



VIRIKETOIMINTA HOITOKODISSA

Satu Järvinen

Ritva Vastamäki

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Aikuisen hoitotyö
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JÄRVINEN, SATU & VASTAMÄKI, RITVA: Viriketoiminta hoitokodissa

Opinnäytetyö 31 s., liitteet 6 s.
Maaliskuu 2012

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia nykyisestä viriketoiminnasta hoitokodissa. Tutkimustehtäviä muodostui kolme: Millaiseksi asukkaat kokevat tarjolla olevan viriketoiminnan, minkälaisia kokemuksia henkilökunnalla on tarjolla olevasta viriketoiminnasta sekä miten asukkaat ja henkilökunta kehittäisivät viriketoimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä asukkaiden, henkilökunnan ja koko organisaation tietoa tarjolla olevasta viriketoiminnasta, jotta sitä voitaisiin tarvittaessa kehittää edelleen. Menetelmällisenä lähtökohtana oli laadullinen tutkimus. Kyselyt toteutettiin teemahaastatteluina.

Tutkimuksen mukaan asukkaat viihtyivät hoitokodissa hyvin. He kokivat olonsa turvalliseksi ja päiväohjelman tuovan sisältöä elämään. Asukkaiden osallistuminen viriketoimintaan oli vaihtelevaa. He kokivat viriketoiminnan monipuoliseksi ja sosiaalista toimintakykyä sekä elämänlaatua parantavaksi. Muutoksia fyysiseen toimintakykyyn asukkaat eivät huomanneet. Asukkaiden mielestä viriketoimintaa oli riittävästi eikä heillä ollut konkreettisia kehittämisideoita viriketoiminnan suhteen. Henkilökunta näki viriketoiminnan vaikutukset positiivisina sekä itseensä että työyhteisöön. Puolet oli sitä mieltä, että viriketoiminta vaikuttaa vetovoimaisesti eli houkuttelee uusia asukkaita. Henkilökunnan mielestä viriketoimintaa ei ollut riittävästi, hyvien resurssien myötä sitä on tarkoitus monipuolistaa ja kehittää jatkossa.

Saatujen tutkimustulosten perusteella hoitokodissa voidaan kehittää viriketoimintaa edelleen. Jatkossa viriketoiminnan säännöllinen arviointi olisi hyödyllistä. Tämän opinnäytetyön pohjalta voisi tutkia tarkemmin viriketoiminnan vaikutusta asukkaiden toimintakykyyn sekä henkilökunnan kokemuksia viriketoiminnan järjestämisestä.

Asiasanat: Viriketoiminta, hoitokoti, toimintakyky, elämänlaatu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

JÄRVINEN, SATU & VASTAMÄKI, RITVA:
Recreation Activities in a Nursing Home

Bachelor's thesis 31 pages, appendices 6 pages
March 2012

The purpose of our study was to survey the residents' and staff's experiences of current recreation activities in a nursing home. We had three research tasks: What kind of experiences of the current recreation activities the residents have, what kind of experiences of the current recreation activities the staff has, and how the residents and staff would like to develop the recreation activities. The aim was to increase the residents', staff's, and the entire organisation's knowledge of incentive activities, so that they could be developed further if necessary. The thesis was implemented as a qualitative study and the data were collected by using theme interviews.

The study showed that the residents enjoyed being in the nursing home. They experienced living in the nursing home secure and the daily programme brought content to their lives. The residents participated in recreation activities to a varying degree. They thought that the recreation activity was varied and it increased their social capacity to act and improved their quality of life. They did not notice any changes in physical function. According to the residents, there was a sufficient amount of activities and they did not have any development ideas. On the staff's opinion, recreation activities had positive effects on the elderly and on the work community. Half of the staff thought that recreation activities are attractive and will draw more residents. The staff indicated that there was not enough recreation activity. Thanks to good resources, they are going to improve and diversify the activity.

Based on the results of this thesis, the recreation activities of the nursing home could be developed. In the future, a regular assessment of recreation activities would be useful. On the basis of this study, the effect of recreation activities to the residents' functional abilities and the staff's experiences of organising recreation activities could be further examined.

Key words: recreation activity, nursing home, functional ability, quality of life

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Hoitokoti käsitteenä	8
2.1.1 Hoitokoti Luhatuulen taustatiedot.....	8
2.1.2 Toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet	9
2.2 Viriketoiminnan määrittelyä	10
2.3 Toimintakyvyn määritelmä.....	11
2.3.1 Fyysinen toimintakyky.....	11
2.3.2 Psykkinen toimintakyky	12
2.3.3 Sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky.....	12
2.4 Elämänlaadun määritelmä.....	13
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	15
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
4.1 Laadullinen tutkimus.....	16
4.2 Aineiston keruu ja analysointi	17
5 TUTKIMUSTULOKSET	18
5.1 Asukkaiden kokemuksia päiväohjelmasta	18
5.2 Asukkaiden kokemuksia nykyisestä viriketoiminnasta.....	19
5.3 Henkilökunnan kokemuksia nykyisestä viriketoiminnasta	21
5.4 Asukkaiden ja henkilökunnan ajatuksia viriketoiminnan kehittämiseksi...23	
6 POHDINTA	25
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
6.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimuskohteet	27
LÄHTEET	29
LIITE 1	32
LIITE 2.....	33
LIITE 3.....	34
LIITE 4.....	35
LIITE 5.....	36
LIITE 6.....	37

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden, pitkäaikaissairaiden ja laitoshoidossa asuvien ihmisten määrä on kasvanut, samoin vaatimukset heille suunnattujen palvelujen tasosta. Koska kunnat eivät pysty vastaamaan näihin haasteisiin, on sosiaali- ja terveydenhoitoalalla yksityisten palveluntarjoajien kysyntä lisääntynyt voimakkaasti. (Heikkinen & Marin 2002, 41.) Ympäristöministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan vuoteen 2025 mennessä tarvitaan 9000- 24000 tehostetun palveluasumisen paikkaa valitusta vanhuspalvelurakenteesta riippuen (Ympäristöministeriö 2010).

Palvelutaloissa ja hoitokodeissa tarjotaan asukkaille erilaisia harrastus- ja virike-toimintamahdollisuuksia. Ne ovat usein sattumanvaraisia, ajoittaisia eivätkä välttämättä tarjolla oleviin tiloihin sopivia.(Vehniäinen 2009, 2.) Henkilökunnan voimavarat kuluvat päivittäisissä perustehtävissä eikä aikaa viriketoiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen jää riittävästi (Mustajoki 2001, 10-11).

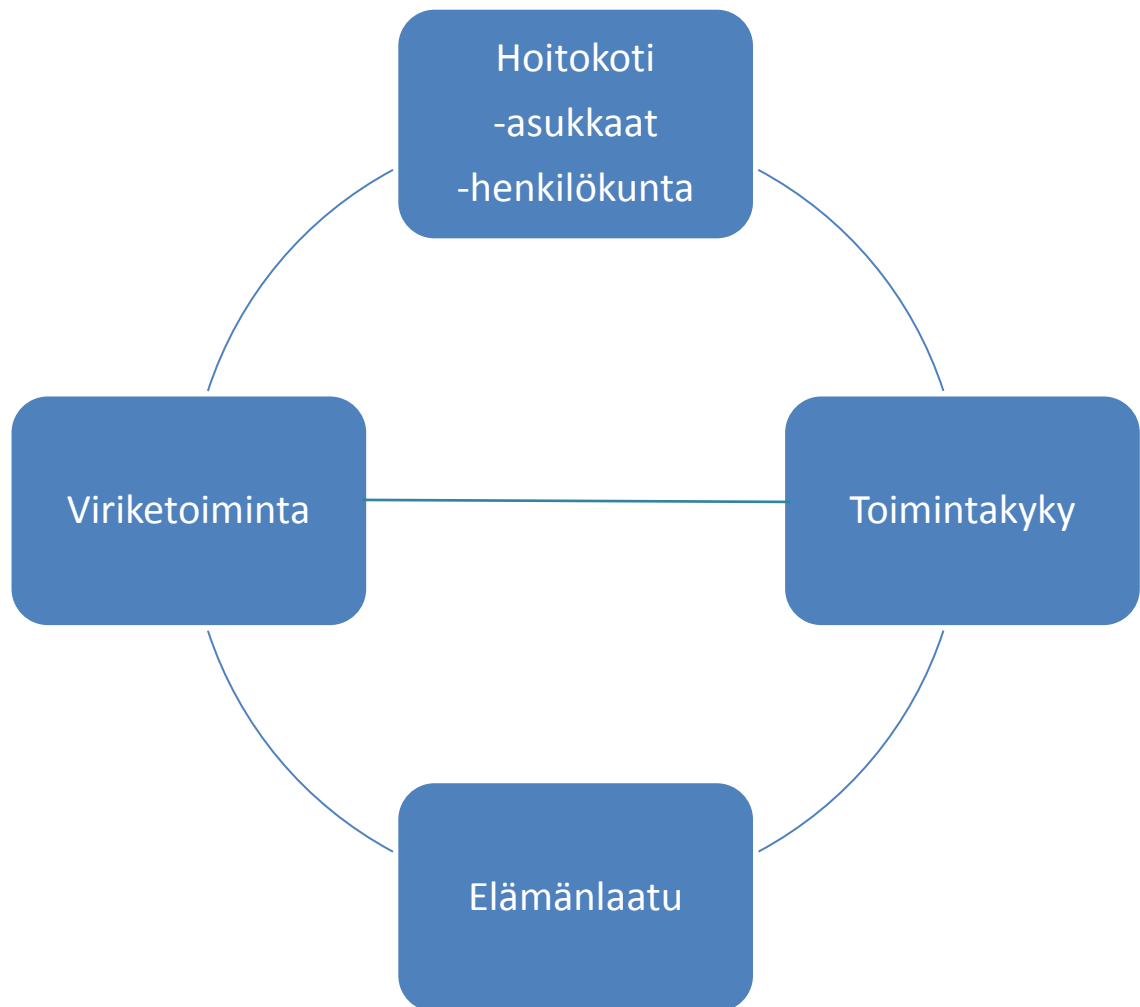
Sosiaali- ja Terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton vuonna 2008 julkistama ikäihmisten palvelujen laatusuositus painottaa ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta, kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia sekä terveyden, toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemista kaikissa palveluissa. Lisäksi ikäihmisten aktiivista osallistumista ja vaikuttamisen mahdollisuutta palvelujen laadun kehittämisessä korostetaan (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 4, 14.)

Taloudellisen taantuman aikana ikäihmisten ja sairaiden kuntoutus- ja viriketoinnasta tulee helposti säästökohde, koska sitä ei koeta tuottavaksi eikä välttämättömäksi. Kuitenkin niillä on suuri merkitys ihmisten toimintakyvyn ja elämänlaadun säilymiselle. Ajan myötä hyöty on myös yhteiskunnallisesti vartenotettava, sillä niiden avulla voidaan laitoshoidon tarvetta vähentää. (Vaarama 2004, 186.)

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen. Työharjoittelujaksolla hoitokodissa, keskusteluissa henkilökunnan kanssa, nousi esille henkilökunnan halu kehittää hoitokodin viriketoimintaa ja siten parantaa asukkaiden elämänlaatua. Opinnäytetyössämme selvitämme viriketoimintaan osallistuvien asukkaiden kokemuksia ja kehittämisideoita toiminnasta. Kartoitamme myös hoitohenkilökunnan ajatuksia viriketoiminnan järjestämisestä, riittävydestä sekä tarkoituksenmukaisuudesta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä hoitokodin asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. Kyseistä tutkimusta ei ole aiemmin siellä tehty, sillä hoitokoti on hiljattain avattu ja viriketoiminta vasta muovautumassa osaksi asukkaiden viikoittaista ohjelmaa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Olemme valinneet opinnäytetyömme teoreettisiksi lähtökohdiksi käsitteet hoitokoti, viriketoiminta, toimintakyky ja elämänlaatu. Mielestämme ne rajaavat opinnäytetyötä ja tekevät sen ymmärrettävämmäksi sekä selkeämmäksi. Teoreettiset lähtökohdat olemme havainnollistaneet kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Hoitokoti käsitteenä

Hoitokodit, hoivakodit, ryhmäkodit ja dementiakodit ovat esimerkkejä palveluasumisesta. Palveluasuminen on jaoteltavissa palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Jako perustuu hoivan määrään. Palveluasumisessa ei ole ympäri vuorokautista valvontaa, toisin kun tehostetussa palveluasumisessa. Ero laitoshoidon lukeutuvaan vanhainkoti asumiseen on vähäinen. Vaikka laitostajärjestelmää on sosiaalihuollon ohjeistuksen mukaan purettu avopalveluiksi, on laitoshoidon yhä jäljellä palveluasumisen rinnakkaisilmionä. Hoitokoti toimii asumispalveluja tuottavana yksikkönä sekä välimuotoisena palveluna laitoshoidon ja avohoidon välillä. Asukkaat voivat asua omatoimisesti, yksityisyytensä säilyttäen sekä valita käyttämänsä palvelut. Asukkaalta peritään hoitomaksu, johon sisältyvät huoneistomenot ja ylläpitomaksut, kuten esimerkiksi ruoka, pyykkihuolto, hygieniasta huolehtiminen ja siivous. (Valtion säästötielaitos 2010.)

2.1.1 Hoitokoti Luhatuulen taustatiedot

Hoitokoti Luhatuuli on vuonna 2010 Sastamalassa toimintansa aloittanut tehostetun asumispalvelun yksikkö. Se tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua silloin, kun asukas on ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeessa eikä enää selviydy omassa kodissaan. Tehostettu asumispalvelu on kuitenkin avohoidon ja siten verrattavissa kotona asumiseen. Kodikkaissa tiloissa asukkaat voivat osallistua arjen askareisiin. Kodinomaisuus hoitokodissa merkitsee päivittäistä yhdessäoloa, osallistumista ja ajanvietettä sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa asukkaat kokevat olonsa turvalliseksi. Yhteisö antaa kaikille asukkaille mahdollisuuden viettää hyvää ja aktiivista arkipäivää. Erilaiset tapahtumat sekä juhlat virkistävät heidän arkeaan. (Luhatuuli Oy 2011.)

Hoitokoti tarjoaa pitkä- ja lyhytaikaispaikkoja, viikonloppuhoidon esimerkiksi omaishoitajan lomien ajaksi sekä saattohoitoa. Hoitokodissa asuu vanhuksia, vammaisia sekä mielenterveyskuntoutujia. Tilajärjestelyiden avulla pystytään toteuttamaan yksilöllistä hoitoa eri sairaustautien omaaville henkilöille. Jokai-

selle pitkäaikaisasukkaalle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, joten palvelu on yksilöllistä. Asukkaalle on nimetty omahoitaja, joka luo pohjan sekä asukkaan hoidon että tavoitteiden suunnittelulle. Toimintakykyä tuetaan kuntouttavan hoitotyön keinoin. Asukkaan tukena on ammattitaitoinen ja asukasta kunnioittava sekä innostava henkilökunta. Henkilökuntaan kuuluvat lääkäri, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja laitoshuoltajat. (Luhatuuli Oy 2011.)

Toiminnan perustan luovat sovelletut yhteisöhoidon periaatteet, sekä yhteiset normit ja rajat. Laatu, kodinomaisuus sekä yhteistyö ovat hoitokodissa tärkeä osa arkea. Kaikki yhteisön jäsenet, sekä asukkaat että työntekijät, osallistuvat yhteisön toimintaan. Yhteisöhoitoa toteutetaan olemalla mukana yhteisön tapahtumissa, joita ovat muun muassa yhteiset ruokailut, kahvihetket, nimi- ja syntymäpäivät, retket sekä toimintaryhmät. (Luhatuuli Oy 2011.)

2.1.2 Toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet

Ihmisarvon kunnioittaminen, turvallisuus ja asiantuntevuus ovat hoitokodin toiminnan keskeiset arvot. Ihmisten tasavertaista ja oikeudenmukaista kohtelua painotetaan. Toiminta on asukasta arvostavaa. Laadukkaiden, asukkaiden tarpeista lähtevien palvelujen aikaansaamista sekä kehittämistä edistetään. Turvallisuus arvona sisältää turvallisuuden tunteen ja luottamuksen. Turvallisuus merkitsee arkielämän jatkuvuutta, ennustettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Asiantuntevuus on avoimuutta sekä kykyä kuunnella muita. Se antaa mahdollisuuden tavoitteiden eteenpäin viemiseen yhteistyössä erilaisten ihmisten ja tahojen kanssa. Työt tehdään ammattitaitoisesti ja asiantuntevasti. Hoitokodissa halutaan oppia uutta, seurata aikaa sekä kehittyä työssä ja toiminnassa. (Luhatuuli Oy 2011.)

Hoitotyön periaatteet ovat arvoja konkreettisempia toimintaohjeita, tiedosta ja todellisuudesta rakentuvia käsityksiä hoitotyöstä, joiden sisältöä pyritään hoitokodissa toteuttamaan käytännön työssä. Toimintaa ohjaavat keskeiset periaatteet ovat asukaslähtöisyys, kuntouttava työote, hyvinvointia edistävä ilmapiiri ja hyvä ammattitaito. (Luhatuuli Oy 2011.)

Hoitokodissa ihminen nähdään aktiivisena toimijana, jolloin asukas tekee itse kaiken sen, mihin pystyy. Työntekijä toimii tilanteiden ohjaajana ja asukkaan motivoijana. Kuntoutumista edistävän työotteen tavoitteena on tukea ja edistää liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta sekä elämänhallintaa hyvinvoinnin ja mielekkään elämän edellytysten parantamiseksi. Terveyttä edistävä ympäristö on esteetön, turvallinen, viihtyisä, virikkeinen ja sosiaalista hyvinvointia tukeva. Yhteistyö sekä osallistuminen parantavat yksilöiden ja koko yhteisön hyvinvointia ja terveyttä. (Luhatuuli Oy 2011.)

Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on hoitokodissa jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus, sillä hyvää hoitoa ei synny ilman ammattitaitoista henkilökuntaa. Kilpailukyvyyn takaamiseksi tarvitaan henkilöstö, joka on halukas työskentelemään yhdessä, yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Ammattitaito on yhä enemmän paitsi tietojen ja taitojen hallintaa, myös niiden kommunikointia, yhteistyötä sekä kykyä ja halua työn jatkuvaan kehittämiseen. (Luhatuuli Oy 2011.)

2.2 Viriketoiminnan määrittelyä

Viriketoiminta tarkoittaa jotakin mielekästä tekemistä ihmiselle. Hoitotyön lisäksi hoitotyöntekijän yksi tärkeimmistä tehtävistä on huolehtia siitä, ettei kukaan asiakasta jää yksin. Asiakkaille on tärkeää järjestää yksilöllistä ja mielekästä viriketoimintaa. Se antaa sisältöä arkipäiviin ja auttaa asiakasta hahmottamaan ympäristöään ja itseään. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 27.)

Hoitotyössä viriketoimintaa voidaan käyttää lisäämään asiakkaiden toimintakyvyn säilymistä ja tukemaan mielekkääseen elämään mahdollisimman pitkään. Asiakkaan tulisi tuntea itsensä onnelliseksi ja tarpeelliseksi siitakin huolimatta, että toimintakyky ajan myötä heikkenee. Tutkimuksilla on osoitettu, että mitä kauemmin ihminen käyttää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan, sen pitempään ne säilyvät. (Manninen 2003, 44.)

Viriketoiminnan suunnittelu lähtee aina asiakkaan omista tarpeista, toiveista ja elämänhistoriasta. Asiakkaan omat voimavarat toimivat rakennuspohjana ja näin viriketoiminnasta saadaan mielekästä, kannustavaa ja tuloksellista. Viriketoiminnasta tulisi muotoutua osa asiakkaan normaalia päivärytmiä. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 150.) Virikkeettömästä ja tapahtumaköyhästä elämästä sekä tarpeettomuuden ja hyödyttömyyden tunteesta seuraa helposti toimintakyvyn laskua. Tästä voi seurata masennusta, apaattisuutta ja turhautuneisuutta, joka vähentää entisestään kiinnostusta yrittää parantaa toimintakykyään. Sosiaaliset kontaktit vähenevät ja asiakas on entistä yksinäisempi. (Airila 2007, 29 - 32.)

2.3 Toimintakyvyn määritelmä

Toimintakyky on ihmisen kyky vastata elinympäristön asettamiin vaatimuksiin (Rantanen 2008, 322). Siihen liittyy kyky huolehtia itsestään, hoitaa työnsä ja nauttia vapaa-ajan toiminnasta. Ihminen tekee havaintoja ympäristöstään ja hahmottaa itseään toiminnan kautta. Se myös tekee ihmisen elämän tarkoituksenmukaiseksi. Toimintakyky voidaan jaotella fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen toimintakykyyn. Ihmisen toimintakyky muodostuu näiden ominaisuuksien suhteesta häneen kohdistuviin odotuksiin. Toimintakyky voidaan määritellä myös "kyvyksi saada aikaan jokin toiminta" ja suorituskyky vastaavasti voisi tarkoittaa "kykyä saavuttaa jokin päämäärä". Määritelmillä ei ole eroa, jos toiminta on jo määritelty tavoitteellisena toimintana. Toiminnan taso ja tulos liittyy vahvemmin suorituskykyyn kuin toimintakykyyn. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 78- 81.)

2.3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa elimistön toiminnallista kykyä selviytyä erityisesti fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Se ilmenee ihmisen kykyinä tehdä työtä, harrastaa ja huolehtia päivittäisistä toiminnoista. Sen alentuminen aiheuttaa konkreettista avuntarvetta. Hengitys- ja verenkiertoelinten kuten myös

tuki- ja liikuntaelinten kapasiteetti ja toimintakyky vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. (Eloranta & Punkanen 2008, 42.)

län myötä fyysinen toimintakyky heikkenee hitaasti. Jo noin 50 vuoden iässä voidaan havaita ensimmäisiä merkkejä esimerkiksi lihasvoiman heikentymisestä. 75 vuoden iässä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen alkaa yleensä selvemmin. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 58.) Muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Aktiivinen päivittäinen toiminnallisuus ehkäisee liian varhaista vuodepotilaaksi joutumista. (Suvikas ym. 2006, 81- 82.)

2.3.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky on ihmisen kyky suoriutua erilaisista älyllistä ja henkistä työskentelyä vaativista tehtävistä. Sillä tarkoitetaan kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea ja kokea, sekä kykyä muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat muun muassa havaitseminen, muisti, ajattelu, oppiminen ja kommunikaatio. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös todellisuudentaju, elämän hallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, sosiaalinen toimintakykyisyys, itseluottamus sekä toiminnallisuus. Kun henkilö on psyykkisesti toimintakykyinen, hän toimii tehokkaasti ja järkevästi. Hän tuntee olonsa hyväksi, arvostaa itseään ja muita sekä suhtautuu optimistisesti tulevaisuuteen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 23- 24.)

2.3.3 Sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat luonnollinen vuorovaikutus, läheisyys, osallisuus yhteisölliseen elämään, kyky huolehtia itsestään ja tietoisuus oikeuksistaan. Sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan ihmisen osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen, yhteyteen muiden kanssa sekä yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen rooliin. Usein siihen liitetään myös tekniset, kulttuuriset ja taloudelliset tekijät. Ihmisellä on yleensä kaksi sosiaalista tukiverkostoa: epävirallinen ja virallinen.

Epäviralliseen kuuluvat esimerkiksi perhe, läheiset ja ystävät. Virallista tukiverkostoa edustaa yhteiskunnan palvelujärjestelmä. (Jyrkämä 2007, 197.)

Hengellinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen uskoa ja luottamusta muihin ihmisiin sekä Jumalaan. Siihen kuuluvat arvot, aatteet, elämänkatsomus ja filosofinen pohdinta. Henkisen toimintakyvyn avulla ihminen voi saavuttaa sisäisen rauhan ja kuoleman lähestyessä saada toivon ja merkityksen elämälleen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 25- 26.)

2.4 Elämänlaadun määritelmä

Elämänlaatu muodostuu ihmisestä itsestään (mieli, sielu ja keho), hänen ympäristöstään (elollinen ja eloton) sekä elämän kokemuksistaan (Vuorio 2009, 30). Elämänlaatu on siis yksilön kulttuurisesta, sosiaalisesta ja ympäristönsä kontekstista nouseva subjektiivinen arvio, ei pelkästään yksilön tyytyväisyys elämänsä (Rapley 2003, 27). Ihmisen elämänlaatu vaihtelee yksilöiden välillä ja elinkaaren eri vaiheissa. Yhteisiä ja tärkeitä asioita kaiken ikäisille ihmisille ovat hyvä terveys, toimiva sosiaalinen verkosto, psyykkinen hyvinvointi sekä riittävä taloudellinen toimeentulo.(Vuorio 2009, 93- 94.)

Elämänlaadussa voidaan nähdä sekä subjektiivisia että objektiivisia tekijöitä. Objektiiviset tekijät ovat yksilön ulkopuolelta vaikuttavia, kuten aineelliset resurssit tai yhteiskunnalliset olosuhteet. Subjektiiviset tekijät määrittävät koskemaan yksilön hyvinvointia heidän itsensä kokemana. (Salonen 2007, 40.) Brownin, Bowlingin ja Flynnin (2004, 13) mukaan elämänlaadun objektiivisiin indikaattoreihin sisältyvät lait ja niiden noudattaminen, taloudelliset olot, palvelut ja niiden taso, poliittinen tasapaino, lääketieteen taso, tartuntataudit, tekninen toimi, liikenne, kulttuuri, harrastukset, asuinympäristö ja luonnonilmiöt. Subjektiivisiin indikaattoreihin kuuluvat elämänasenne, odotukset, moraalit, tunnetilat, itsearvostus ja sosiaalinen vertailu. Myös terveys, toimintakyky, sosiaaliset verkostot, pääoma, koheesio, tuki, aktiivisuus sekä ympäristö mainitaan.

Stakesin Care Keys -hankkeen (Keys for Quality Performance Management of the Care of Older People) perusajatuksena on, että koska hyvä elämänlaatu tukee aktiivista ja hyvää vanhenemista, myös hoito- ja hoivapalveluiden tulisi ottaa iäkkäiden asiakkaidensa elämänlaadun tukeminen tavoitteekseen. Iäkkäiden ihmisten elämänlaatu on riippuvainen hoivan laadusta. Hoidon ja palvelujen tulisi kohdistua kaikille niille elämänlaadun ulottuvuuksille, joilla yksilöllinen avun ja tuen tarve ilmenee. Elämänlaatua tukevaan palveluun kuuluu asiakkaan itsenäisyyden, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen. (Vaarama & Tiit 2008, 107- 108.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitokodin asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia nykyisestä viriketoiminnasta.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaiseksi asukkaat kokevat nykyisen viriketoiminnan?
2. Minkälaisia kokemuksia henkilökunnalla on nykyisestä viriketoiminnasta?
3. Miten asukkaat ja henkilökunta kehittäisivät viriketoimintaa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä asukkaiden, henkilökunnan ja koko organisaation tietoa tarjolla olevasta viriketoiminnasta hoitokodissa, jotta sitä voidaan mahdollisuuksien mukaan tarvittaessa kehittää edelleen.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadulliselle tutkimukselle ei ole tarkkaa määritelmää, vaan niitä löytyy ainakin 34 erilaista (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Laadullinen tutkimus sisältää ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi erilaisia lähestymistapoja, traditioita sekä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä. Se on siis yhdenlainen tapa tutkia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151- 157.) Marshall & Rossmanin (2006, 12) mukaan laadullisella tutkimuksella tutkitaan ilmiöitä, joita ei tunneta hyvin, niitä koskevia muuttujia ei ole tunnistettu eikä niitä ole voitu tutkia kokeellisesti joko käytännöllisistä tai eettisistä syistä. Uusitalo (2001,79) määrittelee laadullisen tutkimuksen aineiston ja analyysin muodon ei-numeraaliseksi kuvaukseksi.

Yhteistä määrittelyille on, että niissä tutkimusprosessi kuvataan joustavaksi ja se voi muuttua tutkimuksen aikana. Tutkittavien näkökulma on keskeinen. Tutkijalla ei ole ennako-oletuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. Lähtökohtana on todellisen elämän ja ilmiöiden kuvaaminen sekä pyrkimys kokonaisvaltaiseen ja objektiiviseen tutkimukseen. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 161, 181.)

Laadullinen tutkimus on menetelmänä järjestelmällinen, vuorovaikutukseen perustuva ja lähestymistavaltaan subjektiivinen. Siinä ollaan kiinnostuneita yksittäisen ihmisen kokemuksista ja heidän erilaisille asioille antamistaan merkityksistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.) Yhden ihmisen mielipiteellä on yhtä suuri merkitys kuin suuremman joukon mielipiteellä. Edellä mainituista syistä laadullinen tutkimus mielestämme sopiikin hyvin opinnäytetyömme menetelmälliseksi lähtökohdaksi.

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Haastattelua voidaan pitää yhtenä yleisimmistä keinoista hankkia tietoa (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 9). Tutkimushaastattelussa haastateltava on tiedon antajan, haastattelija tiedon kysyjän roolissa. Haastattelija tekee muistiinpanoja ja keskustelu nauhoitetaan. Myöhemmin haastattelija muuttaa nauhoitetun aineiston kirjalliseen muotoon eli litteroi. Litterointi on aina tulkintaa keskustelusta. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 16, 23–24.)

Laadullisessa tutkimuksessa tärkein ei ole haastattelujen määrä vaan laatu (Eskola & Suoranta 2003, 13–18). Teemahaastattelu on tiettyihin teemoihin keskittynyt keskustelunomainen tilanne. Teemojen läpikäymisen järjestys on vapaa. Haastattelutilanteessa haastattelijalla on mukana jonkin verran apukysymyksiä ja apusanoja, tarkoituksena on keskustella teemoista vapaasti. Haastattelija pyrkii ottamaan huomioon haastateltavien omat tulkinnat sekä minkä merkityksen he asioille itse antavat. Teemahaastattelussa korostuvat sisältö- ja tilanneanalyysi. Tutkijan tulee perehtyä aihepiiriin huolellisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston teemahaastattelujen avulla. Ennen haastattelujen aloitusta keskustelimme haastateltavien kanssa viriketoiminnan käsitteestä. Näin pyrimme varmistamaan, että käsite on haastateltaville tuttu. Haastattelimme viittä asukasta ja neljää hoitajaa. Numeroimme heidät, asukkaat A1-A5 ja hoitajat H1-H4. Numerointi helpotti aineiston analyysiä, sillä saatoimme tarkastella yksittäisiä haastatteluja ja aineistoa kokonaisuutena.

Haastatteluteemoina asukkaille olivat taustatiedot, päiväohjelma, olemassa oleva viriketoiminta ja viriketoiminnan kehittäminen. Hoitajien teemoina toimivat taustatiedot, olemassa oleva viriketoiminta sekä viriketoiminnan kehittäminen. Haastattelujen teemat näkyvät liitteissä 1 ja 2. Nauhoitimme haastattelut ja purimme ne sitten sanasta sanaan paperille. Kuuntelimme nauhoitukset useampaan kertaan. Haastattelujen kirjallisesta muodosta poimimme pelkistettyjä ilmaisuja, jotka yhdistimme alaluokkiin ja siitä edelleen yläluokkiin. Yläluokat ovat samat kuin teemat.

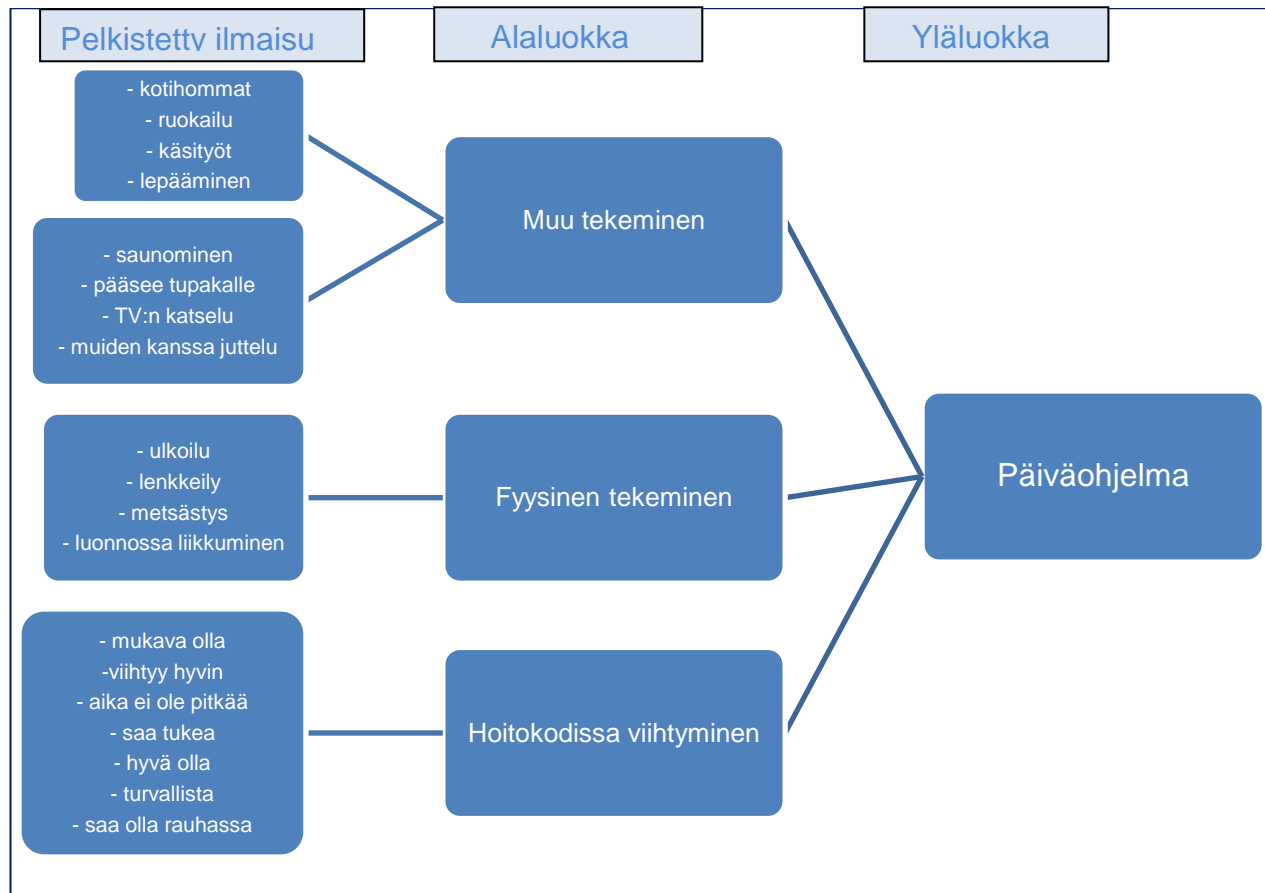
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Asukkaiden kokemuksia päiväohjelmasta

Asukkaat viihtyivät hoitokodissa hyvin, he kokivat olonsa turvalliseksi ja normaalin päiväohjelman tuoneen sisältöä elämään. Asukkaat eivät kokeneet olevansa yksinäisiä. Päivät kuluivat ruokaillessa, jutellessa muiden asukkaiden kanssa, käsityötä ja pikku kotiaskareita tehden sekä ulkoillen. Halutessaan, heillä oli myös mahdollisuus pysytellä omissa oloissaan. Asukkaiden kokemuksia päiväohjelmasta on koottu yhteenveto, joka esitetään kuviossa 2 sekä taulukossa 2. (liite 3)

“Rauhassa saa kumminkin olla.”

”Toi tiskaushomma on semmonen missä aika kuluu ja se on niitä hommia mitä mää pystyn tekeen”



KUVIO 2. Asukkaiden kokemukset päiväohjelmasta

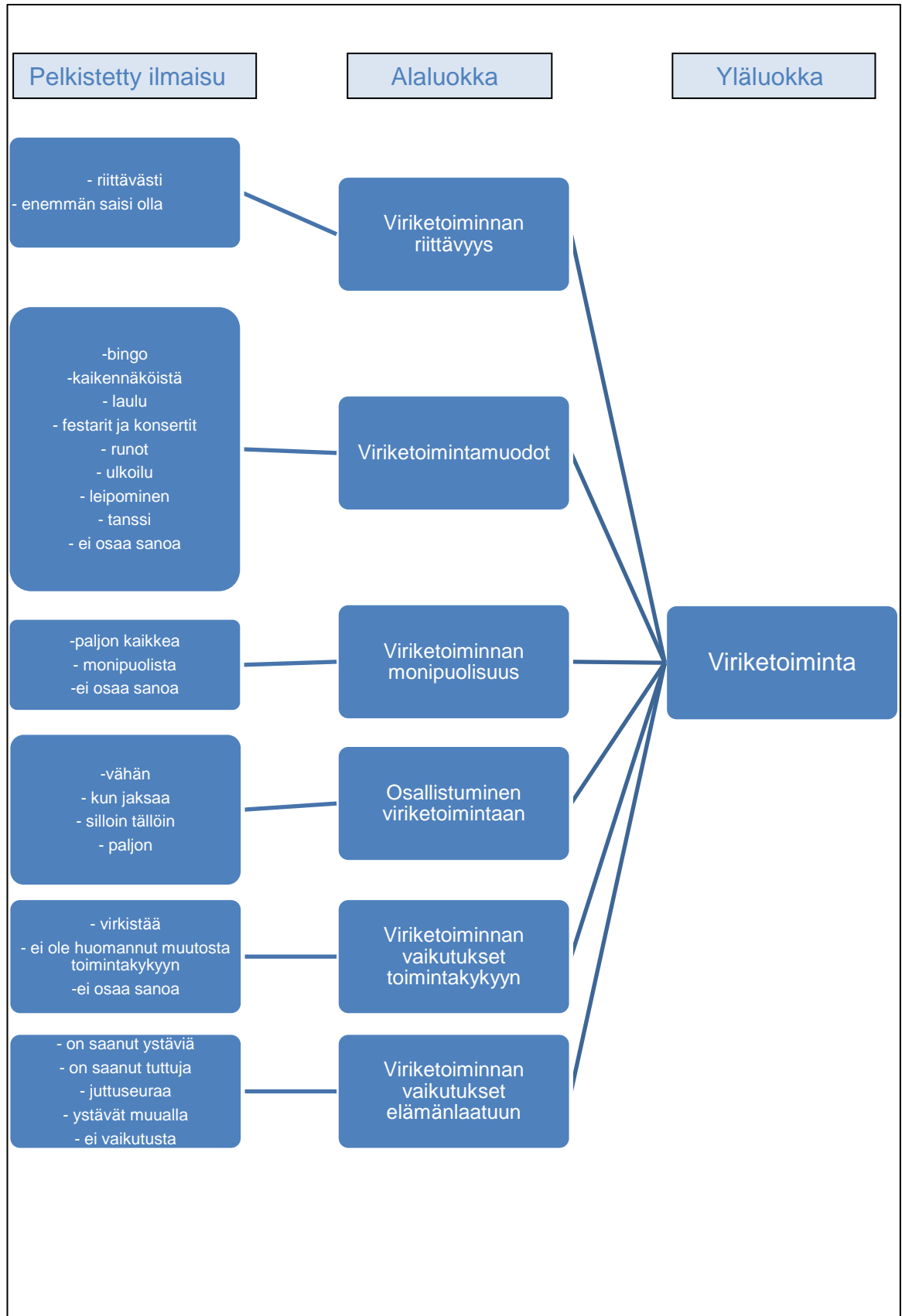
5.2 Asukkaiden kokemuksia nykyisestä viriketoiminnasta

Hoitokodin viriketoimintaa asukkaat pitivät pääsääntöisesti monipuolisena. He osallistuivat siihen vaihtelevasti sen hetkisen vointinsa ja kuntonsa mukaan. Toiset osallistuivat kaikkeen tarjolla olevaan, joku vain tietynlaiseen viriketoimintaan. Ohjelmaa oli osalle asukkaista riittävästi, jotkut halusivat sitä lisää. Kaikenlaisesta viriketoiminnasta pidettiin, mutta suosituimpia olivat laulut ja musiikki. Sen sijaan bingon peluu ja runot eivät kiinnostaneet.

”Siitä runoilemisesta mää en tykkää”

”Vaikka sais sitä karaokea olla enemmän”

Erityisiä muutoksia fyysiseen toimintakykyyn ei kenelläkään ollut tullut, koska viriketoiminta ei ollut liikunnallista. Miltei kaikki kokivat viriketoiminnan vaikuttaneen positiivisesti sosiaaliseen toimintakykyyn ja parantaneen sen myötä elämänlaatua. Asukkaiden kokemuksista nykyisestä viriketoiminnasta on koottu yhteenveto, mikä esitetään kuviossa 3 sekä taulukossa 2. (liite 3)



KUVIO 3. Asukkaiden kokemukset viriketoiminnasta

5.3 Henkilökunnan kokemuksia nykyisestä viriketoiminnasta

Henkilökunnan mielestä tarjolla oli monia erilaisia viriketoimintamuotoja, kuitenkin niitä ei ollut riittävästi vielä tällä hetkellä ja viriketoimintaa olisi tarkoitus monipuolistaa tulevaisuudessa. Resurssit viriketoiminnan järjestämiseen olivat henkilökunnan mielestä hyvät. Puolet henkilökunnasta oli sitä mieltä, että viriketoiminnalla oli vetovoimaista vaikutusta ja se houkutteli uusia asukkaita.

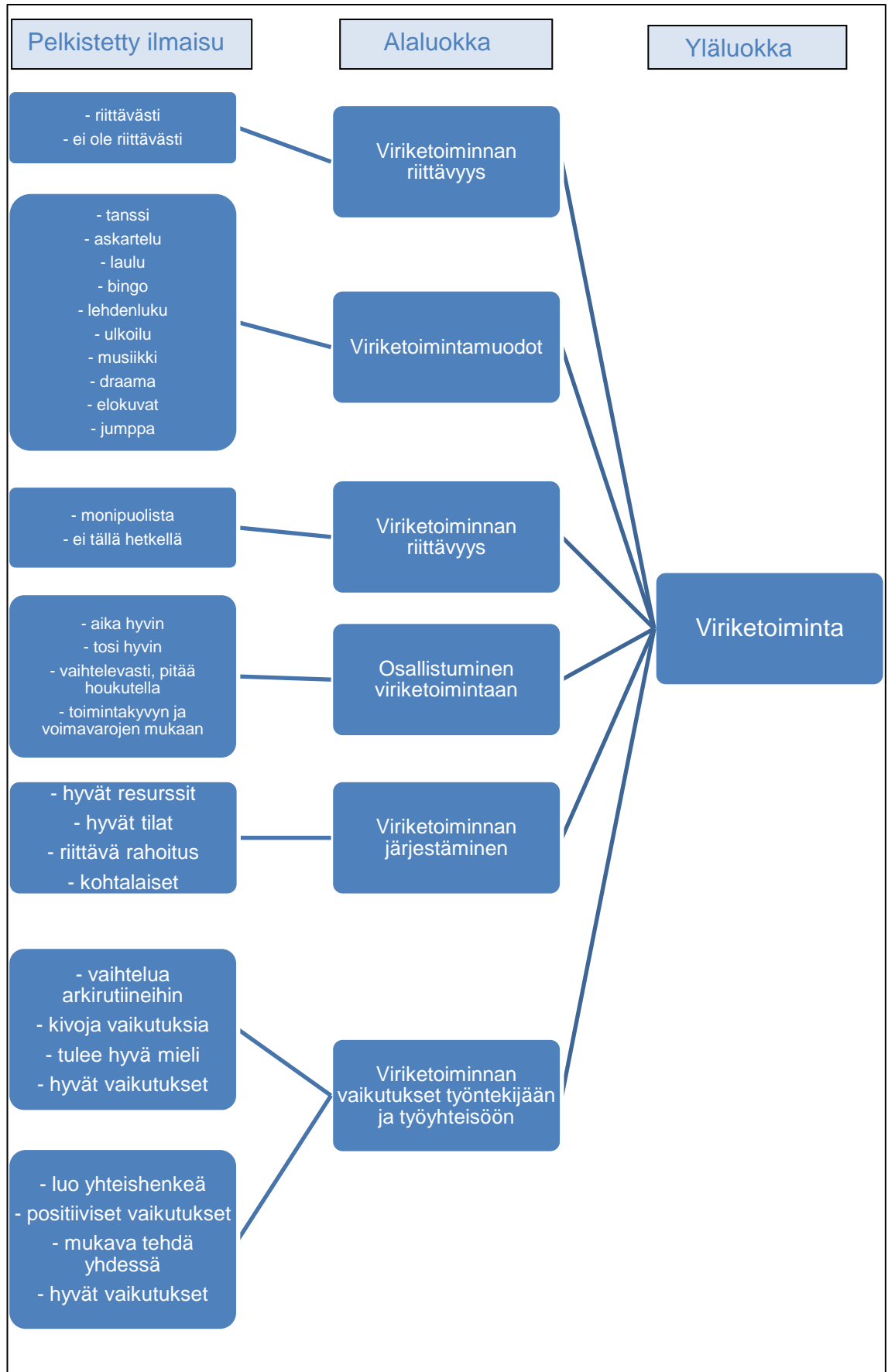
”Mutta on ollu kyllä tanssia, askarteluhetkiä, laulutukioita, bingon pelaamista ja lehden lukua yhdessä ja ulkoilua.”

”No, tiloja on ainakin ja saa kyllä sitä rahaakin jos jotain haluaa järjestää. Ja ton kanttiinin ne antaa sitten.”

Viriketoiminta vaikutti työyhteisöön ja työntekijään itseensä positiivisesti kaikkien mielestä. Asukkaiden osallistuminen viriketoimintaan oli melko hyvää ja asukkaiden mielipiteitä toiminnan suhteen kuunneltiin kaikkien mielestä mahdollisuuksien mukaan. Kolme neljästä vastaajasta oli sitä mieltä, että asukkaiden toiveista tiedettiin, yhden vastaajan mielestä toiveista oli vaikea saada tietoa. Yhteenveto henkilökunnan kokemuksista nykyisestä viriketoiminnasta on esitetty kuviossa 4 ja taulukossa 3. (liite 4)

”Hyviä vaikutuksia kun näkee, että asukkaat voi paremmin, ne on virkeempiä, niiden omatoimisuus säilyy ja sitä kautta meidän työ helpottuu”

”Musta on aivan ihana katsoo kun jotkut nauttii siitä laulamisesta ja laulaa kanssa ja näkee että saa ihmisen onnelliseksi niin todella sillä on kivoja vaikutuksia.”



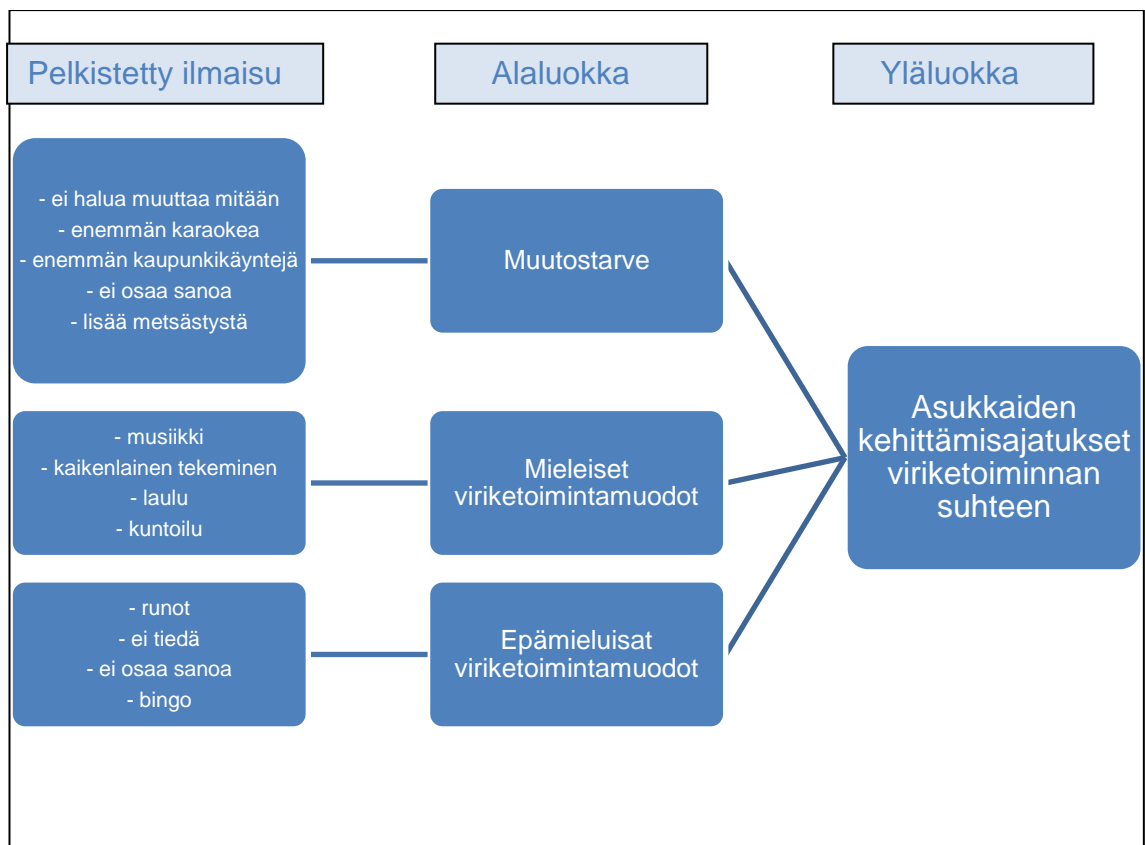
KUVIO 4. Henkilökunnan kokemuksia viriketoiminnasta

5.4 Asukkaiden ja henkilökunnan ajatuksia viriketoiminnan kehittämiseksi

Asukkailla ei varsinaisesti ollut konkreettisia kehittämisideoita viriketoiminnan suhteen. Kaksi asukkaista halusi lisätä karaokea ja kaupunkikäyntejä sekä yleensä enemmän viriketoimintaa. Kaksi asukasta ei osannut sanoa, minkälais- ta viriketoimintaa haluaisi lisätä ja yhden mielestä viriketoimintaa ei tarvinnut lisätä lainkaan. Ristiriitaista oli, että mitään ei kuitenkaan haluttu muuttaa. Asuk- kaiden ajatuksista viriketoiminnan kehittämiseksi on koottu yhteenveto, joka esitetään kuviossa 5 sekä taulukossa 2.(liite 3)

”Vaikka että pääsis kaupungilla käymään useammin.”

”Tää on ihan hyvä näin.”

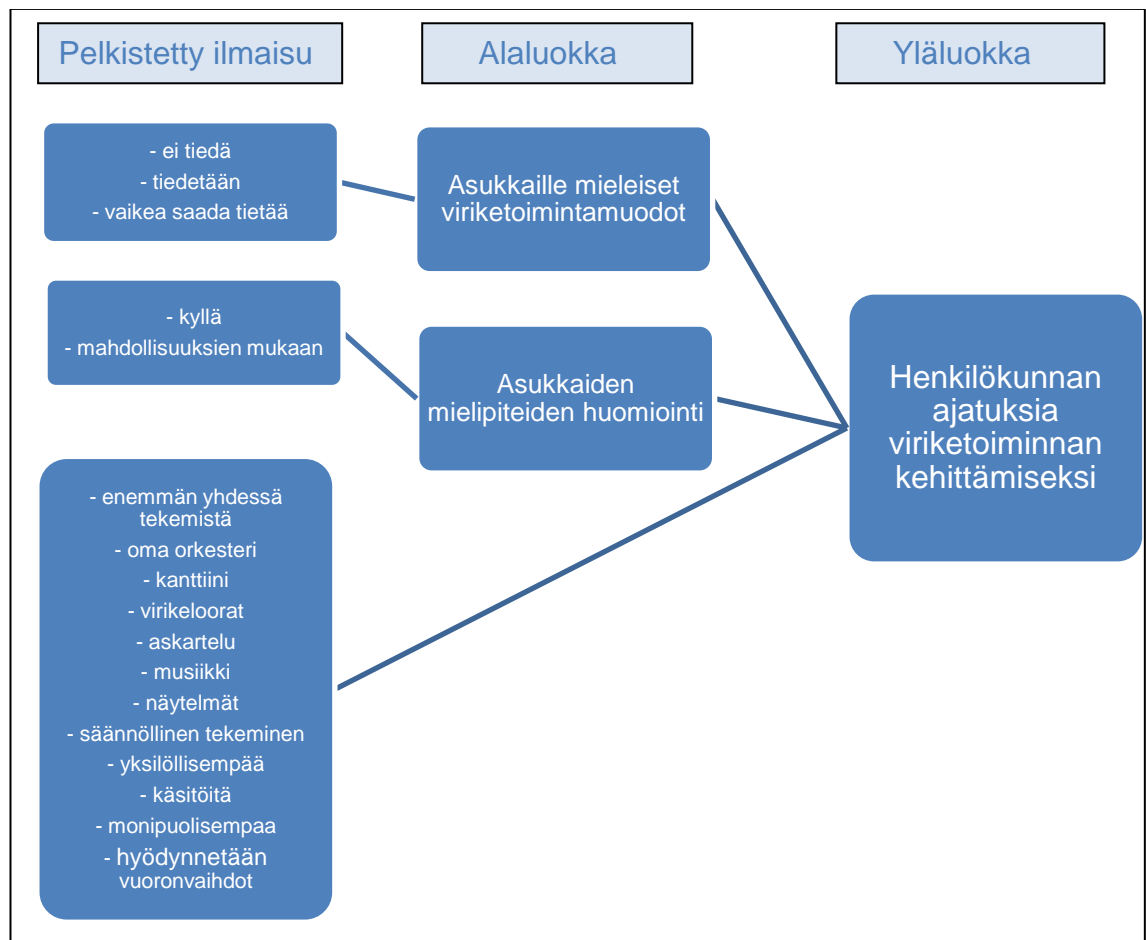


KUVIO 5. Asukkaiden ajatuksia viriketoiminnan kehittämisestä

Hoitajilla kehittämisideoita oli useita. Tärkeänä pidettiin sitä, että viriketoiminta olisi monipuolista ja säännöllistä. Myös asukkaiden ja henkilökunnan toiveiden huomioon ottamista korostettiin. Konkreettisenä ideana toiveiden huomioon ottamiselle oli ”virikeloora” joka osastolle. Koska hoitokodissa on isot tilat, kehittämisideana oli myös niiden monipuolinen hyödyntäminen, järjestämällä askartelutilaa sekä perustamalla kanttiini. Henkilökunnan yhteenveto vastauksista viriketoiminnan kehittämisestä on esitetty kuviossa 6 sekä taulukossa 3.(liite 4)

”Jokaiselle vois järjestää vaikka sellaisia omia hetkiä että olis jokaiselle asukkaalle pieni oma hetki niiden toivomusten mukaan mitä hän niinku haluaa.”

”...on tarkoitus tehdä sellaiset virikeloorat jokaiselle osastolle missä otetaan huomioon muiden hoitajien toivomuksia mitä vois järjestää viriketoimintana ja myöskin sitten asukkaiden toivomuksia.”



KUVIO 6. Hoitajien vastaukset teemaan viriketoiminnan kehittäminen

6 POHDINTA

Mielestämme tämä opinnäytetyöprosessi kehitti ja tuki ammatillista kasvuamme sairaanhoitajiksi. Kartutimme tietämystämme viriketoiminnasta sekä sen hyödyntämisestä keräämällä teoriatietoa ja perehtymällä tutkimuksiin. Tutkitun tiedon kerääminen ja asioiden kyseenalaistaminen kehitti meitä tieteellisen tiedon kriittisinä tarkastelijoina. Onnistuimme löytämään yhteistä aikaa melko hyvin. Panoksemme opinnäytetyöprosessiin oli tasapuolinen. Otimme huomioon kummankin mielipiteet ja näkemykset. Pysyimme hyvin aikataulusuunnitelmasamme vaikka opinnäytetyöprosessimme sijoittuikin suhteellisen pitkälle aikavälille. Vasta loppuvaiheessa alkoi tulla kiireen tuntua. Hyödynsimme myös ohjajamme asiantuntemusta, se helpotti työprosessin sujuvuutta.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti tulee aina miettiä opinnäytetyön aiheen valintaa. Sen eettiseen pohdintaan tulee miettiä miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Tutkivan ammattikäytännön etiikalle perusedellytys on, että tavoitteiden kannalta opinnäytetyö on moraalisesti oikein. Tulokset ovat käytäntöä hyödyttäviä ja tieteellisesti totta. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström, 2007, 24.)

Hyvä opinnäytetyön suunnittelu, aineiston keruu, analysointi ja työn tulosten arviointi tutkimuksen teossa perustuvat noudatettavaan hyvään tieteelliseen käytäntöön. Lisäksi siihen kuuluu yleisen huolellisuuden, tarkkuuden ja rehellisyyden noudattaminen tutkimustyössä. (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5.) Tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla tulee tutkimus suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 133).

Eettiset periaatteet otimme tutkimuksen jokaisessa vaiheessa huomioon. Tutkimuksen tarve ja aihe tuli työelämälähtöisesti. Toinen meistä oli hoitokodissa työharjoittelussa. Tuolloin keskusteluissa tuli ilmi, että hoitokodissa haluttiin kehittää viriketoimintaa ja siten parantaa asukkaiden elämänlaatua. Tutkimusluvan hankinta, haastateltavien informointi, luottamuksellisuus ja yksilöllisyyden huomioiminen olivat tärkeimpiä periaatteita. Jokaiselle haastateltavalle kerrottiin henkilökohtaisesti ja tarkasti mihin haastatteluja käytetään. Annettiin haastattelulupalomake, minkä haastateltava allekirjoituksellaan vahvisti.

Luottamuksellisuutta tutkimuksessa lisäsi se, että haastattelukysymykset laadittiin siten, etteivät ne johdatelleet haastateltavaa ja kaikki haastateltavat pysyvät anonyymeinä, joten vastaajia ei pysty tunnistamaan. Haastatteluissa kysyimme asukkaiden ja hoitajien taustatietoja, kysymykset toimivat lähinnä puheyhteyden luomiseksi sekä nauhoitukseen tottumiseksi. Taustatietoja emme käyttäneet opinnäytetyömme analyysissä. Haastattelujen aikana kaikki häiriötekijät poistettiin. Haastattelut tehtiin asukkaiden omissa huoneissa, jotta haastateltava pystyi keskittymään haastatteluun.

Arvioon kriittisessä tarkastelussa kuuluu onko tutkija ymmärtänyt ja kuullut tiedonantajia itsenään, vai onko tiedonantajien kertomus vuotanut tutkijan oman kehysten läpi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135 - 136). Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiteetti ja sen myöntäminen, siten että keskeisenä tutkimusvälineenä tutkimuksessa on tutkija itse. Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, joten koko tutkimusprosessia koskee luotettavuuden arviointi. (Eskola & Suoranta 2003, 210.)

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kannalta mielestämme oli tärkeää jakaa työtehtävät. Haastattelijana meistä toimi se, joka oli ollut hoitokodissa työharjoittelussa ja luonut kontaktin asukkaisiin. Toinen, jolla ei ollut aikaisempia kontakteja hoitokotiin, teki nauhoitusten purkamisen ja puhtaaksi kirjoittamisen. Näin varmistimme objektiivisuuden säilymisen. Haastattelujen litteroinnissa ja kirjoittamisessa noudatettiin ehdotonta luottamuksellisuutta. Nauhoitukset tul- laan hävittämään asianmukaisesti.

Arvioimme kriittisesti tekemiemme havaintojen sekä keräämiämme aineistojen luotettavuutta opinnäytetyötä tehdessämme. Pohdimme miten tuttu viriketoiminta-käsite oli asukkaille ja olisiko sitä pitänyt käydä vielä tarkemmin läpi heidän kanssaan. Sillä neljä viidestä asukkaasta mielestämme käsitti päiväohjelman ja viriketoiminnan toistensa synonyymeina.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimuskohteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa hoitokodin asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia nykyisestä viriketoiminnasta sekä mahdollisista kehittämisideoista. Kartoitimme myös hoitohenkilökunnan ajatuksia viriketoiminnan järjestämisestä, riittävydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta. Teemahaastatteluja käyttäen saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Koska aikaisemmin näin laajaa ja tämän tyyppistä tutkimusta ei yksityisen hoitokodin viriketoiminnasta ole tehty, emme voineet verrata tuloksia kaikilta osin.

Tutkimustulokset osoittivat, että asukkaat viihtyvät hoitokodissa, olo tuntuu turvalliselta ja normaali päiväohjelma tuo sisältöä elämään, eivätkä he kokeneet olevansa yksinäisiä. Viriketoimintaa pidetään pääsääntöisesti monipuolisena, osallistumisen vaihtelevaa voinnista ja kunnosta riippuen. Fyysiseen toimintakykyyn ei kenelläkään ollut tullut muutoksia, koska viriketoiminta ei asukkaiden mielestä ole ollut liikunnallista. Sen sijaan lähes kaikki kokivat viriketoiminnan vaikuttaneen sosiaaliseen toimintakykyyn positiivisesti ja sitä kautta parantaneen heidän elämänlaatuaan. Vehniäinen (2009) on omassa pro gradu-tutkielmassaan saanut vastaavanlaisen tuloksen viriketoiminnan vaikutuksesta toimintakykyyn (liite 6).

Henkilökunnan mielestä tarjolla on monia erilaisia viriketoimintamuotoja, mutta niitä ei ole tällä hetkellä riittävästi. Viriketoiminnan järjestämiseen resurssit henkilökunnan mielestä olivat riittävät. Viriketoiminnan vaikutus asukkaaseen, työyhteisöön ja työntekijään itseensä koettiin positiivisesti.

Asukkailla ei ollut konkreettisia kehittämisideoita viriketoiminnan suhteen, sen sijaan henkilökunnalla kehittämisideoita oli useita. Viriketoiminnan säännöllisyyttä ja monipuolisuutta, sekä asukkaiden ja henkilökunnan toiveiden huomiointamista pidettiin tärkeänä. Isojen ja toimivien tilojen hyödyntäminen viriketoimintaan koettiin tärkeänä kehittämisen kohteena.

Opinnäytetyön tekeminen syvensi tietämystämme viriketoiminnan tarpeellisuudesta sekä sen hyödyllisyydestä hoitokodissa. Työ antoi tietoa siitä, mitä asukkaat tarvitsevat, haluavat ja minkälaista viriketoimintaa he toivoivat. Sekä miten henkilökunta suhtautui viriketoiminnan tarpeellisuuteen, toteuttamiseen ja sen kehittämiseen. Toivomme, että tätä tutkimusta hyödynnettäisiin kehitettäessä hoitokodin viriketoimintaa ja että, viriketoimintaa arvioitaisiin säännöllisesti. Mielestämme se antaisi hyvän pohjan jatkossa tutkia tarkemmin viriketoiminnan vaikutusta asukkaiden toimintakykyyn sekä henkilökunnan kokemuksia viriketoiminnan järjestämisestä. Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten omaiset kokevat viriketoiminnan vaikutuksen läheiseensä tai osallistuvatko he viriketoiminnan järjestämiseen.

LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu Vanhustyöhön, 1.painos. Porvoo. WSOY.
- Airila, A. 2007. Vanhusten viriketoiminnan perusteet – opas vanhustyöntekijöille. Kuntokallio.
- Brown, J., Bowling, A. & Flynn, T. 2004. Models of quality of life: A taxonomy, overview and systematic review of the Literature. European forum on population forum ageing research. Bristol, London.
http://www.ageingresearch.group.shef.ac.uk/pdf/qol_review_complete.pdf.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. Painos. Tampere: Vastapaino.
- Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus, 195-217.
- Kuokkanen, R., Kiviranta, M., Määttänen, J. & Ockenström, L. 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.
- Luhatuuli Oy. 2011. Luettu 7.8.2011
<http://www.luhatuuli.fi>.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Manninen, H. (toim.) 2003. Kuntouttavaa kotielämää, kuntoa arjen toimista ja apuvälineistä ikäihmisille. Eläkeliitto.
- Marshall, C. & Rossman, G. 2006. Designing Qualitative Research. Thousands Oaks: Sage Publication.

Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Mustajoki, S. 2001. ”Hoitaja tulee tohon, keskustellee, silittellee ja on kauhean myötämielinen ja pittää hyvänä”- Hyvä hoito vanhainkodissa. Teoksessa Vanhusten hoito laitoksissa- näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Toimittaneet Routasalo, P. & Arve, S. University of Turku. Department of nursing. Research reports. A:30 2001. Turun yliopisto. Digipaino.

Rantanen, T. 2008. Kunnan kohotusta korkeassa iässä: lisää elämää vuosiin. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita.

Rapley, M. 2003. Quality of life research. A critical introduction. London: SAGE Publications.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 22.1.2012.

Salonen, K. 2007. Haastava sosiaalinen vanhus työssä - avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Luettu 21.2.2012. http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/SuomenAkatemian_tutkimuseettiset_ohjeet_2003.pdf.

Suvikas A. Laurell L. & Nordman P. 2006. Kuntouttava lähihoito, Helsinki: Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WSOY.

Vaarama, M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Julkaisussa Ikääntyminen voimavarana, tulevaisuusselonteon liite-raportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki.

Vaarama, M. & Tiit, E-M. 2008. Quality of life of older people in Home Care. Teoksessa: Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. (eds). (2008) Care-related Quality of Life In Old Age. Concepts, Models and Empirical Findings, New York: Springer.

Valtion säädöstietopankki. 2010. Laitos- ja avohoidon sekä yksityisen ja julkisen palvelun välinen rajanveto. Oikeusministeriö. Luettu 7.8.2011.
<http://www.finlex.fi/data/sdliite/liite/4470.pdf>.

Vehniäinen, E. 2009. Viriketoiminta dementoituneen potilaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa – hoitohenkilökunnan näkökulma. Pro gradu– tutkielma. Hoitotiede. Turku: Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Vuorio, E. 2009. Vuorovaikutusta vertaisryhmän ehdoilla. Teoksessa Esteettömästi saavutettavissa. Toim. I. Tanskanen & T. Suominen-Romberg. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 82. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Ympäristöministeriö 2010. Ikääntyneiden asuminen. Viitattu 5.4.2010
<http://www.ymparisto.fi/default.asp?node=1862&lan=fi>.

LIITE 1

HAASTATTELUIDEN TEEMAT ASUKKAILLE

1. Teema: Aukkaan taustatietoja

- 1.1 Miten pitkään olette asunut tässä hoitokodissa?
- 1.2 Millaisia odotuksia teillä oli tänne muuttaessanne?
- 1.3 Mitä ajattelette täällä asumisesta tällä hetkellä?
- 1.4 Oliko teillä ennestään tuttuja täällä?
- 1.5 Oletteko saaneet ystäviä täällä?

2. Teema: Päiväohjelma

- 2.1 Mikä on päivän kohokohta?
- 2.2 Ulkoilletteko?
- 2.3 Onko aika pitkää?
- 2.4 Toivotteko päiväohjelmaanne jotakin muutoksia?
- 2.5 Oletteko yksinäinen?

3. Teema: Viriketoiminta

- 3.1 Millaista viriketoimintaa talossa järjestetään?
- 3.2 Osallistutteko siihen? Jos ette, miksi?
- 3.3 Onko sitä riittävästi?
- 3.4 Onko viriketoiminta monipuolista?
- 3.5 Koetteko viriketoiminnan lisännen fyysistä toimintakykyänne?

4. Teema: Viriketoiminnan kehittäminen

- 4.1 Millaisesta viriketoiminnasta pidätte? mistä ette?
- 4.2 Mitä haluaisitte lisätä
- 4.3 Mitä haluaisitte muuttaa?

LIITE 2

HAASTATTELUIDEN TEEMAT HENKILÖKUNNALLE

1. Teema: Taustatietoa työntekijästä

1.1 Koulutus

1.2 Työkokemus tässä työyhteisössä

2. Teema: Viriketoiminta

2.1 Millaista viriketoimintaa täällä järjestetään?

2.2 Onko sitä mielestänne riittävästi? Onko se monipuolista?

2.3 Osallistutteko itse viriketoiminnan järjestämiseen?

2.4 Millaisia resursseja järjestämiselle mielestänne täällä on?

2.5 Oletko saanut jotakin erityistä koulutusta viriketoiminnan järjestämiseksi?

2.6 Miten asukkaat osallistuvat viriketoimintaan?

2.7 Millaisia vaikutuksia viriketoiminnalla on työyhteisöön? Itseen?

2.8 Vaikuttaako viriketoiminta vetovoimaisesti eli houkutteleeko uusia asukkaita?

3. Teema: Viriketoiminnan kehittäminen

3.1 Millaista viriketoimintaa itse mieluiten järjestäisit?

3.2 Tiedätkö millaista viriketoimintaa asukkaat haluaisivat?

3.3 Otetaanko asukkaiden toiveet huomioon?

3.4 Onko asukkaissa herännyt innostusta vetää viriketoimintaa?

LIITE 3

TAULUKKO 2 Asukkaiden vastausten yhteenveto

Kysymys	Asukas 1	Asukas 2	Asukas 3	Asukas 4	Asukas 5
Millaista viriketoimintaa on tarjolla?	Bingo, lauluja, runoja	Ulkoilu ja kaiken näköistä	Laulu,bingo, festari- ja konsertti-käynnit, leipominen, tanssi	Ei osaa sanoa	Kaikenlaista
Osallistuminen viriketoimintaan?	Vähän	Silloin tällöin	paljon	Kun jaksaa	Vähän
Viriketoiminnan riittävyys?	riittävästi	Riittävästi	Saisi olla enemmänkin	On varmaan	Riittävästi
Mistä viriketoiminnasta pidetään?	musiikki	kaikenlaisesta	kaikesta	Laulu ja kuntoilu	Laulu
Mistä ei pidetä?	Runot	Ei tiedä	Ei osaa sanoa	Ei osaa sanoa	Bingon peluusta
Viriketoiminnan monipuolisuus?	Ei tiedä	Monipuolista	monipuolista	On monipuolista	Paljon kaikkea
Muutokset fyysiseen toimintakykyyn?	Ei tiedä	Virkistää	Ei ole huomannut muutoksia	ei muutosta	Ei muutosta
Millaista viriketoimintaa halutaan lisää?	Karaoke, kaupungilla käyntejä	metsästystä	Ei osaa sanoa	Ei osaa sanoa	Ei mitään
Mitä halutaan muuttaa?	Lisää kaupungilla käyntejä	Ei muutettavaa	Ei muutettavaa	Ei mitään	Ei mitään
Onko viriketoiminta lisännyt sosiaalisia suhteita?	On saanut ystäviä	On saanut tuttuja	On saanut juttuseuraa, mutta ystävät on muualta	Ei ole	Juttuseuraa
Päiväohjelma	Pääsee tupakalle, käsityöt, ulkoilu	Metsästys, ulkoilu, luonnossa kulminen	TV:n katselu, saunominen, ulkoilu ja lenkkeily	Lepäily, muiden kanssa juttelu	Saunominen, kotihommat, ruokailu
Elämä hoitokodissa	Mukava olla, viihtyy hyvin	Viihtyy hyvin	Aika ei ole yksinäistä	Saa tukea	Rauhallinen ja turvallinen olla

LIITE 4

TAULUKKO 3 Hoitajien vastausten yhteenveto

Kysymys	Hoitaja 1	Hoitaja 2	Hoitaja 3	Hoitaja 4
Mitä viriketoimintaa on tarjolla asukkaille?	Tanssia, askartelua, laulua, bingoa, lehden lukua, ulkoilua	Laulua, draamaa, musiikkia	musiikkia	Musiikkia, elokuvia, jumppaa
Viriketoiminnan riittävyys?	Riittävää	Ei ole	Ei ole	Ei ole
Viriketoiminnan monipuolisuus?	monipuolista	Ei tällä hetkellä	Ei tällä hetkellä	Ei tällä hetkellä
Resurssit järjestää viriketoimintaa?	Aika hyvät	Hyvät tilat ja riittävä rahoitus eli hyvät	Hyvät	Kohtalaiset
Toimiiko viriketoiminta vetovoimaisesti?	Toimii	Kyllä pitäisi	ei	Ei
Viriketoiminnan vaikutukset työyhteisöön?	Luo yhteishenkeä	Positiivinen vaikutus	Mukava tehdä yhdessä	Hyvät
Viriketoiminnan vaikutukset itseensä?	Vaihtelua arkirutiineihin	Kivoja vaikutuksia	Tulee hyvä mieli	Hyvät
Asukkaiden osallistuminen viriketoimintaan?	Vaihtelevaa, pitää houkuttaa	Toimintakykyjen ja voimavarojen mukaan	Aika hyvin	Tosi hyvin
Tiedetäänkö mitä asukkaat haluavat?	Ei, vaikea saada tietää mitä haluavat	Tiedetään	tiedetään	Tiedetään
Otetaanko asukkaiden toiveet huomioon?	Kyllä mahdollisuuksien mukaan	Kyllä mahdollisuuksien mukaan	Kyllä mahdollisuuksien mukaan	Kyllä mahdollisuuksien mukaan
Kehittämisideat?	Enemmän yhdessä tekemistä	oma orkesteri ja kanttiini, virikeloorat, askartelua, musiikkia, näytelmiä, säännöllistä ja yksilöllistä toimintaa	Käsitöitä ja kanttiini	Monipuolisempaa ja säännöllisempää, vuorovaihdot pitäisi hyödyntää

LIITE 5

TAULUKKO 4

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Salonen (2007)</p> <p>Haastava sosiaalinen vanhus-työssä -avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhus-ten sosiaalisesta olomuotoisuudesta</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimustehtävänä oli selvittää miten kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja kotihoidon avopalvelutyöntekijät kuvaavat sosiaalista olomuotoisuutta osana omissa kodeissaan asuvien vanhus-ten elämää.</p> <p>Tutkimuskysymykset</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia sosiaalista olomuotoisuutta kuvaavia tunnuspiirteitä työntekijät tunnistavat? 2. Mitä omissa kodeissaan asuvat vanhukset päivittäin tekevät? 3. Millaisia mahdollisuuksia ja muutosvaateita sosiaalisessa olomuotoisuudessa työntekijät paikantavat? 4. Miltä kotona asumisen tulevaisuus näyttää sosiaalisen olomuotoisuuden näkökulmasta? <p>Tavoite</p> <p>Tuoda esille vanhus-ten sosiaalinen olomuotoisuus eri tunnuspiirteineen vastapainoksi vanhuutta medikalisoivalle diskurssille sekä täsmentää kuvaa siitä, mitä kutsutaan ”sosiaalseksi”.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Tutkimusalueina oli 10 Varsinais-Suomen kaupunkia ja maaseutukuntaa.</p> <p>Teemahaastattelu</p> <ul style="list-style-type: none"> - 36 työntekijän haastattelut <p>Tutkimustyyppi</p> <p>fenomenografia</p> <p>Sisällön analyysi ja neljään elementaariseen tasoon jakautuva tutkimuskartta</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella sosiaalista minää kuvaavat vanhus-ten persoonallisuuspiirteet, sosiaaliset tarpeet, elämäntähtäminen, elämäntähtäminen aikana tärkeäksi koetut asiat ja hengellinen elämä. Sosiaalista olomuotoisuutta kuvaava toiminta ja kautuu toiminnan sisältöihin ja rytmiin, sosiaalisten suhteiden ylläpitoon sekä toiminnan sukupuolispesifisiin tunnuspiirteisiin.</p> <p>Vanhus-ten jokapäiväiset asuin- ja elinympäristöt muodostuvat rakenteellisista tunnuspiirteistä, ympäristösuhteen ylläpidosta, kodista, palveluista, sosiaalisista verkostoista sekä kaupunkien ja maaseutukuntien alueellisista erityispiirteistä.</p> <p>Sosiaalinen olomuotoisuus historiallisyyhteiskunnallisena ilmentymänä näyttäytyy yhteiskuntaluokkina, sosioekonomisina asemoina sekä sukupolvea kuvaavina elämäntapoina ja elämäntyyleinä.</p>

LIITE 6

TAULUKKO 5

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Vehniäinen (2009)</p> <p>Viriketoiminta dementoituneen potilaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa – hoitohenkilökunnan näkökulmia</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan dementoituneen potilaan viriketoimintaa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan dementoituneen potilaan yksilöllisen viriketoiminnan kehittämiseksi.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin yhden kaupungin pitkäaikaishoidon yksikön hoitotyöntekijöiltä lukuun ottamatta lyhytaikaisia sijaisia (n = 234) tätä tutkimusta varten kehitetyllä kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä.</p> <p>Strukturoitu aineisto analysoitiin SPSS 14.0 -ohjelman avulla ja avoimien kysymysten aineisto sisällön analyysillä. Aineiston kuvailussa käytettiin luokitteluasteikollisten muuttujien kuvaamisessa frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Jatkuvien muuttujien kuvaamisessa käytettiin sijainnin tunnusluokina keskiarvoa ja keskihajontaa. Muuttujien välistä riippuvuutta tutkittiin ristiintaulukoinnilla ja Pearsonin X²-testillä ja Fisherin tarkalla nelikenttätestillä</p>	<p>-viriketoimintaa järjesti useimmiten askartelunohjaaja kerran tai kaksi viikossa.</p> <p>-hoitohenkilökunnan koulutus oli yhteydessä viriketoiminnan järjestämiseen siten, että perus- ja lähiohittajat osallistuivat sairaa hoitajia enemmän viriketoiminnan järjestämiseen.</p> <p>-dementiakoulutuksella ei ollut yhteyttä toiminnan järjestämiseen, mutta viriketoimintakoulutuksen saaneet järjestivät viriketoimintaa muita useammin.</p> <p>-dementiayksikön osastoilla järjestettiin viriketoimintaa enemmän kuin terveyskeskus- tai vanhainkoti-osastoilla.</p> <p>-hoitohenkilökunnan mielestä viriketoiminnalla on enemmän vaikutusta potilaan mielialaan ja sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn kuin fyysiseen toimintakykyyn.</p> <p>-viriketoiminnan estäviä tekijöitä olivat Hoitohenkilökuntaan, välineisiin ja tiloihin liittyvät tekijät sekä potilaisiin liittyvät tekijät</p> <p>-edistäviä tekijöitä olivat hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät, kuten henkilökunnan lisääminen ja koulutus.</p>