

Paloranta Netta
Tervämäki Tiina

VIRIKETOIMINNAN TOTEUTUMINEN KANERVAKODON
VANHAINKODISSA HOITOHENKILÖKUNNAN
NÄKÖKULMASTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

VIRIKETOIMINNAN TOTEUTUMINEN KANERVAKODON
VANHAINKODISSA HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA

Paloranta, Netta
Tervämäki, Tiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2011
Ohjaaja: Kankaanranta, Päivi & Tuliniemi, Eija
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 2

Asiasanat: elämänlaatu, ikääntyneet, toimintakyky, vanhainkodit, virikkeet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kanervakodon vanhainkodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä viriketoiminnan toteutumisesta, vaikutuksista ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä mahdollisuuksia kehittää viriketoimintaa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa Kanervakodon viriketoiminnan toteutumisesta, jota voidaan käyttää hyväksi viriketoimintaa kehitettäessä.

Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä olivat Kanervakodon 15 hoitajaa ja aineisto kerättiin kyselykaavakkeen avulla, joka sisälsi 11 avointa kysymystä ja kaksi strukturoitua kysymystä. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen aineistosta lähtevää sisällönanalyysia. Vastausprosentiksi saatiin 73.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan viriketoiminta sisälsi monia asioita, mutta viriketoiminnan kerrottiin toteutuvan keskimäärin vain kaksi kertaa kuukaudessa. Viriketoiminnan tarkoituksena nähtiin esimerkiksi toimintakyvyn ylläpitäminen ja sisällön tuominen elämään. Hoitohenkilökunnan mielestä viriketoiminnan järjestäminen kuului kaikille, mutta pääasiassa viriketoiminnan ohjaajalle. Yksilöllisyyden huomioiminen viriketoiminnan toteutumisessa koettiin olevan puutteellista. Keskeiseksi tulokseksi nousi viriketoiminnan huono toteutuminen Kanervakodon vanhainkodissa.

Viriketoiminnan nähtiin vaikuttavan fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn ylläpitävästi ja edistävästi. Hoitohenkilökunnan mielestä viriketoiminnalla oli positiivinen vaikutus asukkaiden elämänlaatuun. Viriketoimintaa tukevia asioita olivat hoitajien motivaatio, hyvä työssä jaksaminen sekä ulkopuoliset viriketoiminnan järjestäjät. Estäviä asioita koettiin olevan paljon. Esille nousi muun muassa hoitohenkilökunnan kiire, taloudellinen tilanne ja viriketoiminnan ohjaajan vähäinen työaika. Ideoita viriketoiminnan kehittämiseksi tuotiin paljon esille. Toivottiin, että asukkaat huomioitaisiin tasapuolisemmin, hoitajien tietoa viriketoiminnasta lisättäisiin ja vanhainkodissa työskentelisi fysioterapeutti. Lisäksi haluttiin, että viriketoiminnan ohjaaja työskentelisi kokopäiväisesti vanhainkodissa ja järjestäisi monimuotoista viriketoimintaa.

THE IMPLEMENTATION OF RECREATIONAL ACTIVITIES FROM PERSONNEL'S POINT OF VIEW IN THE KANERVAKOTO'S REST-HOME

Paloranta, Netta

Tervamäki, Tiina

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

May 2011

Supervisor: Kankaanranta, Päivi & Tuliniemi, Eija

Number of pages: 46

Appendices: 2

Key words: the quality of life, elderly, capability, rest-homes, recreations

The purpose of this thesis was to find out the personnel's opinions about the implementation of recreational activities in Kanervakoto's rest-home, the effect that recreational activities has on elderly peoples capability and the quality of life and the possibilities how to develop recreational activities. The objective of the thesis was to produce researched information about the implementation of recreational activities in Kanervakoto's rest-home and the results can be put to use when developing recreational activities.

The research was qualitative. The target group consisted of 15 nurses who work in Kanervakoto's rest-home. The material was collected by a questionnaire and it consisted of 11 open questions and of two structured questions. The material was analyzed by a content analysis. The feedback percentage was 73.

According to the results the content of recreational activities was versatile, but according to the nurses it was executed only approximately twice a month. The nurses experienced that the purpose of recreational activities were for example maintaining the capability and bringing content to the life of elderly. The nursing staff thought that it is on everyone's responsibility to organize recreational activities but mainly the organizing is on the instructor of recreational activities. The staff thought that the individuality is partially ignored in the planning of recreational activities. The essential result is that recreational activities are poorly executed in Kanervakoto's rest-home.

According to the results recreational activities have a maintaining and conducive effect on physical, mental, social and cognitive capability. The nursing staff thought that recreational activities had a positive effect on the quality of life of the residents. The issues that support recreational activities were the motivation of the nurses, the good coping at work and third parties who organize recreational activities. The target group experienced that there were a lot of inhibiting factors. Among other thing these factors were the haste of the staff, economic situation and the limited working hours of the instructor of recreational activities. During the research a lot of ideas to develop recreational activities came up. The staff wanted more equality between residents and more information about recreational activities and how to organize it. They also thought that there is a need for a physiotherapist in Kanervakoto's rest-home. The staff also wanted that the instructor of recreational activities would work on full hours and that the instructor would organize more versatile recreational activity.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY.....	6
	2.1 Toimintakyvyn eri osa-alueet	6
	2.2 Toimintakykyä edistävä hoitotyö.....	8
3	ELÄMÄNLAATU	10
	3.1 Mitä on elämänlaatu?.....	10
	3.2 Tavoitteena hyvä elämänlaatu	12
	3.3 Elämänkaari ja elämäntarina.....	13
4	VIRIKETOIMINTA.....	14
	4.1 Viriketoiminnan pääperiaatteet.....	14
	4.2 Viriketoiminnan toteutusmuotoja	16
5	VANHAINKOTI ASUINYMPÄRISTÖNÄ.....	19
	5.1 Vanhainkodin fyysinen ympäristö	20
	5.2 Vanhainkodin psyykkinen ympäristö	21
	5.3 Vanhainkodin sosiaalinen ympäristö	22
6	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	23
7	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT ...	25
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
	8.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen.....	26
	8.2 Aineiston käsittely	27
	8.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	28
	8.4 Tutkimuksen eettisyys	29
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
	9.1 Viriketoiminnan toteutuminen.....	30
	9.2 Viriketoiminnan vaikutus asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun.....	34
	9.3 Viriketoiminnan kehittämisideoita	37
10	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	39
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy Suomessa nopeasti. Vuoden 2009 lopussa Suomen väestöstä 17,0 % oli yli 65-vuotiaita ja väestöennusteen mukaan vuonna 2030 yli 65-vuotiaita on koko väestöstä 26,0 %. (Tilastokeskus 2010.) Vanhainkodeissa ja tehostetun palveluasumisen piirissä oli yhteensä noin 43 000 asiakasta vuonna 2009. Vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä kasvoi 4,1 % edellisvuoteen verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman teoksen ”Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015” mukaan ikääntyneiden hoidon sekä palveluiden päätavoitteina ovat toimintakyvyn edistäminen ja sen kautta omatoimisuuden lisääminen, aktiivisen osallistumisen toteutuminen, esteettömän elinympäristön mahdollistaminen sekä turvata jokaiselle ikääntyneelle samanarvoinen oikeus palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Viriketoimintaa on tutkittu aikaisemmin erilaisissa tutkimuksissa jonkin verran. Viriketoiminnan on todettu vaikuttavan ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun merkittävästi (Airila, 2007). Tämän vuoksi viriketoiminnan toteutuminen hoitolaitoksissa tulisi huomioida hyvin.

Opinnäytetyö tehtiin Ulvilan Kanervakodon vanhainkotiin. Opinnäytetyössä tutkittiin kyselykaavakkeen avulla hoitajien näkemyksiä viriketoiminnan toteutumisesta, vaikutuksista ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä mahdollisuuksia kehittää viriketoimintaa. Tutkimusaiheeseen päädyttiin, koska viriketoiminta on tärkeä osa ikääntyneiden hoitotyötä ja sairaanhoitajakoulutuksen aikana olemme huomanneet viriketoiminnan olevan vähäistä hoitolaitoksissa. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Ulvilan Kanervakodon vanhainkodissa oli tarvetta tutkia viriketoiminnan toteutumista, joten päädyimme yhteistyöhön heidän kanssaan. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa Kanervakodon viriketoiminnan toteutumisesta, jota voidaan käyttää hyväksi viriketoimintaa kehitettäessä.

2 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyky käsitteenä liittyy ihmisen hyvinvointiin ja selviytymiseen. Laajasti määriteltynä se voi tarkoittaa ihmisen selviytymistä itseään tyydyttävällä tavalla arkisista toiminnoista itselle tavanomaisessa ympäristössä. Ihmisten arvio omasta toimintakyvystä on yhteydessä omaan terveyteen ja sairauksiin sekä toiveisiin, asenteisiin ja jokapäiväistä suoriutumista haittaaviin tekijöihin. Ikääntyneiden ihmisten toimintakyky on kuitenkin yksilöllinen ja lisäksi sidoksissa tilanteisiin sekä asiayhteyksiin. Ikääntyneiden kohdalla toimintakyky on usein jaettu seuraaviin neljään osa-alueeseen: fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Voutilainen 2009, 124-126.)

2.1 Toimintakyvyn eri osa-alueet

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan joko kehon yksittäisten elinten ja elinjärjestelmien toimintaa taikka elimistön kykyä suoriutua fyysisistä toimintaa edellyttävistä tehtävistä. Fyysisen toimintakyvyn kannalta keskeistä on tuki- ja liikuntaelinten, hengitys- ja verenkiertoelimistön ja aistielinten toimintakyky. Fyysinen toimintakyky vaikuttaa ihmisen selviytymiseen jokapäiväiseen elämään liittyvistä fyysisistä vaatimuksista. (Voutilainen 2009, 125.) Ikääntymiseen liittyvät fyysiset muutokset tapahtuvat hitaasti sekä ovat luonteeltaan pysyviä. Osa muutoksista ilmenee kriisitilanteissa, osa taas on helposti havaittavissa. Usein ikääntyneen liikkuminen ja fyysinen suorituskyky heikkenee iän karttuessa. Fyysisen toimintakyvyn alenemiseen liittyy usein myös jokin pitkäaikaissairaus. Ikääntynyt itse kokee muun muassa etukumaran ryhdin, jäykkyyden ja vapinan kiusallisena epävarmuutena. Sairauksien hyvä hoito, välttyminen tapaturmilta, hyvä ravitsemus ja hyvä näkökyky sekä riittävä uni ovat ikääntyneen toimintakyvyn merkittävimpiä turvaavia tekijöitä. (Hyttinen 2009, 47-48.)

Psyykkinen toimintakyky liitetään ihmisten mielenterveyteen, elämänhallintaan sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Tähän toimintakykyyn luetaan kuuluvaksi ihmisten emotionaaliset voimavarat sekä erilaisista haasteista selviäminen, mieliala ja itsearvostus. (Voutilainen 2009, 126.) Ihmisen psyykkinen vanheneminen ei ole rappeutumista,

vaan ennemminkin kehitystä, kypsymistä sekä siirtymistä uuteen elämän vaiheeseen. Kehon rappeutumisen liittyvät luopumiset ja rajoitukset tuovat ikääntyneelle kuitenkin surua. Jotta ikääntynyt voisi hyväksyä vanhuuden, on hänen käytävä tämä suru läpi. Nykyään ikääntyneiden minäkäsitys ja itsearvostus on parempi kuin ennen. Yksinäisyys on sitä vastoin lisääntynyt, varsinkin naiset ja maaseudulla asuvat ikääntyneet kokevat olevansa yksinäisiä. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 25-26, 58.)

Kognitiiviseen toimintakykyyn liitetään sellaiset tekijät kuin toimintojen suunnitelmallisuus, sujuvuus ja joustavuus sekä keskittyminen, tarkkaavuus ja kontrollin ylläpitäminen. Kognitiivinen toiminta vaatii riittävää vireystasoa ja tarkkaavuutta. Tarkkuutta heikentävät väliaikaisesti esimerkiksi väsymys ja masennus, ikääntyminen taas heikentää sitä pysyvästi. (Voutilainen 2009, 125-126.) Erityisesti näön ja kuulon heikkeneminen ikääntyneillä liittyvät kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. Kognitiivisten toimintojen vanhenemismuutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä, ne alkavat ihmisillä eri ikävaiheissa ja ovat laadultaan erilaisia. Ensimmäisenä ikääntymisen merkit näkyvät usein joustavissa kyvyissä, joita tarvitaan nopeutta ja uuden oppimista vaativissa tilanteissa. Sitä vastoin kiteytyneitä kykyjä vaativissa toiminnoissa, esimerkiksi kielellisissä taidoissa, vanhenemisen muutoksia havaitaan usein vasta myöhään. (Suutama & Ruoppila 2007, 117.)

Sosiaalinen toimintakyky sisältää ihmisten kyvyn olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät muun muassa harrastukset, ihmissuhteet ja niiden sujuvuus, vastuu läheisistä sekä elämän mielekkyys. (Voutilainen 2009, 126.) Ikääntyessä ihmisen aktiivisuus usein vähenee johtuen muun muassa terveyssyistä tai ympäristöstä johtuvista syistä. Vuorovaikutustaidot sitä vastoin eivät heikkene, vaan saattavat jopa parantua. Elämän aikana saadut kokemukset auttavat ikääntyneitä selviytymään muita paremmin erilaisista sosiaalisista tilanteista. Kuitenkin ikääntyneen sosiaalisia vuorovaikutustaitoja saattaa heikentää vähentynyt kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa. Tällöin estyy myös mahdollisuus saada henkistä tukea muilta ihmisiltä ja vaarana on mielialan lasku ja eristäytyminen. (Ikäinstituutti 2003, 44.)

2.2 Toimintakykyä edistävä hoitotyö

Ikääntyneen toimintakykyä tulee arvioida silloin, kun halutaan määritellä hoidon, tuen tai kuntoutuksen tarpeellisuutta. Toimintakykyä tulisi arvioida ikääntyneen arkielämässä ja tavanomaisessa elinympäristössä. Arvioitaessa toimintakykyä hoitaja tai ikääntynyt itse havaitsee toimintakykyyn liittyviä voimavaroja ja ongelmia. Erityisesti voimavarojen huomioiminen auttaa ikääntynyttä motivoitumaan oman toimintakykynsä ylläpitämiseen tai edistämiseen. Toimintakykyä arvioitaessa ikääntyneelle muodostuu selkeä käsitys omasta toimintakyvystä ja ennen kaikkea omista mahdollisuuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehitetty monia erilaisia mittareita, joiden avulla voidaan arvioida ikääntyneen eri toimintakyvyn osa-alueita ja arkielämästä selviytymistä. Toimintakyvyn arvioinnin tulee kuitenkin aina olla kokonaisvaltaista, mikään mittari ei yksin anna kattavaa kuvaa ikääntyneen toimintakyvystä. Toimintakykyä arvioitaessa on myös tärkeää muistaa huomioida ikääntyneen oma käsitys omasta toimintakyvystään. Jokaiselle työyhteisölle muovautuvat myös omanlaisensa toimintakykyä mittaavat menetelmät, jotka sopivat juuri siinä hoitoympäristössä oleville ikääntyneille. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 50-52.)

Toimintakykyä edistävän hoitotyön pyrkimyksenä on toimintakyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen parhaalle mahdolliselle tasolle. Tavoitteena on myös riskitekijöihin puuttuminen ja, mahdollistamalla ikääntyneiden mahdollisimman itsenäinen selviytyminen, säilyttää heidän omanarvon tunteensa ja taata hyvä elämänlaatu. Ikääntyneen ollessa ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa yksikössä korostuu erityisesti toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen heikkenemisen estäminen. Ikääntyneen itsenäisyyttä tulisi tukea tavoitteellisella, voimavaralähtöisellä, moniammatillisella ja riskitekijöihin puuttuvalla työotteella. (Vähäkangas 2009, 145-146.)

”Toimintakykyä edistävä työote perustuu yhteisesti sovittuihin hoitotyön toimintaperiaatteisiin ja filosofiaan, toisin sanoen tasa-arvoiseen, tavoitteelliseen ja terveysläh- töiseen toimintaan sekä moniammatilliseen yhteistyöhön” (Vähäkangas 2009, 153). Yksittäisen hoitajan kohdalla toimintakykyä edistävä työote näkyy sitoutumalla yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin sekä käyttämällä hoitotyössä ikääntyneen toimintakyvyn kannalta sitä ylläpitäviä ja edesauttavia hoitomenetelmiä. On todettu, että hoito- henkilöstön säännöllisesti antama tuki ja ohjaus päivittäisissä toiminnoissa vähentää

vuodepotilaiden määrää ja lisää laitoshoidossa olevien ikääntyneiden sosiaalisuutta. (Vähäkangas 2009, 149, 153.)

Toimintakykyä ylläpidettäessä on hoitohenkilökunnan vastuulla rohkaista ikääntyneitä ottamaan osaa omaan hoitoonsa ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Ikääntyneillä päätöksenteko on sidoksissa toimintakykyyn, joten päätöksenteko halu lisääntyy toimintakyvyn parantuessa. Joskus ikääntynyt saattaa myös haluta siirtää tietoisesti päätäntävällän hoitajalle, mikä johtuu esimerkiksi tiedon puutteesta tai laitosten hierarkkisuuudesta. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävästi tietoa ja taitoa ylläpitääkseen ikääntyneiden toimintakykyä, myös erilaiset toimintakykyä uhkaavat tekijät on osattava tunnistaa. Jokaisella hoitajalla on oma persoonansa ja toimintatapansa joiden avulla hän voi auttaa ja kannustaa ikääntyneitä löytämään jäljellä olevat voimavarat ja näin ollen tukea ikääntyneen toimintakykyä. Ikääntyneen motivaation ylläpitämisessä keskeisiksi asioiksi hoitajan kannalta nousevat ikääntyneen toivon tukeminen, aito kiinnostus, ystävällisyys sekä huumori. Hoitaja saattaa usein tehdä erinäisiä asioita ikääntyneen puolesta vetoamalla esimerkiksi kiireeseen, vaikka ikääntyneellä olisikin voimavaroja tehdä asiat itse. Toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen tulisi kuitenkin ilmetä ikääntyneen jokaisessa päivittäisessä toiminnossa. (Aejmelaesus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 49-51.)

Usein ajatellaan, ettei vuodepotilaana olevan asukkaan toimintakykyä voida tukea. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Vuodepotilaana olevalla asukkaalla on olemassa täysin samat toimintakyvyn osa-alueet kuin aktiivisella, liikkuvalla vanhuksella. Vuodepotilaan voimavarojen tukeminen on toki haastavaa, koska jäljellä olevat voimavarat ovat hyvin erilaisia verrattuna aktiivisesti liikkuvaan vanhukseen. Pitkä vuoteessa olo laskee vanhuksen mielialaa ja oma-aloitteisuus saattaa laskea entuudestaan. Vuodepotilaan toimintakykyä tukeakseen hoitaja tarvitsee luovuutta ja halua tuoda vaihtelua vanhuksen päivään. Olennaisia asioita vaihtelun luomiseksi vuodepotilaan päivään ovat esimerkiksi musiikin hyödyntäminen, asentohoito ja teknologian monipuolinen käyttö. Vuodepotilaana olevalla vanhuksella korostuu usein myös hengelliset tarpeet, uskonnollinen vakaumus saattaa luoda vanhuksen elämälle merkityksen ja antaa turvallisuuden tunteen. Jos vain mahdollista, vanhuksen kanssa tulisi keskustella häntä kiinnostavista asioista ja hänen arvomaailmansa ja koko elämän-

katsomuksensa tulisi ottaa huomioon hoidossa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 20-21.)

3 ELÄMÄNLAATU

3.1 Mitä on elämänlaatu?

Elämänlaatua käsitteenä on vaikeaa määritellä ja se voidaankin ymmärtää eri tavoin. Kuitenkin ennen kuin lähdetään arvioimaan elämänlaatua, tulisi se pystyä suurin piirtein määrittelemään. Määrittelyn tekee vaikeaksi se, että elämänlaatu on yksilöllinen kokemus ja sen merkitys vaihtelee eri ihmisillä. Myös jokaisen oma käsitys elämänlaadustaan vaihtelee eri elämäntilanteiden mukaisesti. Näin tapahtuu varsinkin silloin, kun elämässä tulee vastoinkäymisiä kuten sairaus. Elämänlaadusta puhuttaessa tarkoitetaan usein hyvää elämää sekä sen edellyttämiä asioita. Elämänlaatu liittyy kuitenkin kaikkiin elämän ulottuvuuksiin, joita on periaatteessa rajaton määrä. Näitä eri ulottuvuuksia ovat mm. terveys ja hyvinvointi, ympäristö, sosiaaliset suhteet, aineellinen varakkuus, hengelliset kysymykset, tyytyväisyys elämään ja myös suhtautuminen omaan tai toisen sairauteen, toimintakyvyn heikkenemiseen sekä suhtautumisen terveydenhuollon palveluihin ja hoitoon. Terveysteen liittyvä elämänlaatu käsittää siis ihmisen käsityksen terveydentilastaan sekä myös mahdollisten sairauksien ja niiden hoidon vaikutukset hyvinvointiin ja näin ollen vaikutukset elämänlaatuun. (Vaarama 2002, 11 -12; Luoma 2009, 74 -75.)

WHO on määritellyt elämänlaadun seuraavanlaisesti: ”Yksilön käsitykseksi elämäntilanteestaan omassa arvomaailmassaan ja kulttuurisessa kontekstissaan sekä suhteessa omiin tavoitteisiin, odotuksiin ja huoliin”. WHOQOL-ryhmän eli The World Health Organization Quality of Life-ryhmän mukaan elämänlaatu ei ole vain terveyttä, elämään tyytyväisyyttä tai psyykkistä tilaa, vaan siinä yhdistyvät yksilön terveys, autonomia, psyykkinen tila, sosiaaliset suhteet ja uskomukset suhteessa ympäristöön. (Huusko, Strandberg & Pitkälä 2006, 12-13.)

Elämänlaatua määriteltäessä siitä voidaan erottaa eri osa-alueita. Osa-alueista, niin kuin elämänlaadun määrittelemisestä, ei ole syntynyt yksimielisyyttä, mutta eri tutkimusten välillä voidaan nähdä samankaltaisuuksia. Näitä elämänlaadun osa-alueita on pyritty etsimään kyselytutkimuksilla, joissa ihmisiä on pyydetty arvioimaan ja nimeämään oman elämänlaatunsa eri osa-alueita. Tavanomaisia osa-alueita ovat terveys, aineellinen hyvinvointi, läheissuhteet, emotionaalinen hyvinvointi, tuottavuus esim. työtyytyväisyys, turvallisuus sekä koulutus ja asema yhteiskunnassa. Suurin osa elämänlaatua koskevia tutkimuksia on suunnattu keski-ikäisille ihmisille ja ikääntyneiden elämänlaadun tutkiminen on jäänyt pienempään valoon. Ikääntyneiden elämänlaadun tutkimuksissa elämänlaadun merkitykselliset ulottuvuudet painottuvat erilailta. Esiin nousivat enemmän terveys, toimintakyky, ympäristön laatu sekä sosiaaliset suhteet. Elämänlaatuun vaikuttavina tekijöinä yksinäisyys, suru ja masentuneisuus toistuivat useissa tutkimuksissa. Merkityksellisiä tekijöitä olivat myös roolit, mielekäs tekeminen ja kokemus tarpeellisuudesta. (Huusko ym. 2006, 25-27.)

Jokaiselle ikäryhmälle tyytyväisyys ja kyky nauttia elämästä on merkittävä tekijä elämänlaatua tarkasteltaessa, mutta muuten eri ikäryhmissä löytyy eroja siinä, mitä asioita korostetaan ja pidetään tärkeinä elämänlaadun kannalta. 65 -79-vuotiaiden ikäryhmässä elämänlaadussa tärkeäksi koetaan onnistuva vanhuus ja siihen liittyvät elementit. Elämänlaatua heikentäväksi tekijäksi nousee kipu, joka haittaa jokapäiväistä toimintaa. (Luoma 2006, 77.)

Elämänlaadun eri osatekijöiden tärkeysjärjestys vaihtelee iän, terveyden tilan, asuin-ympäristön, toimintakyvyn ja avuntarpeen myötä. Ympäristön merkitys kasvaa silloin, kun ikäihmisen toimintakyky alkaa heiketä. Ympäristö voi rajoittaa tai ylläpitää elämänlaatua. Ympäristö sanelee ehdot liikkumiselle, turvallisuudelle, mielekkäälle tekemiselle, sosiaalisen kanssakäymisen toteuttamiseen sekä vaikuttaa yksilön autonomiaan. Oikeanlainen ympäristö auttaa ikäihmistä ylläpitämään hyvää elämänlaatua ja tyytyväistä elämää huonokuntoisenakin. Liian usein laitoksissa olevat ikäihmiset kokevat elämänsä yksinäisenä ja pitkästyttävänä. Kun ikäihmisen kunto heikkenee, myös sosiaalisten suhteiden merkitys kasvaa. Heikkokuntoisten ikääntyneiden elämänlaatua voidaan tukea sosiaalisella tuella ja mielekkäällä aktiviteetilla, joka on yksilön toiveiden mukaista. Kognitiivisten toimintojen heiketessä koetaan usein myös oman elämän hallinnan tunteen heikkenemistä. Autonomian tunteen merkitys

elämänlaadun mittarina nousee tällöin isoon rooliin. Esimerkiksi laitoksessa asuvan ikäihmisen toiminta on rajoittunutta, koska saatetaan asettaa ajat, milloin syödään ja milloin voi ulkoilla. Ikäihmisen mahdollisuudet päättää toiminnasta kapenevat. (Huusko ym. 2006, 33.)

3.2 Tavoitteena hyvä elämänlaatu

Elämänlaatua voidaan tarkastella eri näkökulmista; joko ihminen itse tai joku ulkopuolinen. Ulkopuolinen tarkastelee toisen elämänlaatua tarkastelemalla ”hyvän elämän” kriteerien täyttymistä. Tällaista arviointia käytetään esimerkiksi, kun mitataan pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen elämänlaatua hoidon laadun kautta. Yksilön oma elämänlaadun arviointi perustuu taas siihen, miten hän kokee oman elämänsä ja kuinka tyytyväinen hän on siihen. Elämänlaadun keskeinen mittari onkin tyytyväisyys ja siinä on yksilöllisiä eroja, jotka kietoutuvat yksilön elämänselkiaan sekä tilannetekijöihin. Ikääntyneiden hoidon ja palvelujen arkipäivän tavoitteena tulisikin olla asiakkaan/asukkaan tyytyväisyys. (Vaarama 2002, 12-13.)

Elämänlaatuun liittyy aina hyvinvointi ja se mikä on ihmiselle hyväksi. Elämänlaadun arviointi, joko subjektiivisesti eli ihminen itse tai objektiivisesti eli joku ulkopuolinen, on vaikeaa koska arvioija ei näy koko totuutta. Saattaa hyvin olla, että ihmisen elämä näyttää ulkopuolisesta hyvältä mutta todellisuudessa henkilö voi pahoin. Tilanne voi olla myös toisin päin eli ihminen voi kokea elämänlaatunsa hyväksi vaikkakin ulkopuolisen arvostelijan näkemys on päinvastainen. Juuri tällaiseen ristiriitaan törmätään arvioitaessa vammaisten tai ikääntyneiden elämänlaatua. (Huusko ym. 2006, 11.)

Tulee kuitenkin huomata, että elämänlaatu ei ole sama kuin hoidon laatu. Hyvällä hoidolla ja palveluilla tuetaan hyvää elämänlaatua. Laitoshoidossa ikääntyneen elämänpiiri kapenee ja mitä enemmän yksilö tulee riippuvaisemmaksi ulkopuolisesta avusta, sen tärkeämpään rooliin astuu hyvä hoito ja palvelut hyvän elämänlaadun ylläpidossa ja tukemisessa. Keskeistä onkin asettaa hoidon tavoitteeksi ikääntyneen hyvä elämänlaatu. (Vaarama 2002, 12-13.)

3.3 Elämänkaari ja elämäntarina

Jokaisen ihmisen elämänkaari on erilainen mutta niistä jokaisesta voidaan löytää eri ikäkausiin liittyviä kehitystehtäviä. Amerikkalainen R. J. Havighurst on jakanut ikäkaudet vauva- ja pikkulapsi-ikään, leikki- ja kouluikään, murrosikään, varhaisaikuisuuteen, keski-ikään ja ikääntymiseen. Näillä ikäkausilla on kaikilla omat kehitystehtävänsä ja riippuen, miten yksilö on ratkaissut kehitysongelmat sekä -tehtävät, niistä muodostuu yksilöllinen elämänkaari. Ikäihmisten kehitystehtäviä on sopeutua vähe-neviin voimiin ja heikkenevään terveydentilaan. Lisäksi niitä ovat eläkkeelle siirtyminen, pienenevä toimeentulo, puolison kuolema, sosiaalisen aktiivisuuden ylläpito, ja avun vastaanotto. Tärkein ikäihmisen kehitystehtävän tuoma haaste on hyväksyä eletty elämä. (Eloranta & Punkanen 2008, 30-33.)

Jotta elämänlaatua voitaisiin tukea ja toteuttaa hoito- ja hoivapaikoissa, lähtökohtana on tunnistaa ikäihmisen erityisyys. Tämä siis tarkoittaa, että hoitohenkilökunnan on hyvä tietää ja tuntee hoitamansa ikäihminen. Jokaiselta hoitopaikkaan tulevalta uudelta ikäihmiseltä tulisi kuulla hänen oma elämäntarina, joka kirjataan huolellisesti ylös. Tällä toimella pyritään lisäämään ikäihmisen voimavaroja ja ylläpidetään sekä tuetaan hyvää elämänlaatua. Kun tiedetään, mitkä asiat ovat olleet aiemmin tärkeitä ja tuoneet hyvää oloa, voidaan niitä asioita mahdollisuuksien mukaan tuoda myös nykyhetkeen. Jokaisen elämäntarina on aina yksilöllinen, aito ja väärentämätön ja sitä tulee kunnioittaa. Elämäntarinan ensisijainen kertoja on tietenkin ikäihminen itse, mutta toissijaisia tietolähteitä ovat omaiset sekä erilaiset ikäihmisestä kertovat viralliset dokumentit. (Eloranta & Punkanen 2008, 31-33; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 53-54; Vaarama 2002, 13.)

Elämäntarinaan kuuluvat osa-alueet aloitetaan perustiedoista eli nimestä, lempinimestä, iästä, kotipaikkakunnasta ja ammatista. On tärkeä tuntee ikäihmisen luonteen erityispiirteet, elämännäkemykset ja arvot. Keskustellaan asioista, jotka tuovat ikäihmiselle iloa, tärkeitä tapahtumista mutta myös asioista, jotka tuottavat ahdistusta ja huonoista muistoista. Sosiaaliset suhteet kartoitetaan, kuten suhteet omaisiin ja ystäviin. Ikäihmiselle annetaan tilaa keskustelussa ja annetaan hänen kertoa omista tavoistaan, tottumuksistaan ja mieltymyksistään. Kun saadaan riittävästi tietoa asiakaasta/asukkaasta, turvataan hänen turvallinen, tasapainoinen ja mielekäs elämä hoi-

topaikassa. Tarkoituksena on siis antaa ikäihmisen itse määrittellä oman elämänlaatussa kannalta tärkeät tekijät ja toteuttaa sekä kunnioittaa niitä jokapäiväisessä hoitotyössä. (Eloranta & Punkanen 2008, 31-33; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 54-55.)

Tieto ei tietenkään pelkästään riitä, vaan vaaditaan myös toimia. Vanhustyössä työskentelevän hoitajan eteen asettuu kysymys, miten hän arvostaa ikääntyneen elämänlaatua ja miten hän pyrkii sitä toteuttamaan ja tukemaan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, kuunnellaanko ikääntyneen omia mielipiteitä ja toiveita vai päätetäänkö asioista ja toimitaan hänen ylitseen. Kysymys onkin siitä, määritteleekö ikäihminen oman elämän sisällön vai määrittelevätkö ulkopuoliset, kuten hoitohenkilökunta ja omaiset, sen, mitkä asiat tukevat hänen elämänlaatuaan ja ovat hänelle tärkeitä. Hoitotyössä nousee liian usein esille kuulemattomuus. Ikäihmistä tulisi sekä kuulla että kuunnella. Hoitoalan perusarvot tähtäävät asiakkaan hyvään elämänlaatuun, kuten itsemääräämisoikeuden ja loukkaamattomuuden sekä ihmisen ainutlaatuisuuden kunnioittaminen. (Vaarama 2002, 13-14; Eloranta & Punkanen 2008, 34.)

4 VIRIKETOIMINTA

4.1 Viriketoiminnan pääperiaatteet

Viriketoiminnan tarkoituksena on tuottaa hyvää oloa, antaa elämään sisältöä ja ylläpitää mielenvireyttä sekä toimintakykyä. Tavoitellaan mahdollisimman täysipainoista ja tyytyväistä elämää. Jos mielekästä toimintaa ei ole riittävästi, seurauksena on suorituskyvyn ja mielialan aleneminen. Viriketoiminnalla ylläpidetään ja vahvistetaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Jäljellä olevat voimavarat otetaan laaja-alaisesti käyttöön, jotta kyvyt ja taidot säilyisivät mahdollisimman pitkään. Ikäihmisille tulee antaa mahdollisuus mielekkääseen toimintaan päivittäin joko yksilöllisesti tai ryhmässä toteutettuna. Ryhmissä toteutettuna viriketoiminnalla pyritään luomaan sosiaalisia suhteita, annetaan mahdollisuus tulla kuulluksi ja nauttia yhdessäolosta sekä lisätään sosiaalisia taitoja. Viriketoiminnan ei aina tarvitse olla järjestettyä toimintaa, vaan se voi olla myös tapahtua spontaanisti. (Airila 2007, 5, 32; Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 45-46.)

Viriketoiminta on jokaiselle ikääntyneelle hyvän elämänlaadun ehto. Kun ikäihminen tulee huonokuntoiseksi, hän on yhä enemmän riippuvainen toisten ihmisten avusta sekä tuesta, ja varsinkin tällöin viriketoiminnan merkitys kasvaa. Elämän sisältö on tällöin riippuvainen toisten ihmisten avusta. Toimintakyvyn heikkeneminen ei saa johtaa viriketoiminnan puuttumiseen. Jokainen ihminen haluaa ja jokaisella ihmisellä tulee olla oikeus toteuttaa itseään päivittäin. Jokaisen päivän tulisi sisältää riittävästi virikkeitä ja mahdollisuuksia toimintaan, ei vain olemiseen. (Airila 2007, 5, 10, 20; Holma ym. 2002, 45-46.)

Hoitajan tehtävänä on kannustaa ja rohkaista ikäihmistä toteuttamaan itseään sekä käyttämään omia kykyjään ja taitojaan. Tarkoituksena on tukea ikäihmisen itsetuntoa onnistumisten ja osaamisen kokemusten kautta. Itsemääräämisoikeutta tulee kuitenkin kunnioittaa ja antaa ikääntyneen päättää itse osallistuuko toimintaan ja miten hän osallistuu. Viriketoiminnan tulee kuulua jokapäiväiseen hoitotyöhön osana vanhuksen kokonaisvaltaista, hyvää hoitoa. Viriketoiminnan järjestämiseen osallistuu hoitohenkilökunta, koska se on osa hoitoa siinä missä perushoitokin, mutta yksikössä voi olla myös erillinen ohjaaja tai toimihenkilö, joka vastaa osaltaan viriketoiminnan järjestämisestä. Lisäksi muun muassa erilaiset vapaaehtoisjärjestöt voivat järjestää viriketoimintaa. Viriketoiminnan toteuttamisessa yksiköiden omat resurssit ovat rajalliset ja tämän vuoksi tulisi suosia paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tärkeintä on kuitenkin muistaa, että kaikki tekevät yhteistyötä ja avustavat toinen toisiaan tavoitteena vanhuksen hyvä hoito. Yhteistyö hoitohenkilökunnan ja viriketoiminnan ohjaajan välillä on tärkeää, jotta saadaan mietittyä jokaiselle vanhukselle yksilöllisesti viriketoiminnasta sellaista, mikä tukee hyvää mieltä, mielenvireyttä sekä toimintakykyä. (Airila 2007, 10, 29, 31, 39 ; Holma ym. 2002, 46.)

Viriketoimintaa ohjaavat kuusi pääperiaatetta, jotka ovat yksilöllisyys, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, systemaattisuus, monipuolisuus sekä kirjaaminen. Mene-
telmätavat suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden ikääntyneen voimavarat, toiveet, mielenkiinnon kohteet sekä elämäntilanteet. Mitä huono kuntoisempi ikääntynyt on, sitä yksilöllisempää suunnittelu on. Toimintakyvyltään heikoille, joilla ei enää ole voimia tai riittävää halua osallistua ryhmissä tapahtuviin toimintoihin, tulee suunnitella hänelle mielekästä toimintaa hänen ehdoillaan ja toiveita kuunnellen. Toiminta

tulee aina olla oikein mitoitettua. (Airila 2007, 11-12, 19; Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 117-118.)

Jotta viriketoiminta voidaan suunnitella yksilöllisesti ja mielekästä elämää tukien, tarvitsee hoitohenkilökunta taustatietoja ikääntyneen elämästä ja tavoista sekä jäljellä olevista voimavaroista. Ne asiat, jotka ovat olleet aikaisemmin mieluisia, ovat todennäköisesti mielekästä tekemistä edelleenkin. Näitä tietoja voidaan kerätä haastattelulla ja havainnoimalla. Jos vain mahdollista ikääntyneen omaiset kannattaa ottaa mukaan haastatteluun, jotta taustatietoja saadaan kerättyä kattavasti. Taustatietojen perusteella suunnitellaan yksilöllisesti, mitä viriketoiminnan tulisi sisältää. Tärkeää on miettiä yhdessä ikääntyneelle tärkeitä asioita, jotka säilyttävät elämänsisällön, mielenvireyden ja toimintakyvyn. (Airila 2007, 20, 22; Voutilainen ym. 2002, 119.)

Suunnitelmassa tulee pitää mielessä ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen osa-alue, joten toiminnan tulee olla monipuolista ja vaihtelevaa. Kun suunnitelma tehdään yhdessä ikääntyneen kanssa ja asetetaan tavoitteet, niihin on helpompi sitoutua. Viriketoiminta on siis tavoitteellista toimintaa. Tavoitteet asetetaan yksilöllisesti miettien, mitä viriketoiminnalla pyritään saavuttamaan ja millä keinoin tavoitteet saavutetaan. Viriketoiminnan suunnitelma ja tavoitteet tulee kirjata huolellisesti. Kirjaamisella arvioidaan toiminnan onnistumista sekä tavoitteiden saavuttamista ja samalla sitä, mitä tulisi tehdä toisin tai parantaa. (Airila 2007, 12, 29, 31; Voutilainen ym. 2002, 119-120.)

4.2 Viriketoiminnan toteutusmuotoja

Airila (2000, 5) jakaa viriketoiminnan toteutusmuodot teoksessaan Viriketoiminnan vaikutus vaikeasti dementoituneen käytösoireisiin yhdeksään alueeseen. Niitä ovat keskustelutoiminta, hengellisyys, harrastus ja luova toiminta, aivovoimistelu, virkistystoiminta, kädentaidot, kotityöt, liikunnallinen toiminta sekä yleiseen osa-alueeseen, johon kuuluu kaikki muu toiminta, josta henkilö nauttii.

Toteutusmuodot ovat yhteydessä toisiinsa, eikä niitä aina voida erottaa toisistaan. Niitä ei myöskään voida jakaa toimintakyvyn mukaisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen viriketoimintaan, koska ne harjoittavat samanaikaisesti eri osa-alueita. Viriketoiminnan muodoissa on taivas rajana. Viriketoiminnan pääasiana on, että toiminta olisi ikäihmiselle mielekästä ja se toisi positiivisen vaikutuksen. Kuntouttava työote ja viriketoiminta kulkevat käsi kädessä. Kuntouttavassa työotteessa pyritään tukemaan ikääntyneen omia fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia voimavaroja ja se sisältyy jokapäiväiseen hoitotyöhön. Tähdätään siis samoihin tavoitteisiin kuin viriketoiminnassa. (Airila 2007, 12, 14.)

Keskustelu ja muisteleminen

Yhtenä viriketoiminnan tavoitteena on vuorovaikutuksen kehittäminen antamalla mahdollisuuden keskusteluun. Keskustelu ei ainoastaan pidä yllä vuorovaikutustaitoja vaan myös tarkkaavaisuutta, huomiokykyä, mielikuvitusta, keskittymiskykyä ja muistitoimintoja. Keskustelu on osa jokapäiväistä hoitotyötä, koska se on henkisen vireyden perusta eli jokaisella tulisi olla mahdollisuus keskustella päivittäin. Keskustelun ei aina tarvitse olla järjestettyä ja ohjattua, vaan se voi tapahtua spontaanisti joko kahden kesken tai ryhmissä. Ohjatussa ryhmäkeskustelussa tulee ryhmät valita sopivanlaisiksi ikäihmisten kunnon mukaisesti ja ryhmien koko kannattaa pitää pienenä, jotta jokainen saa sanoa sanottavansa. Hoitajan tehtävänä on ohjata keskustelua ja antaa erilaisia näkökulmia ja aiheita sekä ottaa koko ryhmä keskusteluun mukaan. Keskustelutoiminta voi sisältää mm. keskusteluryhmät, kuvien katselun, kirjallisuus- ja runopiirin sekä lehtikatsaukset. (Airila 2007, 41.)

Ikäihmisillä on paljon muistoja, joista keskustelu on hauska yhdessäolon muoto. Lisäksi se pitää aivotoiminnan ja muistin vireänä. Muistelu auttaa ikäihmistä hyväksymään omaan elämänsä kaareen kuuluvat asiat, auttaa hahmottamaan oman elämän merkityksen sekä johtaa positiiviseen ajattelutapaan ja hyvään sopeutumiseen. Muistelutilanteet eivät aina ole suunniteltuja, vaan kun ikäihminen muistelee, tulisi hoitajien mennä tilanteeseen mukaan, olla kiinnostuneita ja esittää kysymyksiä, joilla rohkaistaan ikäihmistä muistelemaan lisää. Muistelutuokioita voidaan pitää ryhmissä, jolloin etuna olisi se, että hoitaja tuntee osallistujien taustat. Teemoja voi miettiä jo etukäteen, mutta aiheissa ei kannata pitäytyä liikaa vaan kuunnella lähtökohdaksi kannat-

taa asettaa ryhmän toiveet. Hoitajan ei tule myöskään painostaa osallistujia muistelemaan, vaan ryhmässä voi olla myös kuuntelijana. Muistitoimintoja voidaan aktiivoida ja ylläpitää myös erilaisten muistipelien avulla, jossa asioita pyritään painamaan aktiivisesti mieleen ja jälleen mieleen palauttaminen. Hoitohenkilökunnan tulee antaa ikääntyneille tarpeeksi virikkeitä, jotka auttavat palauttamaan mieleen elämän varrella kertyneitä muistoja, tarinoita ja elämyksiä. (Airila 2007, 14, 43.)

Musiikki

Musiikilla on monenlaisia merkityksiä. Se herättää meissä jokaisessa erilaisia tunteita ja muistoja vaikuttaen kokonaisvaltaisesti mieleen ja ruumiiseen. Musiikilla on siis myös terapeutin vaikutus. Se aktivoi aivoja, tunnetilojen ylösnostamista, kehittää kuuloa, keskittymiskykyä sekä tarkkaavaisuutta. Musiikkia voidaan käyttää eri tavoin, kuten itse laulamalla tai vaan olemalla kuuntelijan roolissa. Musiikin valinnassa tulee ottaa ikääntyneiden toivelaulut ja -musiikki huomioon. (Airila 2007, 46-48; Heal & Wigram 1999, 8-9.)

Aivovoimistelu ja pelit

Aivoja tarvitsee käyttää, jotta ne pysyvät vireänä. Aivoja voidaan aktivoida erilaisten viriketoimintojen avulla, jotka vaativat aivotyöskentelyä. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaisten tehtävien ratkaiseminen ja pohtiminen, sanaristikoiden tekeminen, erilaisiin peleihin ja seuraleikkeihin osallistuminen sekä aistiharjoitukset. Aistiharjoituksessa eri aisteja, näkö-, haju-, kosketus-, kuulo- ja makuaisteja, stimuloidaan ja näin elvytetään hermosolujen toimintaa aivoissa. Aisteja ja samalla aivotoimintaa, voidaan harjoittaa erilaisten tuoksujen avulla, tunnustelemalla erilaisia esineitä ja asioita, maistelemalla ruokia, erilaisten äänten kuunteleminen, katselemalla taidetta tai luomaan sitä itse. (Airila 2007, 15.)

Liikunnallinen toiminta

Liikunnalla on suora yhteys fyysiseen toimintakykyyn, mutta sen lisäksi sillä on positiivinen vaikutus psyykkisiin voimavaroihin ja se voi olla samalla sosiaalista toimintaa. Aktiiviseen liikuntaan laitoksessa vaikuttavat ikääntyneiden omien voimava-

rojen lisäksi ulkopuoliset tekijät, kuten koettu turvallisuus, hoitajien kannustus sekä apu, ilmapiiri ja ympäristö. (Voutilainen ym. 2002, 118.)

Liikunta koetaan yleensä mielekkäänä toimintana. Liikunnan tulisi olla toistuvaa ja säännöllistä sekä kuormittavuudeltaan ja mitoitukseltaan vastata ikääntyneen toimintakykyä. Riittävä liikunnallinen toiminta mahdollistaa ikääntyneen omatoinisuuden, aloitekyvyn ja omanarvontunteen säilymisen pitempään. Liikuntamahdollisuuksia tulee siis olla päivittäin ja vaihtoehdot monipuolisia. Ulkoilun mahdollisuus tulisi kuulua elämään laitoshoidossa toimintakyvyn heiketessäkin. Tällöin tarvitaan vain riittävä hoitajien avustaminen ja tarvittavien apuvälineiden hankinta. Ulkoilu virkistää mieltä, motivoi liikkeelle ja antaa sisältöä elämään. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 104-109; Mäkisalo 2001, 52-53.)

5 VANHAINKOTI ASUINYMPÄRISTÖNÄ

Laitoshoidolla tarkoitetaan henkilön huolenpitoa, hoitoa ja ylläpitoa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa paikassa. Kun hoidon arvioidaan kestävän enemmän kuin kolme kuukautta, se määritellään pitkäaikaiseksi laitoshoidoksi. (Stakes 2007, 13.) Vanhainkodeissa annetaan pitkäaikaista laitoshoidoa niille henkilöille, joille ei voida järjestää tarpeellista ympärivuorokautista hoitoa kotona taikka palveluasunnossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Ikääntyneiden palveluja tuotetaan Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa, niiden välisenä yhteistyönä tai saman organisaation alaisena. Sosiaali- ja terveystalouden tuottaminen on kuntien vastuulla. Se voi tuottaa palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa palveluja esimerkiksi yksityiseltä yrittäjältä. (Stakes 2007, 11.) Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä vain 3- prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30).

Suunniteltaessa vanhainkotien asuinympäristöjä tulisi lähtökohdaksi ottaa se, että laitoksissa asuvilla ihmisillä säilyvät samat tarpeet kuin kotona asuessa. Heillä on tarve saada olla yksin omassa rauhassa ja toisaalta tarve kuulua johonkin yhteisöön ja olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. (Kotilainen 2002, 122.)

5.1 Vanhainkodin fyysinen ympäristö

“Fyysinen ympäristö määrittyy fyysisen tilan ja konkreettisten rakenteiden kautta ja on ikääntyneiden toiminnan elämänpiiri” (Elo 2009, 93). Kehitettäessä ikääntyneiden hoitoympäristöä laadukkaampaan suuntaan on kiinnitettävä huomiota turvallisuuteen, esteettömyyteen ja viihtyisyyteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4). Vanhainkodeissa hyvin suunniteltu, esteetön ympäristö ylläpitää ja edistää ikääntyneen fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja lisää omatoimisuutta. Hyvin suunniteltu ympäristö myös vähentää apuvälineiden ja avustajan tarvetta sekä vähentää tapaturmariskiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 40.)

Suurimpia puutteita nykyisissä laitoksissa ovat usean hengen huoneet, huonot hygieniatilat, suuret osastokoot, puutteelliset ruokailu-, harrastus- ja seurustelutilat sekä vähäiset mahdollisuudet päästä pihalle ja ulkoilmaan (Kotilainen 2002, 123). Tulevaisuuden tavoitteena onkin, että vanhainkodeissa kaikilla asukkailla on omat huoneet ja niihin liittyvät henkilökohtaiset hygieniatilat. Oma huone turvaa asukkaan yksityisyyttä sekä edistää omaisten hoitoon osallistumista. Oma huone myös mahdollistaa kunnioittavan ja inhimillisen saattohoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 41-42.) Yksityisyyden vastapainoksi vanhainkoteihin tarvitaan viihtyisiä ja kodikkaita tiloja yhdessäoloa varten, joissa kodin normaalit toiminnot ovat mahdollisia. Esimerkiksi tilavassa, mutta kodikkaassa keittiössä asukkaat ja henkilökunta voivat yhdessä valmistaa ruokaa ja ruokailla. (Kotilainen 2002, 126.)

Sisustuksella, väreillä ja valaistuksella voidaan myös muokata ympäristöä paljon viihtyisämmäksi ja kodikkaammaksi (Kotilainen 2002, 122). Hyvä valaistus, lämpimät värit, verhot, matot, kukat ja taulut lisäävät vanhainkotien viihtyisyyttä. Oman huoneen kodikkuus syntyy parhaiten asukkaan omilla tavaroilla, kuten omilla huone-

kaluilla, valokuvilla ja muilla rakkailla esineillä. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 58.)

Vanhainkotien fyysisellä ympäristöllä on paljon vaikutusta ikääntyneiden toimintakykyyn. Ympäristöä voidaan rakentaa esteettömäksi ja toimintaan kannustavaksi. Elinympäristön muutoksilla ja apuvälineiden avulla voidaan merkittävästi parantaa ikääntyneiden toimintakykyä ja lievittää toimintarajoituksista aiheutuvaa haittaa. (Stakes 2007, 32.)

5.2 Vanhainkodin psyykinen ympäristö

Osa ikääntyneistä on sopeutunut elämään vanhainkodeissa. Monet ikääntyneet kuitenkin kokevat vanhainkodit vieraiksi paikoiksi, koska niistä puuttuu kodinomaisuus ja lämpö. Kodinomaisuutta vähentäviä tekijöitä laitoksissa ovat muun muassa hoitotiinit, pitkästyminen, odotus ja tiedon puute sekä yksityisyyden puute. Lisäksi monet ikääntyneet ovat sitä mieltä, etteivät he voi tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Ikääntyneet tuntevat hoitokodeissa ollessaan, että heidän itsemääräämisoikeuttaan loukataan ja, että heidän itsenäisyyden ja minuuden rajoja uhataan. Myös kiire on nykyisessä hoitotyössä keskeinen tekijä. Se vaikuttaa asukkaiden ja hoitajien väliseen suhteeseen ja jotkut ikääntyneet tuntevat jopa syyllisyyttä hoitajien kiireen vuoksi. (Klemola 2006, 30-32.)

Ikääntyneet itse toivovat laitoshoidossa ollessaan kiireettömyyttä, arvostavaa kohtelua sekä kunnioitusta elettyä elämää kohtaan. He toivovat, että henkilökunta voisi keskusteluin tukea heitä läpikäymään elämäänsä, tarkastelemaan mitä ovat olleet ja mitä saavuttaneet. Erityisen tärkeänä ikääntyneet pitävät yksilöllistä kohtelua ja hoitoa, he toivovat saavansa hoitohenkilökunnalta juuri sellaista apua, mitä he tarvitsevat. (Voutilainen ym. 2002, 116-117.)

Ikääntyneet toivoisivat myös pääsevänsä ulos raittiiseen ilmaan vanhainkodissa asuessaan. Ulkoileminen, omaisten kanssa kaupassa käynti ja esimerkiksi kotona vieraileminen ovatkin ikääntyneelle tärkeitä asioita. Myös erilaiset retket vanhainkodin ulkopuolella virkistävät ikääntyneitä ja tuovat iloa ja vaihtelua heidän elämäänsä.

(Mustajoki ym. 2001, 59.) Tutkimuksissa on todettu, että luonnonympäristöllä on vaikutusta ihmisten hyvinvointiin ja mielialaan. Näin ollen ikääntyneiden hyvinvointia voidaan tukea suunnittelemalla laitospäristöihin toimivia piha- ja parvekealueita. (Elo 2009, 96.)

5.3 Vanhainkodin sosiaalinen ympäristö

Sosiaaliset suhteet ja yhteinen tekeminen lisäävät vanhainkotien kodinomaisuutta. Yhteiseen tekemiseen tarvitaan paitsi aikaa, myös sopivia tilanteita sekä välineitä. (Stakes 2007, 32.) Esimerkiksi yhteiset ruokailuhetket vanhainkodeissa ovat ikääntyneille tärkeitä. Ruokailuhetki on tilaisuus tavata muita ihmisiä ja olla heidän kanssaan vuorovaikutuksessa. Sopivalla sisustuksella ympäristöstä saadaan kodinomainen ja viihtyisyyttä voidaan lisätä rauhallisella ja levollisella tunnelmalla. (Leminen 2009, 41.)

Omaisten merkityksen on todettu olevan erityisen tärkeä laitoksissa asuville ikääntyneille. Monesti omaiset ovat asukkaan ainoa kontakti laitoksen ulkopuoliseen maailmaan. Onkin todettu, että sosiaalinen toimintakyky on parempi niillä asukkailla, joilla on laitoksen ulkopuoliset kontaktit mahdollistava omainen. Oma yksityinen puhelin on myös tärkeä asukkaille. Sen kautta ikääntynyt pystyy pitämään yhteyttä omaisiin ja ystäviin ja siten lievittämään yksinäisyyttä. (Klemola 2006, 32.)

Nykyinen hoitolaitosten toimintakulttuuri ei tue asukkaiden yhteisöllisyyttä. Suurin osa asukkaista pitää sosiaalisia suhteita muiden asukkaiden kanssa tärkeinä, mutta hoitokodeissa ei kuitenkaan ole juurikaan mahdollisuuksia niiden luomiseen. (Klemola 2006, 32.) Vanhainkotien sosiaalisen ympäristön olisi oltava esteetön niin, että ikääntynyt on toimintakyvyn rajoituksistaan huolimatta ympäristössään täysivaltainen ihminen, jolla on oikeus yksityisyyteen, itsemääräämiseen ja osallisuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 41).

6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Viriketoimintaa on aikaisemmin tutkittu opinnäytetöissä melko paljon. Thesustietokannasta, joka on ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto, löytyy ”viriketoiminta” sanalla etsittynä 86 opinnäytetyötä (3.2.2011). Tutkimukset ovat määrällisiä sekä laadullisia. Tutkimusmenetelminä on käytetty muun muassa erityyppisiä kyselyjä ja haastatteluja. Myös viriketoimintaan liittyviä projekteja on tehty opinnäytetöinä.

Aarrelampi ja Iivonen (2008) tutkivat opinnäytetyössään neljän eri palvelutalon virkistys- ja ulkoilupalveluja. Työn tarkoituksena oli myös selvittää palvelutalojen henkilökunnan näkemyksiä viriketoiminnan vaikuttavuudesta. Lisäksi työssä muun muassa kartoitettiin palvelutalojen asukkaiden toimintakykyä ja omaisten roolia. Tutkimus suoritettiin haastatteleamalla kolmen palvelukodin johtajaa ja yhden palvelukodin sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tutkimustulokset analysoitiin laadullisella menetelmällä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että palvelutaloissa virkistystoimintaa oli tarjolla vaihtelevasti. Ulkoilumahdollisuudet olivat pienet, tiloja ja välineitä virkistystoimintaan oli kuitenkin usein suhteellisen hyvin. Virkistystoiminnan vaikuttavuutta pidettiin erittäin hyvänä, sen todettiin vaikuttavan asukkaiden mielialaan, virkeyteen ja jaksamiseen. Palvelutalojen asiakkaiden omaiset olivat kiinnostuneita palveluista, mutta vain osa omaisista osallistui aktiivisesti asukkaiden hoitoon. Opinnäytetyön lopussa johtopäätöksenä todettiin vanhuksien tarvitsevan lisää virkistystoimintaa, mikä on yhä enenevässä määrin kolmannen sektorin tehtävä.

Toivolan (2009) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vaikuttaako viriketoiminta ikäihmisten toimintakykyyn. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin viriketoiminnan tärkeys koskien ikäihmisten kotona asumista sekä itsenäistä elämää. Lisäksi haluttiin selvittää eroavatko eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset viriketoiminnan vaikuttavuudesta ikäihmisten toimintakykyyn. Tutkimus suoritettiin avoimin kysymyksin kyselylomakkeilla, sähköpostin välityksellä. Vastaajina toimivat neljä etukäteen valittua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Kysymyksillä selvitettiin vastaajien näkemyksiä ja kokemuksia viriketoiminnan vaikuttavuudesta ikäihmisten toimintakykyyn. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutki-

musmenetelmää käyttämällä. Tutkimustulosten avulla päädyttiin siihen tulokseen, että kaikenlainen toiminta vaikuttaa vahvistavasti ikäihmisten toimintakykyyn. Onnistuneen ikääntymisen keskeisinä osatekijöinä olivat aktiivinen osallistuminen ja mielekäs toiminta. Ikäihmisen itsenäisen elämän mahdollisti hyvä toimintakyky. Toimintakyvyn ollessa vahva ikäihmisen elämässä on enemmän sisältöä ja omatoimisuus säilyy pidempään. Viriketoiminnan avulla ylläpidettävä toimintakyky siis ylläpitää ja tukee hyvinvoinnin kaikkia ulottuvuuksia.

Luukkonen (2009) tutki opinnäytetyössään hoitajien näkemyksiä pitkäaikaishoidon potilaiden henkisten ja sosiaalisten voimavarojen tukemisesta viriketoiminnan avulla. Tutkimustyön aineisto kerättiin kyselytutkimuksella yhden pitkäaikaishoidon osaston hoitajilta, joita oli 14. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Keskeisinä tutkimustuloksina nousi esiin se, että viriketoimintaa pidettiin tärkeänä henkisten ja sosiaalisten voimavarojen tukijana sekä viriketoiminnan suunnittelussa tuli huomioida ikääntyvien yksilölliset erityistarpeet. Henkistä ja sosiaalista hyvinvointia tuki turvallinen ja virikkeellinen hoitoympäristö sekä turvallisuuden tunnetta tuettiin rauhallisella toiminnalla. Riittämättömät henkilöstöresurssit haittasivat viriketoiminnan järjestämistä ja hoitajat toivoivat enemmän aikaa viriketoiminnan suunnitteluun sekä itse järjestämiseen. Hoitajat toivoivat myös koulutusta ohjauksesta ja viriketoiminnan järjestämisestä.

Laitisen (2010) opinnäytetyössä selvitettiin Nestorin palvelukeskuksen työntekijöiden ajatuksia viriketoiminnasta ja moniammatillisesta yhteistyöstä vanhustyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada aikaan keskustelua viriketoiminnan järjestämisestä, viriketoiminnan määrästä sekä virikkeellisestä ympäristöstä. Tutkimus tehtiin palvelukeskuksen kyselylomakkeen avulla 16 työntekijälle. Tutkimuksen tulokseksi saatiin se, että suurimmalla osalla palvelukodin henkilökunnasta oli hyvä tietopohja viriketoiminnasta ja he tiesivät sen tärkeydestä vanhuksille. Viriketoiminnan järjestäminen kyselyyn vastanneiden mielestä kuului ensisijaisesti hoitohenkilökunnalle. Sopivaksi viriketoiminnan määräksi arvioitiin 1-3 kertaa viikossa. Tuloksista kävi ilmi, että vanhusten omia toiveita viriketoiminnan suhteen ei tiedetty, joten keskustelua tulisi lisätä, jotta löydettäisiin jokaiselle yksilöllisesti sopivat, mielekkäät viriketoiminnan muodot. Moniammatillisuus vanhustyössä koettiin erittäin tärkeäksi. Virikkeellistä ympäristöä koskevissa vastauksissa korostuivat luontoon liittyvät asiat, erilaiset teok-

set seinillä, ympärillä olevat ihmiset sekä arjen askareet. Vastauksien perusteella Laitinen on tehnyt johtopäätökset, ettei ympäristö ole tarpeeksi virikkeellinen vaan vaatisi kehittämistä.

7 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla koko Kanervakodon vanhainkodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä viriketoiminnan toteutumisesta, sen vaikutuksista asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä tuoda esille viriketoiminnan kehittämisideoita. Tavoitteena on tuottaa Kanervakotoon tutkittua tietoa viriketoiminnasta, jota voidaan käyttää hyväksi viriketoimintaa kehitettäessä.

Tutkimusongelmat työssä ovat:

1. Miten viriketoiminta toteutuu Kanervakodon vanhainkodissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta?
2. Miten Kanervakodon vanhainkodissa toteutettu viriketoiminta vaikuttaa asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun hoitohenkilökunnan käsitysten mukaan?
3. Miten viriketoimintaa voitaisiin kehittää Kanervakodon vanhainkodissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kanervakodon vanhainkodin 15 hoitajaa. Kanervakodossa on kaksi osastoa, Kajastus ja Hilla. Kajastus on pitkäaikaishoidon osasto, jossa on 13 asukaspaikkaa. Kajastuksessa työskentelee yksi sairaanhoitaja, kuusi lähihoitajaa, kolme perushoitajaa ja yksi kodinhoitaja. Hilla on lyhytaikais- eli intervalliosasto, jossa on kuusi asukaspaikkaa. Hillassa työskentelee yksi sairaanhoitaja ja kolme lähihoitajaa. Kanervakoto sijaitsee Ulvilassa ja se kuuluu Porin perusturvakeskukseen, joka järjestää sosiaali- ja terveystalveluja Porin, Ulvilan, Pomarkun, Luvian ja Merikarvian asukkaille.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi sekä 11 avointa kysymystä että kaksi strukturoitua kysymystä. Tutkimuskysymykset nousivat ja muotoutuivat opinnäytetyön teoriapohjalta. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä tehtiin yhteistyötahon kanssa. Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää totuus tutkittavana olevasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus ei yleensä pyri tilastollisesti yleistettävään tietoon, vaan se pyrkii kuvaamaan ilmiön laatua. Laadullisen tutkimuksen yksi muoto on induktiivisuus. Induktiivisella päättelyllä pyritään yhdistämään yksittäiset havainnot suurimmaksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä on yleensä pieni, koska halutaan saada syvällisempiä vastauksia ja sen vuoksi kysymykset ovat mahdollisimman avoimia. (Kylmä & Juvakka 2007, 22, 26-27.)

Kyselylomakkeen suunnittelu on kriittinen vaihe tutkimuksessa, koska sen tulee antaa tarpeeksi kattavasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä mutta samalla kysymysten on oltava tarpeeksi täsmällisiä. On siis tärkeää, että tutkija on tehnyt riittävän kirjallisuuskatsauksen aihealueestaan ennen kuin hän alkaa laatia kyselylomaketta. Yleisesti kyselylomakkeen etuna pidetään sitä, että sillä voidaan kerätä laajasti tutkimusaineistoa

ja samalla voidaan kysyä montaa eri asiaa. (Hirsjärvi, Remes & Salovaara 2007, 190; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.)

Tutkittavasta ongelmasta ja halutusta tuloksesta riippuen tulee tutkijan valita jokin kysymysmuoto seuraavista: avoimet kysymykset, monivalintakysymykset tai asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymystyypit. Kysymysmuodot voivat vaihdella kyselylomakkeen sisällä eli toisen kyselymuodon valitseminen ei sulje pois toista. Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa pääpaino oli avoimissa kysymyksissä, joita kyselylomakkeessa oli yhteensä 11. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja vastausta varten jätetään tyhjää tilaa. Näin ollen vastaajalle annetaan mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin eikä vastausta ole rajattu valmiisiin vaihtoehtoihin. Avointen kysymysten avulla pyritään saamaan laajempia, syvällisempiä vastauksia ja etsiä keskeisiä sekä tärkeitä asioita vastauksista. Koska vastauksia ei ole rajattu, voivat vastaukset olla hyvin kirjavia sekä erilaisia ja nämä asiat voivat hankaloittaa aineiston käsittelyä. Strukturoituja kysymyksiä kyselylomakkeessa oli kaksi. Strukturoitu kysymys tarkoittaa monivalintakysymystä, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-196.)

8.2 Aineiston käsittely

Vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä tutkittavasta kohteesta pyritään tuottamaan tietoa käyttäen tutkimuksessa saatua aineistoa. Ensimmäiseksi kerätty aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin vastausmateriaali ymmärrettävään tekstimuotoon. Tutkimusaineiston analysoiminen aloitettiin purkamalla se osiin. Tutkimusaineistosta poimittiin tutkimuksen tarkoituksen kannalta oleelliset asiat ja ne luokiteltiin samankaltaisuuden perusteella omiin ryhmiin. Tarkoituksena ei ole analysoida kaikkea tutkimuksessa kerättyä tietoa, vaan löytää vastauksia tutkimuksessa asetettuihin tutkimusongelmiin. Lopuksi tutkimusaineisto tiivistettiin siten, että se vastasi tutkimuksen tarkoituksiin ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman todenmukaista tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen yleiset luotettavuuskriteerit ovat vahvistettavuus, siirrettävyys, uskottavuus ja refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Vahvistettavuuden edellytyksenä on tutkijan mahdollisimman tarkka kirjaaminen tutkimusprosessista niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua. Tutkimuksessa on tärkeää kuvata, miten käytetyn aineiston pohjalta on päädytty kyseisiin tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin. Tämän tutkimuksen tuloksiin päädyttiin tarkan sisällönanalyysin avulla, josta esimerkki liitteessä (Liite 2). Suorat lainaukset vastauksista kuvaavat osaltaan, miksi kyseisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tämä edellyttää sitä, että tutkimuksessa kerrotaan riittävän tarkasti kohderyhmästä sekä ympäristöstä. Tässä tutkimuksessa kohderyhmästä ja ympäristöstä kerrottiin tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Uskottavuuden kannalta oleellista on ymmärtää tutkimukseen vastanneiden näkökulma tutkittavasta ilmiöstä. Näin ollen saadaan mahdollisimman totuudenmukainen tutkimustulos. Jotta tutkija voisi ymmärtää kohderyhmän näkökulmaa, tulee hänen olla riittävän paljon tekemisissä tutkimuskohteena olevan ilmiön kanssa. Tutkimuksen teoriapohjaan perehdyttiin syvällisesti ja sen pohjalta muotoutuivat tutkimusongelmat. Refleksiivisyyden edellytyksenä on tutkijan tietoisuus omista lähtökohdistaan ja siitä kuinka hän vaikuttaa tutkimusaineistoon, -prosessiin ja -tuloksiin. Työtä tehdessä kiinnitettiin huomiota siihen, etteivät omat mielipiteet ja asenteet vääristä tutkimustuloksia. Koska tässä työssä tutkijoita oli kaksi, lisäsi se tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Tutkimuksen aineiston keruussa käytetty kyselykaavake oli suhteellisen pitkä ja aikaa vievä. Jälkeenpäin ajateltuna kaavake olisi voinut olla suppeampi, jolloin se olisi vienyt vastaajilta vähemmän aikaa. Vastausprosentti oli kuitenkin hyvä. Osa vastaajista oli vastannut joihinkin kysymyksiin lyhyesti, mikä saattoi johtua siitä, että kysymykset koettiin liian vaikeiksi eikä niihin jaksettu paneutua. Tutkimusmenetelmänä kyselykaavake oli tässä tutkimuksessa sopivin ja avoimilla kysymyksillä saatiin

kerättyä syvällistä tietoa. Tämä auttoi ymmärtämään vastaajien mielipiteitä ja näkökulmia, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

8.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka ohjaa tutkijaa tekemään eettisesti oikeita valintoja tutkimusprosessin eri vaiheissa. Eettisten ohjeiden ohella tutkimusta ohjaa myös lainsäädäntö, kuten henkilötietolaki, Suomen perustuslaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lainsäädännön tarkoituksena on suojata tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä sekä koskemattomuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 139.)

Tutkimusetiikan mukaisesti tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvalla pitää olla mahdollisuus kysyä tutkimuksesta, kieltäytyä luovuttamasta tietoja ja halutessaan keskeyttää tutkimus milloin vain. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Saatekirjeestä löytyivät myös tutkimuksen tekijöiden sekä opinnäytetyön ohjaavien opettajien yhteystiedot. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla tulee taata anonymiteetti eli osallistujien henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Laadullisessa tutkimuksessa anonymiteetin takaaminen on usein haastavaa pienen aineistomäärän vuoksi. Tässä tutkimuksessa osallistujien anonymiteetti varmistettiin siten, että kyselyyn vastattiin nimettömästi. Pienen osallistujamäärän vuoksi kyselylomakkeessa ei ollut kuin yksi taustatietoja kartoittava kysymys. Näin pyrittiin takaamaan, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu. Kyselykaavakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon, mikä turvasi vastanneiden yksityisyyden. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177; Kylmä & Juvakka 2007, 151-152.)

Tutkimuksen kaikki vaiheet tulee raportoida eettisesti eli raportoinnin tulee olla tarkkaa, rehellistä ja avointa. Samalla kuitenkin tulee varmistaa, että tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilyy. Tämän työn tulosten analysoinnissa otettiin huomioon tarkkaan jokaisen vastauksen sisältö ja niitä käsiteltiin tasa-arvoisesti. Suorat lainaukset vastauksista lisäävät tutkimuksen rehellisyyttä. Tutkimusaineisto tulee säilyttää siten, ettei kukaan ulkopuolinen saa sitä käsiinsä. Tämän tutkimuksen kyselyvastauksia säilytettiin varmassa paikassa eivätkä ulkopuoliset nähneet tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179; Kylmä & Juvakka 2007, 154.)

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin 15 ja niistä 11 palautettiin. Vastausprosentti oli 73. Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin vastanneiden työkokemusta vanhusten parissa. Vastanneista neljä oli työskennellyt vanhusten parissa 3-10 vuotta, kolme vastanneista 11-20 vuotta, kaksi 21-30 vuotta ja kaksi vastanneista yli 30 vuotta.

9.1 Viriketoiminnan toteutuminen

Tutkimus tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunnan mielestä viriketoiminnan tarkoituksena on vanhusten fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Vastanneiden mielestä fyysistä toimintakykyä voidaan pitää yllä antamalla vanhuksille mahdollisuus ulkoiluun.

”Toimintakyvyn ylläpitäminen.”

”Antaa mahdollisuus ulkoiluun ym. toimintaan.”

Psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä voidaan ylläpitää säilyttämällä ja ylläpitämällä mielenvireyttä, kuten palauttamalla mieleen vanhoja muistoja.

”Pitää yllä vanhuksen mielenvireyttä.”

”Vanhojen muistojen mieleen palauttaminen.”

Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitävinä asioina koettiin olevan tutustuminen ja yhdessä oleminen muiden asukkaiden kanssa. Sosiaalisten suhteiden ja toiminnan ylläpitäminen sekä yhteisötapaamiset nähtiin yhtenä viriketoiminnan tarkoituksena.

”Tutustuu samalla muihin asukkaisiin.”

”Päivällä vanhus olisi tekemisissä muiden ihmisten kanssa.”

Viriketoiminnan tarkoituksena nähtiin myös mielekkään tekemisen ja mielihyvän tuottaminen ja vanhusten ilahduttaminen.

”Tuoda vanhuksille mielekästä tekemistä päivän kuluksi.”

”Tuottaa mielihyvää.”

Viriketoiminnan tarkoituksena oli vastaajien mielestä asukkaiden virkistäminen sekä elämän ja mielen piristäminen.

”Tuoda vanhuksille virkeyttä.”

”Tuoda elämään piristystä.”

Sisällön tuominen elämään pelkän perushoidon lisäksi, vaihtelun tuominen päivään, arkirutiinien katkaisu sekä erilaisen toiminnan tuominen arkipäivään koettiin olevan yhtenä viriketoiminnan tarkoituksena.

”Tuoda vanhusten elämään jotain pelkän perushoidon lisäksi.”

”Erialaista toimintaa arkipäivän rutiineihin”

Erialaisten kokemusten ja tunteiden tuottaminen antamalla onnistumisen kokemuksia ja mahdollistamalla luomisen tunteen sekä vuorokausirytmien ylläpitäminen siten, että päivät kuluisivat valveilla ja yöt nukkuen.

”Antaa ”onnistumisen”-kokemuksia.

”Jotta päivä ei menisi maatessa ja yö kukkuessa”

Myös yksilöllisyyden toteutuminen nousi vastauksista esille antamalla asukkaille mahdollisuuden tehdä käsillä jotakin mielenkiintoista tai itseä kiinnostavaa huomioiden jokaisen yksilöllinen toimintakyky.

”Oman kunnon mukaan.”

”Antaa asiakkaalle mahdollisuus tehdä käsillä jotakin mielenkiintoista...”

Vastanneiden mielestä Kanervakodon viriketoiminta sisältää kädentaitojen harjoittamista askartelemalla, maalaamalla, kutomalla ja tekemällä muita käsityötehtäviä. Lisäksi viriketoiminta sisältää lehtien ja kirjojen lukemista, laulamista sekä aivovoi- mistelua pelien ja arvoitusten kautta. Kanervakodossa käy myös vierailevia esiintyjä, joita ovat SPR:n vapaaehtoiset, harmonikan soittaja sekä erilaiset ryhmät ja esiintyjät. Myös juhlapyhinä järjestetään ohjelmaa ja hengellistä toimintaa toteutetaan hartauksien muodossa. Lisäksi on liikunnallista toimintaa, jumppaa ja ulkoilua. Viriketoiminta sisältää sosiaalista kanssakäymistä sekä muuta virikistystoimintaa kuten makkaran paistoa kesäisin, hoitajien itse keksimiä viriketuokioita ja ostoksilla käyntiä.

”...juhlapyhien järjestetty ohjelma, vierailevat esiintyjät, (harmonikan soittaja, spr-laulajat ym. ryhmät), hartaudet, hoitajien itse keksimät viriketuokiot (kirjan luku, laulut, pelit, arvoitukset ym.)”

”Kädentaitoja mm. maalausta, askartelua jne.”

Moni vastanneista toi kuitenkin esille, ettei viriketoimintaa juurikaan ole tällä hetkellä. Vastauksista selviää, että viriketoimintaa ei toteuteta tasapuolisesti osastojen välillä ja hoitohenkilökunta kokee, että viriketoimintaa on vain se vähäinen määrä, jota he voivat toteuttaa.

”Ei viriketoimintaa, ainoastaan mitä henkilökunta vähän voi vaikuttaa.”

”Havaintojeni mukaan ei juurikaan mitään toimintaa oman osastoni asukkaille.”

Yhdessä kysymyksessä selvitettiin, kuinka usein viriketoimintaa toteutetaan Kanervakodossa. Vastaukset erosivat paljon toisistaan mutta suurin osa oli sitä mieltä, että viriketoimintaa toteutetaan 1-2 kertaa kuukaudessa. Vastauksista nousi kuitenkin esille, ettei viriketoimintaa juurikaan ehditä toteuttamaan ja osan mielestä viriketoimintaa ei ole ollenkaan tällä hetkellä.

”Hoitohenkilökunta ei juuri kerkeä työnsä ohella viriketoimintaa järjestämään.”

”Ei ollenkaan mitään toimintaa.”

Kyselyssä selvitettiin myös, onko Kanervakodossa viriketoiminnan ohjaajaa ja kuinka usein hän järjestää viriketoimintaa. Suurin osa vastasi, että Kanervakodossa käy ulkopuolinen viriketoiminnan ohjaaja, joka järjestää viriketoimintaa kaksi kertaa kuukaudessa. Vastauksista käy kuitenkin myös ilmi, että hoitohenkilökunnan mielestä viriketoiminnan ohjaaja käy liian harvoin. Osa vastaajista kertoi, ettei ole nähnyt viriketoiminnan ohjaajaa aikoihin ja osa ei tiennyt, onko talossa viriketoiminnan ohjaajaa.

”En ole nähnyt aikoihin. Kuulemma joskus joku käy.”

”En tiedä.”

Yhden kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvin viriketoiminta toteutuu Kanervakodon vanhainkodissa hoitohenkilökunnan mielestä. Vaihtoehdot olivat: erittäin hyvin, hyvin, kohtalaisesti, huonosti ja en osaa sanoa. Vastanneista kaikki olivat sitä mieltä, että viriketoiminta toteutuu huonosti.

Vastanneista osa oli sitä mieltä, että viriketoiminnan toteuttaminen kuuluu pelkästään erilliselle viriketoiminnan ohjaajalle. Viriketoiminnan ohjaajan odotettiin kartoittavan asukkaiden kunnan ja järjestävän erilaista toimintaa. Osa vastanneista taas ajattelivat viriketoiminnan toteuttamisen kuuluvat kaikille mutta virikeohjaajan merkitystä kuitenkin korostettiin, koska hoitohenkilökunnan resurssit eivät riitä viriketoiminnan järjestämiseen. Myös johtajan rooli viriketoiminnan toteuttamisessa nostettiin esille.

”Johtajalle, kaikille hoitajille, virikeohjaajalle.”

”Kaikille mutta koska hoitajat eivät pysty tähän asiaan juuri panostamaan täytyisi talossa olla viriketoiminnan ohjaaja useammin...”

Tuloksista käy ilmi, että Kanervakodon vanhainkodin asukkaiden yksilöllisyyden huomioiminen viriketoiminnassa on puutteellista. Osa oli sitä mieltä, että yksilöllisyys huomioidaan ottamalla vanhuksen toimintakyky ja mielipiteet huomioon. Toimintakyky huomioidaan keksimällä toimintaa vanhuksen omien kykyjen ja taitotason mukaan, esimerkiksi sokealle ihmiselle voidaan lukea. Mielipiteet huomioidaan ky-

symällä asukkailta itseltään haluavatko he osallistua yhteisiin tilaisuuksiin, mutta asukkailta voitaisiin kysyä vielä enemmän mielipiteitä.

”Keksitään toimintaa vanhuksen kykyjen mukaan.”

”Yhteisiin tilaisuuksiin kysytään asukkailta itseltään haluaako osallistua.”

Suurin osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että asukkaiden yksilöllisyyttä ei oteta huomioon viriketoiminnan toteuttamisessa. Esille tuotiin, että jotkut työt olivat liian vaikeita, jolloin asukkaan itsetunto laskee ja toiset työt taas liian helppoja, jolloin asukkaalle tulee aliarvioiva tunne.

”Tällä hetkellä tätä ei oteta huomioon.”

”Ei juurikaan huomioida.”

9.2 Viriketoiminnan vaikutus asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun

Vastanneiden mielestä viriketoiminta vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn ylläpitämällä sekä kohottamalla sitä. Fyysistä kuntoa kohotetaan jumppaamalla ja lenkkeilemällä vanhainkodin sisällä.

”Käymme sisälenkillä vanhainkodissa.”

Lisäksi viriketoiminta ylläpitää motorisia ja hienomotorisia taitoja, jotka auttavat käsien toimintaa, sorminäppäryyttä sekä silmien ja käsien yhteistyötä. Samalla viriketoiminta kasvattaa asukkaiden itseluottamusta antamalla uskoa ja luottamusta omiin kykyihin.

”Pitää yllä hienomotorisia taitoja.”

”Antaa luottamusta omiin kykyihin.”

Psyykkiseen toimintakykyyn viriketoiminnan nähtiin vaikuttavan tuottamalla hyvän olon tuntemuksia. Muiden kanssa oleminen ja jonkun asian mielekäs tekeminen tuo iloa mieltä, oman työn tuloksesta tulee hyvä mieli ja omista tekemisistään saa nau-

tintoa. Esiintyjät tuovat asukkaille hyvää mieltä ja viriketoiminta ilahduttaa asukkaita.

”Muiden kanssa oleminen ja jonkun asian mielekäs tekeminen tuo iloista mieltä.”

Vastaajien mukaan viriketoiminta vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn kohottamalla mielialaa ja virkistämällä mieltä. Mielenvirkeyttä voitiin edistää aivojumpalla ja piristämällä asukkaita. Vastaajat toivat myös esille viriketoiminnan tuottavan mielihyvähormoneja, jotka parantavat unenlaatua ja kasvattavan itseluottamusta antamalla luottamusta omiin kykyihin.

”Antaa mielenvirkeyttä, tuottaa mielihyvähormoneja, joka vaikuttaa mm. unenlaatuun.”

”Antaa itseluottamusta omiin kykyihin.”

Sosiaaliseen toimintakykyyn viriketoiminta vaikuttaa ylläpitämällä keskustelutaitoja juttelemalla muiden asukkaiden kanssa ja antamalla vertaistukea tutustumalla toisiin samanlaisessa elämäntilanteessa oleviin. Lisäksi se luo hyvää ilmapiiriä, joka syntyy yhdessä olemisesta ja tekemisestä. Viriketoiminnassa asukkaat tapaavat toisiaan, mikä tuottaa hyvää mieltä asukkaille.

”Tutustutaan toisiin samanlaisessa elämäntilanteessa oleviin.”

”Yhdessä oleminen ja tekeminen luo hyvää ilmapiiriä.”

Viriketoiminta tukee sosiaalista kanssakäymistä tuomalla asukkaita huoneistaan muiden pariin, jolloin he näkevät muita asukkaita yhteisissä tiloissa eivätkä jäisi vain sänkyyn makaamaan. Kun asukkaat kokoontuvat samaan tilaan, sosiaalinen kuntoutuminen tulee voimakkaasti näkyviin.

”Ylös sängystä ja muiden joukkoon.”

”Samaan tilaan kokoontuu monia ihmisiä niin sosiaalinen kuntoutuminen tulee erittäin voimakkaasti näkyviin.”

Vastaajien mukaan viriketoiminta vaikuttaa kognitiiviseen toimintakykyyn parantamalla olemassa olevia voimavaroja sekä edesauttamalla ajatuksen ja toiminnan kohtaamista siten, että pystyy vielä yhdistämään ajatuksensa ja esimerkiksi käden liikkeen. Lisäksi se parantaa itsetuntoa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että viriketoiminta tuottaa hyvää mieltä, ja esimerkiksi jonkin esityksen jälkeen mieli saattaa piristyä. Mielekäs toiminta muistetaan paremmin ja se on odotettua.

”Se mikä tuntuu mielekkäältä ja mukavalta, mikä tuo iloa vanhuksen ”päivään”, se kyllä jotakuinkin muistetaan ja sitä odotetaan.”

”Tehostaa jo olemassa olevia/tai vielä jäljellä olevia voimavaroja.”

Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei viriketoiminta vaikuta asukkaiden toimintakykyyn, koska viriketoimintaa ei juuri ole.

”Ei vaikutusta.”

”Ei vaikutusta, koska viriketoimintaa ei juuri ole.”

Hoitajien mielestä viriketoiminta vaikuttaa asukkaiden elämänlaatuun tuomalla iloa ja piristystä elämään sekä tuomalla hymyn vanhuksen huulille. Lisäksi se tuo vaihtelua arkeen. Viriketoiminnan myötä tuleva itsetunnon koheneminen ja psyykkisen toimintakyvyn paraneminen nähtiin vaikuttavan positiivisesti elämänlaatuun. Vastaajat toivat myös esille, että viriketoiminta vie asukkaiden ajatuksia pois heidän omista sairauksistaan. Virikeohjaus nähtiin arvokkaana ja elämänlaatua parantavana.

”Hyvällä viriketuokiolla saa aikaan iloisen mielen ja ajatuksia pois omista sairauksista...”

”Itsetehtynä / ohjaajan toteuttamana virikeohjaus on kullan arvoista ja elämänlaatua parantavaa.”

Osa vastaajista kertoi viriketoiminnan olevan niin vähäistä, ettei se juurikaan vaikuta asukkaiden elämänlaatuun. Esille nousi myös, ettei viriketoiminnan ohjaaja ole saanut viriketoimintaan kovin paljon asukkaita mukaan.

”Ei juuri vaikutusta viriketoiminnan vähyiden vuoksi.”

”Virikeohjaaja ei ole saanut siihen paljoakaan ihmisiä mukaan.”

9.3 Viriketoiminnan kehittämideoita

Hoitajien mielestä Kanervakodon viriketoiminnan toteutumista tukevia asioita olivat hoitajien motivaatio ja hyvä työssä jaksaminen sekä positiivinen asenne viriketoimintaa kohtaan. Hoitajien motivaatioon vaikuttaa oma into ja halu yrittää järjestää asukkaille viriketoimintaa. Hyvä työssä jaksaminen edesauttaa hoitajien motivaatiota keksiä viriketoimintaa asukkaille. Viriketoiminnan toteutumista tukevat myös ulkopuoliset viriketoiminnan järjestäjät, esimerkiksi SPR:n vapaaehtoisten toiminta. Tukevana asiana nähtiin sekin, että viriketoiminnalle löytyy puitteet eli tilat viriketoiminnalle löytyy ja asukasaineistoa on. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että viriketoiminnan toteutumista tukevia asioita ei ole.

”Eniten vaikuttaa hoitajien oma into ja jaksaminen keksiä jotain pientä ohjelmaa.”

”Positiivinen ajattelu viriketoimintaa kohtaan.”

Viriketoiminnan toteutumista estäviä asioita olivat hoitohenkilökunnan mielestä kiire ja huono työssä jaksaminen, jolloin viriketoiminnan järjestämiseen ei jää voimavaroja. Lisäksi estäviksi asioiksi koettiin hoitohenkilökunnan riittämättömyys, hoitajien motivoimisen puuttuminen sekä se, ettei viriketoimintaan ole varattu tarpeeksi aikaa eikä siihen panosteta riittävästi. Hoitajia pitäisi kannustaa etsimään enemmän tietoa viriketoiminnasta. Myös taloudellisen tilanteen nähtiin omalta osaltaan estävän viriketoiminnan toteutumista.

”Hoitajilla on kiire tavallisessa hoitotyössä.”

”Viriketoimintaan ei jää voimavaroja.”

Jumpparin/kuntohoitajan puute ja viriketoiminnan ohjaajan puuttuminen/vähäinen työaika koettiin estävän viriketoiminnan toteutumista. Estävänä asiana koettiin olevan myös se, ettei asukkaita huomioida tasapuolisesti, koska tällä hetkellä viriketoiminnassa huomioidaan toisia asukkaita enemmän, kun taas toiset asukkaat jäävät vä-

hemmällä huomiolle tai heitä ei huomioida ollenkaan. Viriketoiminnan toteutumista estää sekin, että viriketoiminnan ohjaaja pystyy keskittymään vain yhteen asukkaaseen kerrallaan ja asioita tehdään liikaa asukkaiden puolesta sekä se, että intervalliosastolta osallistuu vain vähän asukkaita viriketoimintaan

”Ohjaajan vähäinen työaika.”

”Virikeohjaaja pystyy keskittymään vain yhteen asiakkaaseen.”

Viriketoiminnan kehittämideoita tuotiin vastauksissa paljon esille. Kaikki asukkaat pitäisi huomioida tasapuolisesti siten, että kaikki pääsisivät osallistumaan viriketoimintaan jollakin tavalla. Samalla tulisi ottaa huomioon jokaisen yksilöllisyys ja voimavarat. Vuodepotilaat tulisi myös huomioida viriketoiminnan toteutumisessa, koska tällä hetkellä vuodepotilaat jäävät ilman mitään viriketoimintaa.

”Kaikkien asukkaiden huomioon ottaminen.”

”Vuodeasukkaat jäävät tällä hetkellä ilman mitään toimintaa, vaikka viriketoiminta kuuluisi kaikille.”

”Ottaisi huomioon yksilöllisesti jokaisen asukkaan.”

Moni vastaajista ehdotti viriketoiminnan ohjaajan työajan lisäämistä. Ehdotettiin kokopäiväistä viriketoiminnan ohjaajaa, jolla olisi aikaa asukkaiden virkistämiseen. Viriketoiminnan ohjaajan tulisi olla innostava ja hänen toivottaisiin järjestävän monimuotoista viriketoimintaa, kuten erilaisten pienimuotoisten tilaisuuksien ja ulkoilun järjestämistä. Viriketoimintaa toivottiin olevan enemmän ja sitä pitäisi olla päivittäin, vaikka vain lehden lukea tai jutustelua.

”Tarvetta olisi saada joku jolla olisi aikaa asukkaiden virkistämiseen.”

”Tällä hetkellä kaipaisi innostavaa ohjaajaa vanhainkotiin.”

Esille tuotiin kuntahoitajan/fysioterapeutin tarve. Kehittämiseksi nousi hoitajien tiedon lisääminen viriketoiminnasta ja resurssien järjestäminen. Viriketoiminnan ohjaaja voisi antaa esimerkiksi askartelutavaroita ja ideoita hoitajien käyttöön, jotta he voisivat järjestää viriketoimintaa asukkaille. Olemassa olevia tiloja, kuten askartelutilaa, tulisi hyödyntää paremmin toteutettaessa viriketoimintaa. Myös yhteishengen

kohottaminen nähtiin yhtenä kehittämiseksi. Lisäksi ehdotettiin myös ”virikeryhmän” muodostamista, joka suunnittelisi ohjelmaa vanhainkotiin ja hankkisi sinne esiintyjä sekä järjestäisi erilaisia tilaisuuksia.

”Nyt pitäisi puhalttaa yhteen hiileen.”

”Kuntahoitaja / fysioterapeutti tarvittaisiin ehdottomasti.”

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulosten mukaan viriketoiminta toteutuu Kanervakodon vanhainkodissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta huonosti. Viriketoiminnan kerrottiin toteutuvan vain yksi tai kaksi kertaa kuukaudessa ja ulkopuolinen viriketoiminnan ohjaaja käy kaksi kertaa kuukaudessa, mikä on hoitajien mielestä liian vähän. Vastauksissa nousi esiin tyytymättömyys viriketoiminnan ohjaajan käyntien vähäiseen määrään, mutta hoitohenkilökunnan osallistumista viriketoiminnan toteuttamiseen ei niinkään pohdittu. Laitisen (2010) tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunnan mielestä viriketoiminnan sopivaksi määräksi arvioitiin 1-3 kertaa viikossa. Airila (2007) kuitenkin painottaa teksteissään, että jokaisen päivän tulisi sisältää riittävästi virikkeitä ja mahdollisuuksia toimintaan, ei vain olemiseen.

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä viriketoiminnan toteuttaminen kuuluu periaatteessa kaikille mutta kuitenkin päävastuu viriketoiminnan toteuttamisesta kuuluu viriketoiminnan ohjaajalle. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että viriketoiminnan toteuttaminen kuuluu vain viriketoiminnan ohjaajalle. Tämä oli huomiota herättävä asia, koska viriketoiminnan toteuttamisen tulisi kuulua jokapäiväiseen hoitotyöhön ja jokaiselle hoitotyötä tekeväälle. Laitinen (2010) sai opinnäytetyössään taas tulokseksi sen, että hoitajat kokivat viriketoiminnan järjestämisen kuuluvan ensisijaisesti hoitohenkilökunnalle. Airila (2007) toteaa myös kirjoituksissaan, että hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu viriketoiminnan järjestämiseen osallistuminen, koska se on osa hoitoa siinä missä perushoitokin. Hän toteaa myös, että yksikössä voi

olla lisäksi erillinen ohjaaja tai toimihenkilö, joka vastaa omalta osaltaan viriketoiminnan järjestämisestä. Koska viriketoiminnan toteuttamisessa yksiköiden omat resurssit ovat rajalliset, tulisi Airilan mielestä suosia paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa.

Hoitajien mielestä viriketoiminnan tarkoituksena on toimintakyvyn ylläpitäminen, mielekkään tekemisen tuottaminen, asukkaiden virkistäminen, sisällön tuominen elämään, erilaisten kokemusten ja tunteiden tuottaminen ottamalla samanaikaisesti huomioon asukkaiden yksilöllisyyden. Hoitajien käsitys viriketoiminnan tarkoituksesta oli kattava ja hyvä. Myös Airilan (2007) mukaan viriketoiminnan tarkoituksena on tuottaa hyvää oloa, antaa elämään sisältöä ja ylläpitää mielenvireyttä sekä toimintakykyä, jolloin elämä olisi mahdollisimman täysipainoista ja tyytyväistä. Kanervakodon viriketoiminnan kerrottiin sisältävän muun muassa kädentaitojen harjoittamista, liikunnallista ja hengellistä toimintaa, sosiaalista kanssakäymistä sekä vierailuvia esiintyjä. Vaikka viriketoiminnan kerrottiin sisältävän monia erilaisia asioita, vastaajista moni toi kuitenkin esille, että viriketoimintaa ei tällä hetkellä juurikaan ole. On huolestuttavaa, että viriketoiminnan toteutus on näin huonoa, vaikka viriketoiminta on monien tutkimuksien mukaan vanhuksen toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta ehdoton asia.

Myös yksilöllisyyden huomioiminen viriketoiminnan toteutumisessa oli puutteellista. Osa vastaajista kertoi, että yksilöllisyys huomioidaan ottamalla toimintakyky ja mielipiteet huomioon mutta suurin osa vastasi, että yksilöllisyyttä ei oteta tällä hetkellä mitenkään huomioon. Taustalla tähän todennäköisesti on se, että viriketoimintaa on harvoin ja ehkä asiaan ei olla paneuduttu ajan puutteen vuoksi tarpeeksi. Luukkonen (2009) sai keskeiseksi tulokseksi tutkimuksessaan, että viriketoiminnan suunnittelussa oleellisin asia on huomioida ikääntyneen yksilölliset erityistarpeet. Airila (2007) taas nostaa yksilöllisyyden yhdeksi viriketoiminnan pääperiaatteeksi. Hänen mukaan viriketoiminnan menetelmätavat tulee suunnitella yksilöllisesti huomioiden ikääntyneen voimavarat, toiveet, mielenkiinnon kohteet sekä elämäntilanteet.

Tutkimuksen tulosten mukaan viriketoiminta vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn ylläpitämällä ja kohottamalla sitä. Se ylläpitää motorisia ja hienomotorisia taitoja sekä kasvattaa asukkaiden itseluottamusta. Psykkiseen toimintakykyyn viriketoiminta

vaikuttaa tuomalla asukkaille hyvää oloa ja mielenvirkeyttä. Se kasvattaa myös itseluottamusta ja parantaa unenlaatua. Sosiaaliseen toimintakykyyn viriketoiminta vaikuttaa ylläpitämällä sosiaalisia taitoja ja luomalla hyvää ilmapiiriä. Samalla asukkaat saavat vertaistukea samanlaisessa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä. Kognitiiviseen toimintakykyyn viriketoiminta vaikuttaa parantamalla olemassa olevia voimavaroja ja edesauttamalla ajatuksen ja toiminnan kohtaamista. Lisäksi se parantaa itsetuntoa ja tuottaa hyvää mieltä. Viriketoiminnan nähtiin siis vaikuttavan toimintakykyyn monella eri tapaa mutta kuitenkin osa vastaajista toi esille, että viriketoiminta ei vaikuta asukkaiden toimintakykyyn, koska sitä ei juuri ole.

Viriketoiminnan vaikuttavuutta toimintakykyyn on myös aiemmin tutkittu opinnäytetöissä. Toivolan (2009) tutkimuksen mukaan kaikenlainen toiminta vaikuttaa vahvistavasti ikäihmisten toimintakykyyn. Onnistuneen ikääntymisen keskeisinä osatekijöinä on aktiivinen osallistuminen ja mielekäs toiminta. Toimintakyvyn ollessa vahva ikäihmisen elämässä on enemmän sisältöä ja omatoimisuus säilyy pidempään. Viriketoiminnan avulla ylläpidettävä toimintakyky siis ylläpitää ja tukee hyvinvoinnin kaikkia ulottuvuuksia. Aarrelammen ja Iivosen (2008) tutkimuksessa tuli myös esille, että virkistystoiminnan vaikuttavuutta pidettiin erittäin hyvänä ja sen todettiin vaikuttavan asukkaiden mielialaan, virkeyteen ja jaksamiseen.

Vastausten perusteella viriketoiminta vaikuttaa asukkaiden elämänlaatuun positiivisesti. Viriketoiminta tuo piristystä ja vaihtelua arkeen sekä vie ajatuksia pois omista sairauksista. Lisäksi se kohentaa itsetuntoa ja parantaa psyykkistä toimintakykyä. Kuitenkin osa vastaajista kertoi, ettei viriketoiminta vaikuta asukkaiden elämänlaatuun sen vähäisyyden vuoksi. Huusko ym. (2006) kertoo, että heikkokuntoisten ikääntyneiden elämänlaatua voidaan tukea sosiaalisella tuella ja mielekkäällä aktiiviteetilla, joka on yksilön toiveiden mukaista. Liian usein laitoksissa olevat ikääntyneet kokevat elämänsä yksinäisenä ja pitkästyttävänä. Huuskon ym. mukaan ympäristö voi ylläpitää tai rajoittaa elämänlaatua.

Hoitohenkilökunnan mielestä viriketoimintaa tukevia asioita olivat hoitajien motivaatio, hyvä työssä jaksaminen ja positiivinen asenne viriketoimintaa kohtaan. Myös vapaaehtoistoiminta koettiin tukevan viriketoiminnan toteutumista. Vastauksissa kerrotut viriketoimintaa edistävät asiat olivat merkittäviä mutta niitä tuotiin esille melko

vähän. Tämä saattoi johtua siitä, että viriketoimintaa tukevia asioita ei juurikaan nähty olevan ja vastaajat halusivat tuoda esille enemmänkin viriketoimintaa estäviä asioita.

Viriketoiminnan toteutumista estäviä asioita olivat vastaajien mukaan kiire, hoitohenkilökunnan riittämättömyys sekä hoitajien huono motivaatio ja työssä jaksaminen. Myös Luukkonen (2009) sai tutkimuksessaan tulokseksi, että riittämättömät henkilöstöresurssit haittasivat viriketoiminnan järjestämistä. Taloudellisen tilanteen nähtiin osaltaan estävän viriketoiminnan toteutumista. Viriketoiminnan ohjaajan vähäinen työaika ja fysioterapeutin puute koettiin olevan myös estäviä asioita. Viriketoimintaan ei vastaajien mielestä panosteta riittävästi eikä asukkaita huomioida tasapuolisesti. Viriketoimintaa estäviä asioita tuotiin paljon esille ja vastauksista ilmeni hoitajien tyytymättömyys tämän hetkiseen viriketoimintaan.

Hoitajien mielestä viriketoimintaa voitaisiin kehittää monella eri tapaa. Viriketoimintaa toivottiin olevan päivittäin ja virikeohjaajan työaika tulisi lisätä. Virikeohjaajan tulisi olla innostava ja ohjaajan toivottiin järjestävän monipuolista toimintaa. Esille tuotiin myös fysioterapeutin tarve. Hoitajien mielestä asukkaat tulisi huomioida tasapuolisemmin ja yksilöllisemmin viriketoiminnan toteutumisessa. Laitisen (2010) tuloksista kävi ilmi, että vanhusten omia toiveita viriketoiminnan suhteen ei tiedetty, joten keskustelua tulisi lisätä, jotta löydettäisiin jokaiselle yksilöllisesti sopivat, mielekkäät viriketoiminnan muodot. Tässä tutkimuksessa vastauksista nousi esille, että vuodepotilaat tulisi ottaa paremmin huomioon järjestettäessä viriketoimintaa. Lähdesmäen ja Vornasen (2009) mukaan usein ajatellaan, ettei vuodepotilaan toimintakykyä voida tukea. Vuodepotilaalla on kuitenkin olemassa täysin samat toimintakyvyn osa-alueet kuin aktiivisella vanhuksella. Myös Airilan (2007) mukaan jokaisella ihmisellä tulee olla oikeus toteuttaa itseään päivittäin sekä jokaisen päivän tulisi sisältää riittävästi virikkeitä.

Yhtenä kehittämisideana hoitajat toivoivat saavansa lisää tietoa viriketoiminnasta ja lisää resursseja sen järjestämiseen. Myös Luukkonen (2009) toteaa tutkimustuloksissaan, että hoitajat toivoivat koulutusta ohjauksesta ja viriketoiminnan järjestämisestä. Tämän tutkimuksen tuloksissa yhteishengen kohottaminen koettiin tärkeäksi. Lisäksi

ehdotettiin virikeryhmän muodostamista, joka suunnittelisi ja järjestäisi vanhainkotiin viriketoimintaa.

Tuloksista nousevia jatkotutkimusaiheita voisi olla Kanervakodon asukkaiden näkökulman selvittäminen viriketoiminnan toteutumisesta. Kanervakotoon voitaisiin myös järjestää esimerkiksi projektina koulutustilaisuuksia viriketoimintaa koskien, mikä lisäisi hoitohenkilökunnan tietoa viriketoiminnasta ja antaisi uusia eväitä viriketoiminnan toteuttamiseen. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi verrata Porin perusturvaan kuuluvien vanhainkotien viriketoiminnan toteutumista, jolloin nähtäisiin toteutuuko viriketoiminta tasapuolisesti eri hoitolaitosten välillä.

LÄHTEET

- Aarrelampi, S. & Iivonen L. 2008. Jyväskylän yksityisten palvelutalojen virkistystoiminnan kartoittaminen ja kehittäminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 2.2.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17527/jamk_1235732429_5.pdf?sequence=2
- Aejmelaeus R., Kan S., Katajisto K-R & Pohjola L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. WSOY.
- Airila, A. 2000. Viriketoiminnan vaikutus vaikeasti dementoituneen käytösoireisiin. Ikäinstituutti.
- Airila, A. 2007. Vanhusten viriketoiminnan perusteet – opas vanhustyöntekijöille. Ikäinstituutti.
- Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 92-108.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.
- Heal M. & Wigram T. 1999. Musiikkiterapia – hoitotyöstä kasvatukseen. Helsinki: Oy UNIpress Ab.
- Hirsjärvi, Remes & Salovaara 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen P. 2002. Kuntotuttava työote. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 43-48.
- Huusko T., Strandberg T., Pitkälä K. (toim.) 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Vanhustyönkeskusliitto: Gummerus.
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 42-56.
- Ikäinstituutti. 2003. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa H. Manninen (toim.) Kuntouttavaa kotielämää : kuntoa arjen toimista ja apuvälineistä ikäihmisille. Loimaa: Loimaan kirjapaino, 44-45.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin: Etnografia keskipohjalaisten vanhusien siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto. Kuopio University Publications E. Social Sciences 138. Väitöskirja.

Kotilainen, H. 2002. Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitoshoidoympäristö. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 122-127.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laitinen, A. 2010. Kyselytutkimus Pyhännän Palvelukeskus Nestorin henkilökunnalle viriketoiminnasta ja moniammatillisesta yhteistyöstä vanhustyössä. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 2.2.2011.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21730/Laitinen_Anna.pdf?sequence=1

Leminen, T. 2009. Ikäihmisen hyvä elämä: Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1.

Luoma, M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 74-89.

Luukkonen, T. 2009. Hoitajien näkemyksiä pitkäaikaishoidon osaston potilaiden henkisten ja sosiaalisten voimavarojen tukemisessa viriketoiminnan avulla osana sosiaalikulttuurisia työmuotoja. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 2.2.2011.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4934/Luukkonen_Taru.pdf?sequence=1

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

Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A31.

Mäkisalo, M. 2001. ”Me ollaan sankareita elämän..” Elämäntarina-ajattelu vanhustyössä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja, B: Selosteita ja opetusmateriaalia, 7. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Tie hyvään vanhuuteen: Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. (Selvityksiä 2007:8). Viitattu 1.2.2011.
<http://www.stm.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 28.3.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Laitoshoido. Viitattu 23.3.2010.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido

Stakes. 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakes. Stakesin raportteja 19/2007. Viitattu 15.4.2010.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa T. Lyyra, A. Pikkarinen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 116-128.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. Viitattu 1.2.2011.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispalvelut.htm>

Tilastokeskus 2010. Väestö. Viitattu 1.2.2011.

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

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

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 11-18.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U., Pyykkö, V. & Kivelä, S. 2006. Vanhustenhoito. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 124-144.

Voutilainen, P., Backman, K & Paasivaara, L. 2002. Hyvän laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 115-121.

Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 145-157.

HYVÄ VASTAANOTTAJA!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Todennäköinen valmistumisajankohtamme sairaanhoitajiksi on kevään 2011 aikana. Teemme opinnäytetyötämme Ulvilan Kanervakodon vanhainkodin viriketoiminnasta. Tarkoituksenamme on selvittää kyselykaavakkeen avulla Kanervakodan vanhainkodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä viriketoiminnan toteutumisesta, sen vaikutuksista asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä tuoda esille viriketoiminnan kehittämisideoita. Tavoitteenamme on tuottaa Kanervakotoon tutkittua tietoa viriketoiminnasta, jota voidaan käyttää hyväksi viriketoiminnan kehittämisessä.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen, koska vastauksenne on meille arvokas. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, joten henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään vaiheessa. Kyselylomakkeen vastauksia käsittelemme luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tässä opinnäytetyössä.

Kyselylomakkeessa on sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin voitte vastata omin sanoin ja vastaustanne voitte tarvittaessa jatkaa paperin kääntöpuolelle. Strukturoiduissa kysymyksissä valitsette rastittamalla itsellenne sopivimman vaihtoehdon. Pyydämme Teitä palauttamaan kyselylomakkeen palautuslaatikkoon viimeistään 3.3.2011 mennessä.

Lisätietoja tutkimuksesta saatte tarvittaessa sähköpostitse:

Netta Paloranta, netta.paloranta@student.samk.fi

Tiina Tervämäki, tiina.tervamaki@student.samk.fi

Ohjaavat opettajat: Päivi Kankaanranta, paivi.kankaanranta@samk.fi, 044 710 6221

Eija Tuliniemi, eija.tuliniemi@samk.fi, 044 710 6220

Ystävällisin terveisin Netta Paloranta ja Tiina Tervämäki

1. Työkokemus vanhusten parissa

- alle 3 vuotta
- 3-10 vuotta
- 11–20 vuotta
- 21–30 vuotta
- yli 30 vuotta

2. Mikä mielestäsi on viriketoiminnan tarkoitus?

3. Mitä viriketoiminta sisältää Kanervakodon vanhainkodissa?

4. Toteutuuko viriketoiminta Kanervakodon vanhainkodissa mielestäsi

- erittäin hyvin
- hyvin
- kohtalaisesti
- huonosti
- en osaa sanoa

5. Miten viriketoiminta vaikuttaa mielestäsi Kanervakodon vanhainkodin asukkaiden

a) fyysiseen toimintakykyyn?

b) psyykkiseen toimintakykyyn?

c) sosiaaliseen toimintakykyyn?

d) kognitiiviseen toimintakykyyn?

6. Kuinka usein viriketoimintaa toteutetaan Kanervakodon vanhainkodissa?

7. Kenelle viriketoiminnan toteuttaminen mielestäsi kuuluu Kanervakodon vanhainkodissa?

8. Onko Kanervakodon vanhainkodissa viriketoiminnan ohjaajaa? Kuinka usein hän järjestää viriketoimintaa?

9. Miten viriketoiminta mielestäsi vaikuttaa Kanervakodon asukkaiden elämänlaatuun?

10. Miten vanhainkodin asukkaiden yksilöllisyys huomioidaan Kanervakodossa viriketoiminnan toteutuksessa?

11. Mitkä asiat mielestäsi tukevat tällä hetkellä viriketoiminnan toteutumista Kanervakodon vanhainkodissa?

12. Mitkä asiat mielestäsi estävät tällä hetkellä viriketoiminnan toteutumista Kanervakodon vanhainkodissa?

13. Miten viriketoimintaa voitaisiin mielestäsi kehittää Kanervakodossa?

Kiitos vastaamisesta!

EROTeltu ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p><u>PÄÄLUOKKA:</u></p> <p><u>VIRIKETOIMINNAN</u> <u>SISÄLTÄMINEN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - askarteluun kykenevät haetaan askartelutilaan - välillä asukkaille luetaan - ei viriketoimintaa, ainoastaan mitä henkilökunta vähän voi vaikuttaa - kädentaitoja - maalausta - askartelua - askarteluohjaajan järjestämän askarteluhetken - juhlapyhien järjestetty ohjelma - vierailevat esiintyjät - harmonikan soittaja - spr-laulajat - ryhmät - hartaudet - hoitajien itse keksimät viriketuokiot - kirjan luku - laulut - pelit - arvoitukset - havaintojeni mukaan ei juurikaan mitään toimintaa oman osastoni asukkaille (virikeohjaaja) - SPR:stä käy vapaaehtoisia - laulamassa - lukemassa - joskus joitain esiintyjä - hanurin soittaja - tällä hetkellä ei juurikaan mitään - nykyinen virikeohjaaja ”suosii” toisia asukkaita ja toiset jää sivummalle, tai kokonaan pois - makkaran paisto 	<ul style="list-style-type: none"> - askarteluun kykenevät haetaan askartelutilaan - askartelua - askarteluohjaajan järjestämän askarteluhetken - maalausta - kädentaitoja - askartelua - kutomista - käsityötehtäviä <ul style="list-style-type: none"> - välillä asukkaille luetaan - kirjan luku - lukemassa - lehden lukua <ul style="list-style-type: none"> -juhlapyhien järjestetty ohjelma <ul style="list-style-type: none"> - harmonikan soittaja - spr-laulajat - ryhmät - SPR:stä käy vapaaehtoisia - joskus joitain esiintyjä - vierailevat esiintyjät - hanurin soittaja - esiintyjä 	<p>Kädentaidot</p> <p>Lukeminen</p> <p>Juhlapyhien järjestetty ohjelma</p> <p>Vierailevat esiintyjät</p>

<ul style="list-style-type: none"> - ostoksilla käynti - pientä jumppaa - muuta puuhaa - ulkoilua kesällä - mielekästä tekemistä tavallisten hoitotoimien lisäksi - kesällä joskus ulkoilua - lehden lukua - esiintyjä - tällä hetkellä ei juurikaan mitään - tällä hetkellä ei mitään - askartelua - kutomista - käsityötehtäviä - liikuntaa kun liikkuu paikasta toiseen - toisten ihmisten tapaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - hartaudet - laulut - laulamassa - pelit - arvoitukset - kesällä joskus ulkoilua - pientä jumppaa - ulkoilua kesällä - liikuntaa kun liikkuu paikasta toiseen - muuta puuhaa - makkaran paisto - mielekästä tekemistä tavallisten hoitotoimien lisäksi - hoitajien itse keksimät viriketuokiot - ostoksilla käynti - ei viriketoimintaa, ainoastaan mitä henkilökunta vähän voi vaikuttaa - havaintojeni mukaan ei juurikaan mitään toimintaa oman osastoni asukkaille (virikeohjaaja) - tällä hetkellä ei juurikaan mitään - tällä hetkellä ei juurikaan mitään - tällä hetkellä ei mitään -toisten ihmisten tapaaminen 	<p>Hengellinen toiminta</p> <p>Laulaminen</p> <p>Aivovoimistelu</p> <p>Liikunnallinen toiminta & ulkoilu</p> <p>Muu virkistystoiminta</p> <p>Ei juurikaan ole viriketoimintaa</p> <p>Sosiaalinen kanssakäyminen</p>
---	--	--