällä liikunnalla. Lisäksi aivoja suositellaan suojattavan vammoilta ja niitä kannustetaan käyttämään monipuolisesti kaikissa ikävaiheissa. Thl:n tekemässä FINGER- tutkimuksessa on todettu, että kiinnittämällä huomiota terveellisiin elämäntapoihin ja kognitiivisten taitojen harjoittamiseen voidaan parantaa iäkkäiden ajattelu- ja muistitoimintoja. (Muistisairauksien ehkäisy 2015.)

Muistissa ja tiedonkäsittelyssä tapahtuvat ongelmat ja puutteet vaikuttavat ihmiseen kokonaisuutena. Ne muuttavat ihmisen työkykyä, toimintakykyä ja heikentävät tyytyväisyyttä. Kun edistetään aivojen terveyttä, edistetään myös ihmisen muuta terveyttä. Aivojen terveyttä voi parantaa käyttämällä niitä ja olemalla muutoinkin aktiivinen sosiaalisesti sekä fyysisesti. Myös kohonnut verenpaine ja kolesteroli on hyvä hoitaa tavoitetasoille. Näiden lisäksi normaalipainossa pysyminen, päihteiden ja tupakan välttäminen lisäävät aivojen terveyttä. Normaaliin ikääntymiseenkin kuuluu jonkin asteisen muistin heikkeneminen ja joka kolmas yli 65- vuotias

raportoikin muistiongelmia. Etenevässä muistisairaudessa uusien asioiden oppiminen ja muistissa säilyttäminen on haasteellista. Mikäli ongelmat vaikeuttavat selkeästi arkea ja ovat huomattavia, voi kyseessä olla muistisairaus. Muita muistiin vaikuttavia seikkoja ovat muut sairaudet, unettomuus, masennus ja käytössä olevat lääkkeet. (Ikääntyminen ja muisti 2014.)

3.8 Ryhmätoiminnan ohjaaminen

Ohjaus on tärkeässä osassa hoitohenkilökunnan toiminnassa ja potilaiden hoidossa. Ohjausta tapahtuu hoitotyössä paljon, usein se on osa hoito- tai opetusprosessia. Ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, potilaan omien kokemusten käsittelyä ja niistä oppimista. Sisällöllisesti ohjaus voi olla hyvinkin erilaista riippuen potilasryhmästä ja tilanteesta. Hoitajan tehtävänä on ohjaustilanteessa ottaa potilas huomioon ja antaa hänen tehdä omia valintoja. Päämääränä on, että luottamus lisääntyisi ja potilas hallitsisi omaa toimintaansa tehokkaammin. Sopiva ohjausmenetelmä löytyy, kun pohditaan, miten potilas omaksuu asioita ja millä oppimistyyllillä. Omaksumistyyliä ovat esimerkiksi kielellinen, visuaalinen, tekemällä, musiikin tai yhteistyössä muiden potilaiden kanssa. Ohjaajan täytyy perehtyä ohjattavien taustoihin sopivan menetelmän löytämiseksi. (Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite 2006.)

Ryhmässä toteutettavana toimintana saa myös lisäksi vertaistukea ja voi kokea yhteisöllisyyttä. (Ryhmätoiminta 2017.) Koska ihminen on luonnostaan sosiaalinen, muodostavat ryhmän vuorovaikutustilanteet tärkeän oppimisympäristön kaikissa kehitysvaiheissa. Ryhmän toimivuutta lisää se, että sillä on jokin yhteinen tehtävä tai päämäärä jonka puolesta ryhmäläiset työskentelevät. Ryhmän vetäjän täytyy edistää toiminnan mukaista ja edellyttävää käytöstä ryhmän keskuudessa ja ohjata toimintaa oikeaan suuntaan. (Ryhmäpsykoterapiat 2009.)

3.9 Viriketoiminta

Viriketoiminta on tärkeässä osassa iäkkään elämässä. Se tyydyttää henkisiä tarpeita ja ylläpitää vireyttä ja toimintakykyä. Mitä mielekkäämpää toimintaa ikäihmisille järjestetään, sitä virkeämpiä ja psyykkisesti ja fyysisesti toimintakykyisempiä he ovat. On tärkeää, että ikäihmiset voivat itse valita toiminnallisia ryhmiä oman vointinsa ja kiinnostuksensa mukaan. Tarkoituksena ryhmissä voi olla esimerkiksi muistin tai päättelykyvyn harjoittaminen tai aivotointojen aktivoiminen yleisesti. Toimintojen avulla voidaan myös vaikuttaa motorisiin ja psykososiaalisiin taitoihin. Toiminta tuo myös lisää sisältöä ja mielekkyyttä elämään. (Viriketoiminta-psykososiaalista kuntoutusta 2017.)

Viriketoiminnalla on monia hyödyllisiä positiivisia vaikutuksia. Se vähentää masennusta nostamalla mielialaa. Toiminta lisää elämänlaatua, vähentää ahdistusta, lisää toiveikkuutta tulevaisuudesta, vähentää yksinäisyyttä sekä lisää toimintakykyä. (Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen 2011.) Kun iäkkään ulkoiset tai sisäiset olosuhteet muuttuvat, on huomioitava myös, että virikkeiden rooli ja vaikutus muuttuvat olosuhteiden mukana. Silloin kun kunto heikkenee, iäkäs menettää läheisen tai muuttaa uuteen paikkaan, todennäköisesti mielekäs toiminta jollain tasolla vähenee. Monet asiat, joita on pidetty esimerkiksi sairauden aiheuttamina, ovat loppujen lopuksi olleet sopimattoman virikympäristön seurausta. Sopivalla viriketoiminnalla voidaan parantaa näitä oireita ja ilmenneitä asioita. Viriketoiminnalla pyritään muokkaamaan ympäristötekijöitä suotuisaksi, jotta iäkkään elämä voisi olla mahdollisimman laadukasta. Sen täytyisi vastata ihmisen perustarpeisiin, joita ovat esimerkiksi hyväksytyksi tuleminen ja itsensä hyödylliseksi kokeminen. Sen avulla myös tuetaan iäkkään omaa roolia sekä ehkäistään laitostumista. Viriketoiminta on elämysten tuottamista sekä keskittymiskyvyn, aistien, muistin, sosiaalisten taitojen sekä fyysisen kunnon tukemista. Viriketoiminnan avulla saadaan kompensoitua menetettyjä kokemuksia sekä huomiota suunnattua sairauksien ja muiden ikävien asioiden sijaan positiivisiin asioihin. (Viriketoiminnan perusteita 2017.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kanssa yhteistyönä tehty kehittämistyö. Siinä lähtökohtaisesti pyritään kehittämään toimintaa, ohjeistamaan, järjeistämään tai järjestämään. Yleensä toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, jonka tarpeiden pohjalta toiminta suunnitellaan. Toteutustapoja voi olla monenlaisia, näitä ovat muun muassa kohderyhmästä riippuen kirja, opas, messuosasto, näyttely, kehittämissuunnitelma, projekti tai jokin muu tuotos. Lopputulos voi olla myöskin jonkin tilaisuuden suunnitteleminen tai järjestäminen. (Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö 2007.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on yleisesti ottaen kaksiosainen kokonaisuus. Se koostuu nimensä mukaisesti toiminnallisesta osuudesta ja opinnäytetyön vaiheiden dokumentoinnista sekä arvioinnista käyttämällä tutkimusviestinnän keinoja. Koska suunnitellun toiminnan tulee pohjautua luotettavaan teoriaan, täytyy myös tätä puolta sisältyä kattavasti opinnäytetyöhön. Tutkiva työote näkyy siitä, että opinnäytetyön tekijä on perustellen valinnut käyttämänsä teorian. Lisäksi hänen täytyy kriittisesti osata arvioida omaa tekemistään ja kirjoittamistaan. Tekijältään toiminnallinen opinnäytetyö vaatiikin kehittävää ja tutkivaa otetta. Tutkimus siinä kuitenkin usein on tiedonhankinnan apuväline tai selvityksen tekemisen kohde. (Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö 2007.)

Toiminnallisen opinnäytetyön viriketuokioiden aiheeksi valikoitui käsityöt. Käsitöiden tekemisen on todettu kehittävän luovuutta. Kahdella kädellä työskentely lisäksi aktivoi molempia aivopuoliskoja parantaen näin aivopuoliskojen yhteistyötä. Käsitöiden teossa käytettävät materiaalit sekä töiden kolmiulotteisuus stimuloivat aivoja kehittäen hahmottamiskykyä ja tajua kolmiulotteisuudesta. Käsitöiden tekeminen lisäksi nostaa itsetuntoa, vaikuttaa minäkuvaan ja lisää tyytyväisyyttä. (Käsityö tekee hyvää aivoille 2017.) Aivoissa on laajoja alueita, jotka käsittelevät motorista toimintaa ja tuntoa ja käsityöt aktivoivat näitä alueita. Esimerkiksi virkatessa ihminen joutuu myös samanaikaisesti ratkaisemaan ongelmia ja ymmärtämään ohjeita. Aivojen aktivointi vaikuttaa positiivisesti lisäksi muistiin, uuden oppimiseen ja mielen virkeyteen. Aivojen näkökulmasta olisi hyödyllistä yhdistellä eri materiaaleja. Ikääntyessä haasteena käsitöiden tekemisessä voi olla esimerkiksi heikkenevät aistit. On tutkittu, että käsitöiden tekemisestä on hyötyä myös laitospotilaiden hoidossa. Näiden tutkimusten mukaan, kun potilas saa käsityötarvikkeita käyttöönsä, hänen hoidettavuutensa sekä laitokseen sopeutumisenä paranevat. (Käsityön pitäisi olla ihmisoikeus 2013.)

4.1 Suunnittelu

Niitty-nummen hoitokodin asukkaat olivat toivoneet toimintatuokioiden aiheeksi käsitöitä. Lisäksi toivottiin, että tuotos saisi olla esillä yhteisissä tiloissa. Myös perustellen tutkitun tiedon avulla valikoitui edellä mainittu aiheeksi. Etukäteen selvitettiin, millaista toimintakykyyn liittyvää vaikutusta käsitöiden tekemisellä on. Tavoitteena tuokioissa oli, että fyysinen-, psyykinen-, ja sosiaalinen toimintakyky lisääntyisi tuokioiden avulla.

Seuraavassa vaiheessa pohdittiin, millainen aihe olisi luonteva juuri Niitty-Nummen hoitokodin asukkaille. Kohderyhmään kuuluu muun muassa iäkkäitä ja muistisairaita. Tämän perusteella valikoitui käsitöiden menetelmäksi virkkaus. Virkkaus on monipuolinen käsityömuoto joka harjoittaa muun muassa motorisia taitoja. Lisäksi se on yksinkertainen ja helposti muunneltavissa osallistujan taitojen ja voimavarojen mukaan. Koska ryhmätyöskentelyssä on paljon etuja liittyen toimintakykyyn, suunniteltiin, että tekisimme yhteistyössä virkkaamalla erivärisiä neuliöitä, joista lopuksi yhdistettäisiin täkki. Materiaaleja hankittaisiin erilaisia, jotta myös aistit saisivat virikkeitä, kun materiaaleja tunnustelisi. Täkkiä voisi jatkaa toimintakortin mukaan jatkossakin hoitajavetoisesti. Valmiin tuotoksen voisi laittaa hoitokodin yhteisiin tiloihin kaikkien asukkaiden iloksi.

4.2 Toimintatuokioiden toteutus

Ensimmäinen toiminnallinen tuokio pidettiin 9.6.2018 klo 13-14. Tuokiossa oli apuna hoitokodin hoitaja. Tuokioon osallistui seitsemän hoitokodin asukasta. He kertoivat, että olivat aikoinaan virkanneet paljonkin, mutta nyt se oli haastavaa. Useimmat olisivat halunneet kovasti tehdä aiheena olevaa virkkaustyötä, mutta esimerkiksi heikko näkö tuotti haasteita työn sujumiselle. Myös sorminäppäryyden heikkous tuotti vaikeuksia ja virkkaaminen ylipäättänsä koettiin liian vaikeaksi. Tuokion tunnin kesto lisäksi vaikutti liian pitkältä, eivätkä osallistujat jaksaneet keskittyä koko tuntia. Osa lähti kesken pois ja muutama koki, että ei haluaisi olla paikalla. Osa sai tehtyä avustettuna pienen tilkun virkkaamalla ja koki siitä onnistumisen tunteen. Yksi asukas osallistui tuokioon vapauttamalla lankaa rullasta, kun toinen virkkasi. Tuokion aikana käytiin läpi mukavia keskusteluja ja näin rakennettiin yhteishenkeä ja ylläpidettiin sosiaalisia suhteita, joka sekkin on erittäin tärkeää toimintakyvyn ylläpitämistä. Lopuksi tiedusteltiin, millaista toimintaa osallistujat toivoisivat ja miten tuokiota muutettaisiin seuraavaan kertaan. Kysymykseen osallistujat eivät suoranaisesti osanneet vastata, yksi osallistujista kertoi värittämisen olleen mukavaa taannoin olleessa heidän omassa tuokiossaan. Lopuksi annettiin kyselykaavake mukana olleelle hoitajalle täytettäväksi.

Toisen kerran tuokio pidettiin 18.6.2018. Edellisellä kerralla tehdyt neliöiden alut virkattiin suuremmiksi ja liitettiin toisiinsa torkkupeiton aluksi. Tämän jälkeen kerrattiin, mitä olisi tarkoitus tehdä ja käytiin läpi mitä tehtiin viimekerralla. Edellisen kerran tehtiin huomio, että tunnin mittainen tuokio oli liian pitkä. Tällä kertaa tuokio aloitettiin klo 13:30 ja se päättyi kahviin, joka oli klo 14:00. Sovittiin että mikäli joku haluaa, voi tulla jatkamaan käsitöiden tekemistä tai keskustelemaan sen jälkeenkin. Koska virkkaaminen tuotti edellisellä kerralla haasteita, toin mukani värityskirjoja, kyniä sekä piirustuspaperia. Näin saataisiin aktivoitua myös sellaisia jotka eivät syystä tai toisesta kyenneet virkkaamaan. Lisäksi sorminäppäryys kehittyisi myös värittämällä. Puolen tunnin mittainen tuokio oli juuri sopivan mittainen, osallistujat jaksivat keskittyä lähes koko ajan. Paikalla oli jälleen seitsemän osallistujaa. Muutamat olivat samoja, kun edellisellä kerralla ja osa oli uusia. Paikalla oli jälleen hoitokodin yksi hoitajista apuna. Hoitaja oli kuitenkin eri kuin ensimmäisellä kerralla. Tämä tuo oman haasteensa hänen tekemään arvioon tuokion toimivuudesta, koska vertailukohtaa ei ole. Kolme osallistujaa värittivät värityskuvia kannustettuna ja avustettuna. Yksi heistä halusi kuvan mukaansa, jotta voisi laittaa sen esille huoneeseensa. Suurinta osaa osallistujista täytyi kovasti motivoida, jotta he osallistuisivat. Yksi osallistujista kykeni virkkaamaan alun opastuksen jälkeen itsenäisesti neliöitä ja näytti nauttivan siitä. Hän myös otti lankakeriä ja virkkuukoukun lainaksi, jotta voisi tehdä virkkaustyötä myös itsenäisesti tuokioiden välillä. Loput virkkasivat avustettuna ketjua tai osallistuivat muuten toimintaan, kuten lankakerää pitelemällä. Lisäksi

jälleen tuokion aikana käytiin mukavia keskusteluja ja vietettiin aikaa yhdessä. Kokonaisuudessaan tuokio oli edellistä paljon toimivampi. Lopuksi annettiin jälleen kyselykaavake mukana olleelle hoitajalle.

Kolmas tuokio pidettiin 28.6.2018. Silloin tuokiossa ei ollut yhtään osallistujaa, joten kyselykaavake ja havainnointi jäivät tekemättä. Yksi talon asukkaista saapui keskustelemaan hetkiseksi.

Neljäs ja viimeinen tuokio pidettiin 2.7.2018. Silloin paikalle saapui viisi osallistujaa. Heistä kolme väritti värityskirjaa, yksi katsoi televisiota ja yksi oli mukana keskustelemassa. Viidestä osallistujasta kukaan ei halunnut motivoitunakaan tehdä käsitöitä, vaan kokivat virkkaamisen liian haastavaksi muun muassa näköongelmien vuoksi. Osallistujat kertoivat nuorempana tehneensä käsitöitä paljonkin ja pitäneensä niistä. Yksi osallistujista kertoi kovasti nauttivansa värittämisestä ja sen auttavan esimerkiksi rentoutumisessa. Hän kertoi muutenkin pitävänsä kaikesta hoitokodissa järjestettävistä virikkeistä. Kaksi osallistujaa halusivat värittämänsä kuvan mukaansa, jotta se säilyisi muistona. Mukana tuokiossa oli hoitokodin hoitaja, jolla oli mukanaan karkkia palkinnoksi tuokioon osallistumisesta.

Jokaisessa tuokiossa oli mukana 1-2 hoitokodin hoitajaa. Jokaisen tuokion aikana jaettiin mukana oleville hoitajille kyselylomakkeen, jossa kysyttiin asukkaan toimintakyvyn muutoksista. Kyselyjen vastausten perusteella analysoitiin tuokioiden vaikutusta toimintakykyyn ja koettuun terveydentilan muutokseen. Kaiken kaikkiaan tuokioista saatiin kaksi kyselykaavaketta. Ensimmäisen toimintatuokion kaavaketta ei saatu takaisin koska se oli jäänyt tekemättä epähuomiossa. Kolmannella kerralla ei ollut osallistujia. Kysymyslomakkeet saatiin toisesta ja neljännestä toimintatuokiosta. Näiden lisäksi osallistujia havainnoitiin.

4.3 Toimintakortin kehittäminen

Jotta Niitty-nummen hoitokodin hoitajat voisivat jatkossakin pitää samanlaisia viriketoimintatuokioita, suunniteltiin heille käyttöön toimintakortti (liite 1.) jonka ohjeilla tuokioiden järjestäminen helpottuisi. Toimintakorttiin liitettiin teoriatietaa opinnäytetyön teoriaosuudesta.

Kun mietitään toimintakortin tai muun vastaavan ohjeen sisältöä, on hyvä pohtia ohjeen tarkoitusta. Ohjeita on monenlaisia, muun muassa käyttö- ja kokoamisohjeita. Ohjetta tehdessä on hyvä muistaa kolme asiaa. Ohjeen lukijan tulee ymmärtää, mitä hänen tai jonkun muun täytyy tehdä ja kenen toimesta. Saattaa olla hyvä myös mainita, miksi jokin asia täytyy tehdä. Toiseksi, on tärkeää tunnistaa toiminnan eri vaiheet ja erotella ne lukijalle selkeäksi

kokonaisuudeksi. Kolmanneksi kokonaisuus on hyvä pitää yksinkertaisena ja helposti ymmärrettävänä. (Vinkkejä ohjetekstin tekijöille 2016.)

5 Tulosten arviointi

Kyselylomakkeen alussa oli opinnäytetyön teoriasta liitetyt yksinkertaiset kuvaukset, mitä tarkoittavat toimintakyvyn kolme osa-aluetta: psyykinen toimintakyky, fyysinen toimintakyky sekä sosiaalinen toimintakyky. Siinä myös mainittiin esimerkkejä, mitä ne pitävät sisällään. Tarkoituksena tällä yhteenvedolla oli helpottaa hoitajien antamien vastauksien antamista.

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettiin opinnäytetyössä avoimia kysymyksiä sisältäneessä kyselylomakkeessa. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkitystä. Laadullisen tutkimuksen suorittamiseen on useita erilaisia menetelmiä. Näiden menetelmien avulla perehdytään kohteen elinympäristöön, taustaan, tarkoitukseen tai merkitykseen. (Laadullinen tutkimus 2015.) Kyselylomakkeen kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Analysointimenetelmänä opinnäytetyössä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivinen aineiston analyysi. Sitä käytetään avoimien kysymysten analysoimiseen kolmivaiheisen prosessin avulla. Tämä on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sen avulla kerätty aineisto tiivistetään, jotta sen avulla voidaan tarkastella tutkittavien asioiden merkityksiä, seurauksia sekä yhteyksiä. Materiaali voi olla tässä menetelmässä joko kirjoitettua tai suullista kommunikointia. Tutkimusaineistosta on tavoitteena erottaa erilaisuudet ja samalaisuudet. Dokumentiksi käy miltei mikä tahansa, kuten kirja, artikkeli, päiväkirja, haastattelu, puhe, keskustelu tai muu kirjallinen tuotos. Osallistujat ovat valittu etukäteen hoitokodin toimesta ja ryhmän on tarkoitus säilyä samana koko prosessin ajan. Tavoitteena on luoda hajanaisesta materiaalista selkeää informaatiota, jotta sitä voitaisiin tulkita ja tehdä johtopäätöksiä. Hoitokodin henkilökunta valitsee osallistujat heidän toimintakyvyn mukaan. Kun aineisto on redusoitu eli pelkistetty se ryhmitellään ja käsitteellistetään. Kun tutkimuksen sisällönanalyysi on tehty, aineistosta on näiden vaiheiden avulla muodostettu näkemys tutkittavasta ilmiöstä. (Tiedon analysointi 2017.)

Lisäksi tuokioista tehtiin havaintoja. Havainnointia voi käyttää koko prosessin ajan eri vaiheissa. Alussa sitä voi käyttää ongelman määrittelyssä, toteutuksen aikana sekä lopuksi kun arvioidaan saatuja tuloksia. Havainnointia on eri muotoja. Teknisessä havainnoinnissa tutkija ei ole mukana tilanteessa. Kun tutkija on mukana, voidaan havainnointia tehdä piilo- tai suora havainnointina sekä osallistavana- tai osallistuvana havainnointina (Kananen 2014, 79).

Havainnointi luokitellaan yhdeksi tärkeimmistä tiedonkeruumenetelmistä, kun tehdään toimintatutkimusta. Eettisesti haastavaa voi olla se, että joskus tutkijan toiminta tutkimustilanteessa voi saada aikaan kysymyksen luotettavuudesta. Opinnäytetyössä käytetään suoraa havainnointia, koska kyselylomakkeessa kysytään osallistujien toimintakyvyn muutoksista, joita hoitaja on havainnut. Tämän vastakohta on epäsuora havainnointi, joka tapahtuu piilossa esimerkiksi teknisten apuvälineiden kuten kameroiden avulla. Kun tehdään strukturoitu havainnointi, havainnoitsija tietää tarkasti mitä on tarkoitus seurata. Epäsuorassa havainnoinnissa puolestaan kirjataan ylös mahdollisimman laajasti tilanteessa esiintyviä asioita. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on itse läsnä ja osallistuu toimintaan. Osallistumalla itse tutkija pääsee kiinni tutkittavaan asiaan tehokkaasti. Erilaisia työkaluja havainnointiin on esimerkiksi muistiinpanot, havainnointipäiväkirja ja tekniset välineet kuten nauhuri (Kananen 2014, 80-81).

5.1 Kyselylomake

Kyselyn onnistuminen edellyttää, että sen laatimisessa otetaan huomioon vastaajien ajan, halun sekä heidän taidot vastata kyselyyn. Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu vaikuttaa keskeisesti tutkimuksen onnistumiseen. Lomakkeen olisi hyvä olla kohtuullisen lyhyt ja selkeä molempien osapuolien kannalta katsottuna. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

Kysymysten on hyvä edetä ylhäältä alaspäin ja ne on hyvä erottaa selkeästi toisistaan. Kysymykset tulisi olla kattavia, mutta samalla ymmärrettäviä sekä täsmällisiä. Kysymykset tulisi olla aseteltu niin, että vastaajan ei tarvitse olla huolissaan antamiensa tietojen värinkäytöstä tai omasta anonymiteetistä. Luottamusta herättää, mikäli kyselyn laatija teittelee vastaajaa. Myös sinuttelu on yleistymässä, toki silloin kannattaa miettiä, kumpi on kohderyhmää ajatellen sopivampi tapa. Kysymyslomake kannattaa aloittaa kysymyksillä, joihin on luultavimmin helpointa vastata. Mikäli lomakkeeseen tarvitsee tutkimuksen kannalta asettaa niin sanottuja taustakysymyksiä, kannattaa ne yleensä asettaa osittain tai kokonaan kyselyn loppuun, jotteivat ne herättäisi vastaajassa negatiivisia tunteita liittyen anonymiteettiin. Kun kysymykset ovat aseteltu loogisessa järjestyksessä, on niihin helpompi vastata. Lomakkeeseen on hyvä laittaa mahdollisimman tarkat ohjeet, miten kysymyksiin vastataan. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.) Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymyksissä pyydettiin vastaajaa tekemään havaintoja tuokioon osallistuneiden asukkaiden toimintakyvyn muutoksista. Kyselylomakkeen alussa kerrottiin, mihin toimintakyvyn eri osa-alueisiin pyydettiin havaintoja. (Liite 2.)

5.2 Kyselylomakkeen luotettavuus

Kun tehdään tieteellistä työtä, saaduilta tuloksilta vaaditaan luotettavuutta. Myös korkeakouluun tehtävältä opinnäytetyöltä vaaditaan luotettavuutta. Tämän vuoksi on tärkeää jo alusta lähtien varmistaa, että tutkitaan oikeita tarkoituksenmukaisia asioita ottaen huomioon tutkimusongelma. Lisäksi mittareita ja tutkimusmenetelmiä tulee käyttää oikein ja luotettavuus tulee varmistaa. Tieteessä tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Joskus voikin olla haastavaa määritellä, mikä on ”oikea” missäkin kohdassa. Reliabiliteetti tarkoittaa mittauksen pysyvyyttä. Toisin sanoen, mikäli tutkittaessa käytetään jotain mittaria, tulosten tulisi täsmätä uusintamittauksessa. Samat luotettavuusmittarit eivät kuitenkaan toimi täysin kaikissa tutkimustyypeissä (Kananen 2014, 125-126).

Laadullisessa tutkimuksessa täytyy huomioida, että aineistoa on riittävästi, analyysi on kattavaa sekä analyysi on arvioitavissa ja toistettavissa. Arvioitavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen materiaali ja vaiheet dokumentoidaan riittävän tarkasti. Näin niitä pystytään arvioimaan luotettavasti ja myös ulkopuolinen ihminen pystyy tarkastelemaan niitä (Kananen 2014, 131). Laadullisessa tutkimuksessa voi syntyä tilanne, jossa tutkittavat ovat eri mieltä saaduista tuloksista. Luotettavuutta voi parantaa käyttämällä useampia tutkimusmenetelmää. Kuitenkin laadullisen tutkimuksen tulokset ovat tutkittavan kannalta luotettavia. Jossain tapauksissa tutkijoiden tulkinnat vaihtelevat ja samasta aineistosta voi päätyä eri tuloksiin. Vahvistettavuus riippuu siitä, kuinka yhtenäiset tuloksista saadaan. Apuna tässä voi myös käyttää muita tutkimuksia vastaavista aiheista (Kananen 2014, 133).

Opinnäytetyöhön kyselylomakkeeseen vastaavat hoitajat jotka ovat mukana toimintatuokioissa. He tuntevat osallistujat etukäteen ja hoitoalan ammattilaisina oletettavasti osaavat luotettavasti kuvata osallistujien lähtötason. Lisäksi he työskentelevät päivittäin osallistujien kanssa ja havainnoivat heidän toimintakykyään eri osa-alueilla. Lisäksi luotettavuutta tukee se, että saadut tulokset kerrotaan ennen julkaisua mukana tutkimuksessa olleille. Koska kyselylomakkeet jaetaan tuokioissa, niihin kirjoitettavat asiat ovat tuoreessa muistissa ja näin luotettavampia kun jälkikäteen toimitettuina. Myös kyselylomakkeen täytössä on saatavilla koko vastaamisen ajan apua ja tukea. Kyselylomake mittaa toivottuja asioita oikealta kohde-ryhmältä oikeaan aikaan. Toki luotettavuutta arvioidessa täytyy huomioida, että vastaajat edustavat huomattavan pientä joukkoa ikäihmisistä ja myös hoitokodin asukkaista.

5.3 Kyselyn ja havainnoinnin tulokset

Aineiston käsittelyyn oman painavan haasteensa tuo saadun materiaalin vähäisyys. Käytössä oli kaksi täytettyä kyselylomaketta, joihin mukana tuokioissa olleet hoitajat saivat kirjoittaa havaintojaan.

Kysymyksessä yksi pyydettiin kuvailemaan osallistujien lähtötasoa ottaen huomioon toimintakyvyn eri osa-alueet. Siihen oli vastattu:

”Kaikilla asukkailla on muistisairaus ja heidän kognitiiviset kyvyt ovat alentuneet. Asukkaat eivät pysty keskittymään pitkäjänteisiin virikkeisiin.”

Myös vastauksista käy ilmi, että vastaajan mielestä osallistujilla ei riittänyt motivaatio ja

”osa osallistui vain kuuntelemalla”, ”osa innokkaasti keskittyen värittämiseen”.

Vastaajan mielestä värittäminen kiinnosti osallistujia enemmän kuin virkkaaminen johtuen mm. toimintakyvyn alenemisesta ja aistien, kuten näön heikkenemisestä.

Kysymyksessä 2. pyydettiin kuvailemaan toimintakyvyn muutoksia verrattain lähtötilanteeseen. Siihen vastattiin muun muassa:

”Virkkaaminen haastavaa” ”Värittäminen osalla sujui hyvin” ja ”osalla tarinaa riittää”.

Psyykkisestä voinnista tehtiin huomio, että asukkaat olivat iloisempia. Fyysisestä toimintakyvystä puolestaan, että osa osallistujista valitteli kipeytyneitä sormia.

Kysymykseen 3. ei tullut yhtään vastausta, siinä oli mahdollisuus kertoa tekemiä huomioita aiheeseen liittyen tai antaa parannusehdotuksia. Suullisesti asukkaat toivoivat ensimmäisen kerran jälkeen myös muita virikkeitä, jotka olisivat helpompia kuin virkkaaminen. Osa toi tällöin esiin, että pitivät värittämisestä.

Havainnoinnin perusteella virkkaaminen oli liian haastavaa valikoidulle ryhmälle. Asia oli yllättänyt myös hoitokodin hoitajat, koska he olivat ajatelleet ryhmän kykenevän tällaiseen toimintaan ja sen perusteella valikoineetkin heitä. Heikenneet aistit hankaloittivat toteutusta ja motivaatiota oli haastava ylläpitää. Myös ryhmän jäsenten vaihtuvuus eri kerroilla vaikeutti toimintakyvyn muutosten kartoitusta. Osallistujat toivoivat virikkeitä, mutta heidän oli suulli-

sesti kysyttäessä haastavaa nimetä yksittäisiä toimintamuotoja, joita he toivoisivat. Osallistujat kuitenkin näyttivät pääasiassa nauttivan yhdessäolosta ja keskustelusta, jota tuokioiden aikana luonnollisesti tuli. Osa tuntui pelkäävän epäonnistumista ja siksi ei edes halunnut kokeilla virkkaamista, eivätkä myöskään pitkäjänteisesti halunneet harjoitella sitä. Osa sai jonkun verran virkattua ja hoitajat sekä opinnäytetyön tekijä tekivät niistä tilkkuneliöitä. Näin siis saatiin kuitenkin aikaiseksi tilkkupeiton alku, joka jossain vaiheessa valmistuu tuokioita jatkamalla. Siinä apuna on toimintakortti, jonka jätin käsityötarvikkeiden kanssa hoitokotiin viimeisellä kerralla.

Virikkeet ovat tärkeä osa hoitokodin arkea ja hyödyllisiä asukkaille. On tärkeää, että virikkeet ovat monipuolisia, jotta jotain mielekästä löytyy kaikille. Vaikka selkeää toimintakyvyn muutosta ei näiden järjestettyjen tuokioiden aikana ollut, niin ne lisäsivät hyvää mieltä ja rentoutumista osallistujille. Osallistujat olivat lähtiessä hymyileviä ja kiittelivät toiminnasta. Tuokiot myös tuovat arkeen vaihtelua ja piristystä sekä vähentävät yksinäisyyttä.

Haasteeksi osoittautui yllättäen osallistujien toimintakyky ja heidän motivaation ylläpitäminen. Suurimmalle osalle virkkaaminen oli liian haastavaa iän mukanaan tuomien rajoitteiden vuoksi. Tuokioiden suunnitelmaa täytyi myös muokata ja suunnitella sellaista toimintaa mihin kaikilla riittäisi toimintakyky. Osallistujat itse kertoivat pitävänsä värittämisestä, joten se lisättiin vaihtoehdoksi käsitöiden tekemiselle. Värityskirjojen värittäminen osoittautui hyväksi vaihtoehdoksi. Ajatuksena myös oli, että värittäminen harjaannuttaa monia taitoja kuten esimerkiksi sorminäppäryyttä jota tarvitaan myös virkkaamisessa. Mikäli tuokioita suunniteltaisiin uudelleen, aihe olisi hyvä olla riittävän yksinkertainen, mutta silti kiinnostava.

Tuokion kesto oli ensimmäisellä kerralla tunti, osoittautuen liian pitkäksi. Kolme muuta kertaa olivat puolet tästä. Sen osallistujat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta jaksoivat juuri ja juuri keskittyä. Viimeisellä kerralla osallistujat saivat hoitajalta pienen karkkipussin palkkioksi osallistumisesta. Tämä osoittautui hyväksi motivointikeinoksi. Motivaatio oli haastavaa ylläpitää tuokion ajan. Vaikka tekeminen olisikin mielekästä, tuntui että keskittymiskyky ei siitäkään huolimatta riittänyt pitkäksi ajaksi.

Osallistujat olivat jokaisella kerralla uusia muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Siksi oli haastavaa arvioida kuntoutumista pidemmällä aikavälillä. Alun perin suunnitelmana oli, että osallistujat pysyivät muuttumattomina, mutta se ei käytännön syistä onnistunut koska alkupe-
räiset osallistujat muuttivat mieltään eivätkä sitoutuneet tapaamisiin. Tämä on hyvin ymmärrettävää ajatellen osallistujien perussairautta, joka on useimmilla muistisairaus. Hoitajat palvelukodissa olivat motivoituneita, ystävällisiä sekä ammattitaitoisia ja auttoivat mielellään tuokioiden järjestämisessä ja niissä mukana olemisessa.

5.4 Pohdinta

Pohdinta on yleensä joustavaa, ja siinä tarkastellaan esimerkiksi eettisyyttä sekä luotettavuutta. Luotettavuuteen voi kuulua myös esimerkiksi tutkimuksessa käytetyn materiaalin luotettavuuden pohtimista. Kolmanneksi voidaan pohtia saatuja tuloksia liittyen jo olemassa olevaan ennakkotietoon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182).

On tärkeää, että eettiset ohjeet ohjaavat opinnäytetyön tekijää jokaisessa sen vaiheessa aina suunnittelusta vastausten ja tulosten raportointiin. Aiheen, strategioiden ja menetelmien valinnassa tutkijaa ohjaa se, millaisiin eettisiin kysymyksiin täytyy kiinnittää huomiota. Riippumatta aiheesta, jokaiset tutkijan tulisi noudatettava tiettyjä eettisiä ohjeita ja käytännön tapoja. Näitä ovat esimerkiksi huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus koko projektin vaiheiden ajan. Lisäksi lähdemateriaali tulee valita kriittisesti ja perustellen. Tutkimustulokset tulee esittää avoimesti ja rehellisesti sellaisina kun ne ovat esiintyneetkin. Mikäli raportissa on käytetty muiden tutkijoiden tutkimuksia, tulee lähdeviitteet ja nimet esitettävä asianmukaisesti. Myös ennen tutkimusta on sovittava kirjallisesti tutkimusryhmän kesken omistajuus ja aineistojen säilytys (Etiikka 2009.)

Opinnäytetyötä suunnitellessa ja tehdessä kunnioitettiin hoitokodin henkilökuntaa ja osallistujia. Ryhmään osallistujat saavat itse päättää, osallistuvatko toiminnallisiin tuokioihin vai eivät. Lisäksi he pystyivät missä tahansa vaiheessa keskeyttämään tuokioissa olemisen. Kyselylomake täytettiin nimettömänä ja lopuksi hävitettiin asianmukaisesti. Myös tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa osaksi tutkimusta ja näin heidän tietoturvaansa suojattiin. Lopuksi kyselylomakkeen analysointi ja niistä tehty kooste tehtiin rehellisesti sekä asianmukaisesti. Toimintatuokioissa käytettävän materiaalin maksoi Niittynummen hoitokodin johtaja.

Lähteet

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Tuomi, T & Sarajärvi, A, 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Viitattu 14.10.2018

Aineistolähtöinen tutkimus 2017. Viitattu 8.12.2017
[https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Otantamenetelma?contentid=152c2a00-3b31-4003-a8e5-6eb6c5732b12&refreshTree=0#Aineistolähtöinen tutkimus](https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Otantamenetelma?contentid=152c2a00-3b31-4003-a8e5-6eb6c5732b12&refreshTree=0#Aineistolähtöinen%20tutkimus)

Etiikka 2009. Viitattu 25.11.2017
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka>

Finne-Soveri, H., Pohjola, L., Keränen, J., Raivio, K., Pysyvästi aktivoivaan arkeen, InnoKustihanke 2007-2010 ja miten sitten kävi. THL. Viitattu 30.10.2017
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-363-5>

Fyysinen toimintakyky 2016. Viitattu 20.10.2017
http://www.sufuca.fi/fi/physical_capacity_fi.html

Ikääntyminen ja muisti 2014. THL. Viitattu 24.11.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/ikaantymisen-ja-muisti>
 Mielenmuutos masennuksen hoidossa. Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. Mielenmuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti. Vanhustyön keskusliitto 2011. Viitattu 25.11.2017

Kodinomaista hoivaa 2017. Viitattu 21.11.2017
<http://niitty-nummenhoitokoti.fi/yritysinfo/>

Käsityö tekee hyvää aivoille 2017. Viitattu 25.11.2017
<https://www.tekstiiohittajaliitto.fi/>

Käsityön pitäisi olla ihmisoikeus 2013. Viitattu 25.11.2017
<https://yle.fi/uutiset/3-6852988>

Kyselylomakkeen laatiminen 2010. Viitattu 27.2.2018
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Laadullinen tutkimus 2015. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.11.2017
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Mitä toimintakyky on? 2016. Viitattu 14.10.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Muistisairaudet 2015. Viitattu 24.11.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Muistisairauksien ehkäisy 2015. THL. Viitattu 24.11.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-ehkaisy>

Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö 2007. Viitattu 25.11.2017
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite 2006. Viitattu 14.10.2017
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Psyykinen toimintakyky 2016. Viitattu 28.10.2017
http://www.sufuca.fi/fi/mental_capacity_fi.html

Pitkäaikainen sairaus 2017. Tilastokeskus. Viitattu 24.11.2017
http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html

Pitkäaikaissairastavuus 2017. THL. Viitattu 24.11.2017

Ryhmätoiminta 2017. Viitattu 14.10.2017
<http://www.yths.fi/palvelut/ryhmatoiminta>

Ryhmäpsykoterapiat 2009. Viitattu 14.10.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00104

Snoezelen toimintaympäristö 2017. Viitattu 22.11.2017
http://www.sufuca.fi/fi/living_environment_fi.html

Toimintakyvyn tukemisen menetelmät 2016. Viitattu 28.10.2017
http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html

Toimintakykyä ylläpitävä työote 2014. Viitattu 29.10.2017
<http://verneri.net/yleis/toimintakyky-yllapitava-tyoote>

Toimintakyvyn tukemisen menetelmät 2017. Viitattu 22.11.2017
http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html

Toimintakyvyn arviointiprosessi 2017. Viitattu 22.11.2017
http://www.sufuca.fi/fi/assessment_process_fi.html

Toimintaympäristö 2017. Viitattu 22.11.2017
http://www.sufuca.fi/fi/living_environment_fi.html

Tiedon analysointi 2017. Viitattu 27.2.2018
<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Viriketoiminta-psykososiaalista kuntoutusta 2017. Viitattu 14.10.2017
<http://www.saarenvire.fi/palvelut/kuntoutus/viriketoiminta.html>

Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin tukena 2014. Viitattu 22.11.2017
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44367/URN:NBN:fi:juu-201410012915.pdf?sequence=1>

Viriketoiminnan perusteita 2017. Viitattu 25.11.2017
<https://www.vahvike.fi/fi/ryhman-ohjaaminen>
(Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen 2014.)
Timonen K, West R ja Riusala A (2014): Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen. Suomen Lääkärilehti 15/2014 (69): 1163-1164.

Vinkkejä ohjetekstin tekijöille 2016. Viitattu 22.11.2018

https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Yksilöllisen toimintakyvyn arviointi 2017. Viitattu 22.11.2017

http://www.sufuca.fi/fi/assessing_individually_fi.html

Liitteet

Liite 1.

TOIMINTAKORTTI viriketoimintatuokion järjestämiseen

Viriketoiminta on tärkeässä osassa iäkkään elämässä. Se tyydyttää henkisiä tarpeita ja ylläpitää vireyttä ja toimintakykyä. Mitä mielekkäämpää toimintaa ikäihmisille järjestetään, sitä virkeämpiä ja psyykkisesti ja fyysisesti toimintakykyisempiä he ovat. Viriketoiminnalla on monia hyödyllisiä positiivisia vaikutuksia. Se vähentää masennusta nostaen samalla mielialaa. Toiminta lisää elämänlaatua, vähentää ahdistusta, lisää toiveikkuutta tulevaisuudesta, vähentää yksinäisyyttä sekä lisää toimintakykyä.

Käsitöiden tekemisen on todettu kehittävän luovuutta. Kahdella kädellä työskentely lisäksi aktivoi molempia aivopuoliskoja parantaen näin aivopuoliskojen yhteistyötä. Käsitöiden teossa käytettävät materiaalit sekä töiden kolmiulotteisuus stimuloivat aivoja kehittäen hahmottamiskykyä ja tajua kolmiulotteisuudesta. Käsitöiden tekeminen lisäksi nostaa itsetuntoa, vaikuttaa minäkuvaan ja lisää tyytyväisyyttä. Aivoissa on laajoja alueita, jotka käsittelevät motorista toimintaa ja tuntoa ja käsityöt aktivoivat näitä alueita. Esimerkiksi virkatessa ihminen joutuu myös samanaikaisesti ratkaisemaan ongelmia ja ymmärtämään ohjeita. Aivojen aktiivointi vaikuttaa positiivisesti lisäksi muistiin, uuden oppimiseen ja mielen virkeyteen.

Aiheena toimintatuokiossa on täkin virkkaaminen ryhmätyönä. Tarvitset erilaisia lankoja ja virkkuukoukkuja. Tarkoitus on, että osallistujat virkkaavat erilaisia ja erikokoisia neliöitä oman osaamisensa ja mieltymysten mukaansa. Valmiit neliöt liitetään yhteen ja niistä muodostuu täkki. Täkki valmistuu pikkuhiljaa yhteiseksi iloksi hoitokodin olohuoneeseen.

Virkkaukseen voivat osallistua viriketuokion merkeissä hoitokodin asukkaat ryhmänä yhdessä hoitajan kanssa, omaiset yhdessä asukkaan kanssa tai virkata voivat myös hoitajat sekä vierailijat viettäessään aikaa asukkaan kanssa. Lankoja ja virkkuukoukkuja saa ottaa lainaksi ja tehdä täkkiä myös itsenäisesti.

Liite 2.

Kyselylomake

Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena on tutkia, miten toiminnalliset tuokiot vaikuttavat osallistujien toimintakykyyn. Alla on kerrottu lyhyesti, mitä eri osa-alueita erityisesti olisi toivottavaa tarkastella. Kyselylomake on tarkoitettu Niitty-nummen hoitokodin hoitohenkilökunnalle.

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu esimerkiksi kognitiiviset toiminnot sisältäen muistin, oppimisen ja havaitsemisen. Siihen kuuluu lisäksi persoonallisuus, mieliala ja motivaatio.

Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu selviytyminen aktiivisuutta vaativista askareista ja muista päivittäisistä toimista ja se jaetaan kolmeen osa-alueeseen: yleiskestävyys, lihaskunto ja liikkeiden hallintakyky.

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu esimerkiksi vuorovaikutustaidot, sosiaalinen aktiivisuus sekä kyky solmia ihmissuhteita. Siihen myös sisältyy kyky toimia erilaisten ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa.

Vastaathan kysymyksiin nimettömänä tuokioiden aikana tai niiden jälkeen. Kiitos osallistumisestasi.

1. Kuvailisitko asiakkaiden toimintakyvyn lähtötasoa ottaen huomioon psyykkisen-, fyysisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn eri osa-alueet.
2. Mitä muutoksia huomaat asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuneen toimintatuokion jälkeen verrattuna lähtötilanteeseen/edelliseen kertaan? Otathan vastauksessasi huomioon toimintakyvyn eri osa-alueet.
3. Mitä muita huomioita tai kehittämissuhteita haluaisit kertoa?

