

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

Toimintaterapia

2014

Reeta-Maria Kaajava ja Virpi Nipala

ELVI - ELÄMÄNLAATUA VIRIKKEELLISESTÄ TOIMINNASTA

– Materiaalin kehittäminen virikkeellisen toiminnan toteuttamiseksi Kanervakodin asukkaille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapia

2014 | 45 sivua + 7 liitettä

Ohjaaja Anu Kuikkaniemi

Reeta-Maria Kaajava ja Virpi Nipala

ELVI - ELÄMÄNLAATUA VIRIKKEELLISESTÄ TOIMINNASTA

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan ikääntyneitä tulisi kohdella arvostaen ja mahdollistaen hyvä elämänlaatu sekä toimiva arki heidän omassa elinympäristössään. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Kanervakodin toimintaa niin, että elämänlaatua lisääviä mielekkäitä toimintoja on mahdollista tarjota asukkaille hoitotyön arjessa. Tavoitteena on toteuttaa henkilökunnalle työkalu, jonka avulla heidän on helpompaa vastata yksilöllisesti asukkaiden tarpeisiin ja toiveisiin mielekkästä toiminnasta. Toimeksiantajana toiminut Kanervakoti on kunnallinen tehostetun palveluasumisen yksikkö.

Kehittämistyötä ohjasivat toimintaterapian keskeiset näkemykset asiakaslähtöisyydestä sekä yksilöllisesti sovelletun toiminnan merkityksestä elämänlaadulle. Näkemysten pohjalta määriteltiin käsite *virikkeellinen toiminta* ja kehitettiin materiaalia virikkeellisen toiminnan toteuttamiseksi. Kanervakodin asukkaiden toiveita ja käsityksiä mielekkästä toiminnasta selvitettiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Haastatteluista saadun aineiston analyysin tuloksena saatiin viisi teemaa. Näiden teemojen sisällöksi kehitettiin virikkeellisiä toimintoja, jotka sovellettiin toiminnan analyysin avulla toimintakyvyltään erilaisten asukkaiden tarpeet huomioiviksi. Lopputuotoksena syntyi ELVI-materiaali, joka sisältää esimerkkitoimintojen kansion sekä erillisiin laatikkoihin kootun materiaalin toimintojen toteuttamisen tueksi.

ASIASANAT:

ikäntyneet, elämänlaatu, asiakaslähtöisyys, toiminta, tehostettu palveluasuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

2014 | 45 pages + 7 appendices

Instructor Anu Kuikkaniemi

Reeta-Maria Kaajava & Virpi Nipala

ELVI – STIMULATING AND MEANINGFUL ACTIVITIES TO ENHANCE THE QUALITY OF LIFE

According to the quality recommendations of the Finnish Ministry of Social Affairs and Health, the elderly should be treated with appreciation and a good quality of life should be ensured for them in their own natural environment. The purpose of this study was to develop everyday functioning in Kanervakoti so that it would be possible to offer meaningful activities for the residents to enhance their quality of life. The aim was to develop a tool for the personnel in order to individually meet the needs and wishes of the residents when it comes to meaningful activities. The mandator of this study, Kanervakoti, is a communal long-term residential care unit.

In this study the most crucial fundamentals of occupational therapy were client-centered approach and the meaning of individually adapted activities in quality of life. Based on these understandings, the term *Stimulating and meaningful activity* (Virikkeellinen toiminta) was defined and the material to initiate this kind of activity was developed. The wishes and insights of the residents in Kanervakoti were researched by using semi-structured interviews. The analysis of the data gathered from the interviews resulted in forming five themes. Samples of stimulating and meaningful activities were developed to form the content of these themes. Activity analysis was used to adapt selected activities to meet the needs of the residents with a variety of functional disabilities. The outcome of this study was the ELVI - material, which includes a folder of example activities and separate material boxes to support the implementation of the activities.

KEYWORDS:

elderly, quality of life, client-centered approach, activity, long-term residential care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kanervakodin esittely	8
2.2 Kehittämistyön tarve	9
2.3 Ikääntyneiden määrä kasvaa ja tehostettu palveluasuminen yleistyy	10
3 VIRIKKEELLINEN TOIMINTA	12
3.1 Mitä on virikkeellinen toiminta?	12
3.2 Asiakaslähtöisyys virikkeellisen toiminnan mahdollistamisessa	13
3.3 Virikkeellisen toiminnan soveltaminen	15
4 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN ELÄMÄNLAATU	16
4.1 Ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä	16
4.2 Asukkaan elämänlaatu tehostetussa palveluasumisessa	16
4.3 Muistisairauden vaikutus elämänlaatuun	18
5 VIRIKKEELLISEN TOIMINNAN MERKITYS ELÄMÄNLAADULLE	19
5.1 Virikkeellinen toiminta vaikuttaa	19
5.2 Virikkeellistä toimintaa muistisairaille asukkaille	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
6.1 Tutkimusavusteinen kehittäminen	23
6.2 Aineiston kerääminen	24
6.2.1 Haastattelurungon muodostaminen	25
6.2.2 Koehaastattelu	26
6.2.3 Varsinaiset haastattelut	27
6.3 Aineiston analyysi	28
6.4 Henkilökunta mukaan kehittämisohjelmään	30
6.5 ELVI – materiaali	31
7 POHDINTA	34
7.1 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	34
7.2 Kehittämistyön merkitys ja lopputuotoksen käytettävyys	36
LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko.

Liite 2. Kuva ELVI – kansioista.

Liite 3. Eräs ELVI – kansion esimerkkitoiminta.

Liite 4. ELVI – kansion alkusanat.

Liite 5. ELVI – kansion esimerkkitoimintojen teemat ja symbolit.

Liite 6. ELVI – kansion esimerkkitoimintojen luettelo.

Liite 7. Esimerkkikuvia ELVI – materiaalilaatikoista.

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämistyöprosessin kulku tässä opinnäytetyössä.

24

Kuvio 2. Aineiston analysointiprosessi.

29

1 JOHDANTO

Jokaisella ihmisellä on oikeus osallistua yhteisönsä toimintaan juuri sellaisena kuin on. Ihminen on arvokas, vaikka ei täyttäisikään yhteiskunnan asettamia odotuksia tuottavasta ja itsenäisesti toimivasta yksilöstä. (Townsend, Beagan, Kumas-Tan, Vernsel, Iwama, Landry, Stewart & Brown 2007, 106.)

Suomessa, kuten kaikkialla Euroopassa, ikääntyneen väestön osuus on viime vuosikymmeninä lisääntynyt kasvavaa vauhtia. Tämä asettaa haasteita yhteiskunnan rakenteille ja terveydenhuoltojärjestelmille sekä muodostaa tarpeen asennemuutokselle. Tulevaisuudessa on yhä enemmän hoitoa ja erilaisia tuki- palveluita tarvitsevia ikääntyneitä. Myös heitä tulisi kohdella arvostaen ja mahdollistaa hyvä elämänlaatu sekä toimiva arki heidän omassa elinympäristössään. (Euroopan unioni 2012, 23–24; Vuorenkoski 2008, 154; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15,19–20.) Kuntouttavan ja toimintakykyä ylläpitävän työtavan on todettu vaikuttavan positiivisesti elämänlaatuun. Tarvitaankin kuntoutuksen ammattilaisia, kuten toimintaterapeutteja, jotta voidaan löytää soveltavia tapoja mielekkään toiminnan mahdollistamiseksi ja osallisuuden tukemiseksi parantamaan ikääntyneiden elämänlaatua. (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend 2002, 37,42; Christiansen & Townsend 2011, 13, 25, 27; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15,19-20.)

Eräs ikääntyneille tarjottava palveluiden muoto on tehostettu palveluasuminen. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja Kanervakoti Raisiossa on tällainen kunnallinen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Kanervakodin toimintaa niin, että elämänlaatua lisääviä mielekkäitä toimintoja on mahdollista tarjota asukkaille hoitotyön arjessa. Tavoitteena oli toteuttaa henkilökunnalle työkalu, jonka avulla heidän on helpompi vastata yksilöllisesti asukkaiden tarpeisiin ja toiveisiin mielekkästä toiminnasta.

Ajatuksena on, että yksilöllinen virikkeellinen toiminta vastaa asukkaiden tarpeisiin mielekkästä toiminnasta. Virikkeellinen toiminta on kaikkea asiakkaan valitsemaa toimintaa, joka herättää toivoa, synnyttää motivaatiota, tarjoaa merkitystä

ja tyytyväisyyttä elämään, on mielekästä ja parantaa asiakkaan kokemusta elämänlaadustaan. Tällainen toiminta tunnustetaan myös toimintakykyä ylläpitävänä, kuntouttavana välineenä (Hersch, Lampport & Coffey 2005, 6).

Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyys oli perusta kehittämistyön etenemiselle ja asukkaiden toiveet toimivatkin lähtökohtana kehitetylle materiaalille. Asukkaiden omia näkemyksiä mielekkästä ja merkityksellisestä toiminnasta selvitettiin keräämällä aineistoa puolistrukturoidulla haastattelulla. Aineiston sisällönanalyysin tuloksena saatiin viisi teemaa toteutettuun materiaaliin sisältyvien toimintojen aiheiksi.

Kehittämistyön tuloksena syntynyt materiaali sisältää monipuolisesti Kanervakodin asukkaille sovellettuja toimintoja, joissa on huomioitu heidän vaihteleva toimintakykynsä sekä yksilölliset mielenkiinnonkohteensa. Erityisesti huomiota kiinnitettiin muistihäiriöiden vaikutuksiin toimintoihin osallistumisessa, koska enemmistöllä Kanervakodin asukkaista on todettu jonkinasteinen toimintakykyyn vaikuttava muistihäiriö. Huomioiminen mahdollistuu toimintojen kehittämisessä käytetyn, toimintaterapeuttien ammattiosaamiseen kuuluvan, toiminnan analyysin seurauksena (Mosey 1986, 242).

Toimintaterapian taustalla vaikuttavat keskeiset näkemykset ihmisarvosta, toiminnasta terapeuttisena ja toimintakykyä ylläpitävänä välineenä sekä toiminnan soveltamisesta asiakaslähtöisesti yksilöllisten tarpeiden mukaan (Hersch ym. 2005, 6; Mosey 1986, 242; Polatajko, Davis, Cantin, Dubouloz-Wilner & Trentham 2007, 208). Nämä näkemykset ovat vaikuttaneet kehittämistyön tuloksena syntyneeseen virikkeellisen toiminnan materiaaliin ja näkyvät myös olennaisesti tässä opinnäytetyön raportissa.

2 LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kanervakodin esittely

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on kunnallinen 27-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö Kanervakoti. Kanervakoti sijaitsee Hulvelan palvelukeskuksessa Raisiossa. Yksikön toimintaperiaatteena on asukkaan arjen askareista selviytymisen tukeminen kunkin asiakkaan toimintakyvyn sallimissa rajoissa. (Raision kaupunki 2011.)

Kanervakodin asukkaat ovat taustoiltaan ja tarpeiltaan vaihtelevia, eri-ikäisiä ja erilaisista syistä tehostettua palveluasumista ja ympärivuorokautista tukea tarvitsevia. Yksikön asukkaiden keski-ikä on tällä hetkellä 83,6 vuotta. Enemmistöllä asukkaista on jonkin asteinen toimintakykyyn vaikuttava muistihäiriö. Osaston asukkaista 13 tarvitsee fyysistä apua kaikessa liikkumisessa. Lisäksi muutamat tarvitsevat apua pyörätuoliin siirtymisessä, mutta pystyvät itse liikkumaan pyörätuolilla. Kävelemään kykeneviä on neljä, mutta heilläkin jokaisella on käytössä jokin liikkumisen apuväline, kuten kävelyteline. (R. Laivo, keskustelu 6.8.2013.)

Tällä hetkellä Kanervakodin asukkaat voivat osallistua joihinkin viriketoimintahetkiin viikoittain, kuten tuolijumppa, hartaus ja sukkatanssit sekä vapaaehtoisten järjestämä ulkoiluhetki. Lisäksi Kanervakodissa pyritään järjestämään esimerkiksi satunnaisia keskusteluhetkiä ja askarteluhetkiä opiskelijoiden johdolla. Haasteena on saada passiivisemmatkin asukkaat mukaan toimintaan, sillä tarjotuista toiminnoista usein kiinnostuvat jatkuvasti samat asukkaat. Monen asukkaan päivää täyttää television katseleminen yksikön oleskelutilassa. (R. Laivo, keskustelu 6.8.2013.)

Ikääntyneiden määrän kasvaessa, tehostetun palveluasumisen tarpeen lisääntyessä sekä asukkaiden toimintakyvyn heiketessä (THL 2012, 3-4) myös Kanervakodissa on haasteellista saada rajalliset resurssit riittämään perushoidollisten toimien lisäksi asukkaan elämänlaatua lisäävien mielekkäiden toimintojen mahdollistamiseen (Räsänen 2011, 77; R. Laivo, keskustelu 6.8.2013).

2.2 Kehittämistyön tarve

Työn tarkoituksena on kehittää Kanervakodin virikkeellistä toimintaa niin, että rajallisista resursseista huolimatta yksikön periaate asukaslähtöisyydestä, toimintakyvyn ylläpitämisestä ja mielekkään toiminnan tarjoamisesta olisi mahdollista toteuttaa hoitotyön arjessa. Toimeksiantaja on ilmaissut tarpeen kehittää välineitä ja ideoita, joiden avulla henkilökunnan on helpompi sitoutua virikkeellisen toiminnan järjestämiseen ja keksiä vaihtoehtoja toimintakyvyltään erittäin erilaisille asukkaille.

Toimintaterapiaa osaltaan ohjaavan kanadalaisen toiminnallisen suoriutumisen ja sitoutumisen mallin (CMOP-E) mukaan toiminta on ihmisen perustarve. Toiminta on merkityksen ja tarkoituksen lähde, kontrollin ja valinnan mahdollisuuksien sekä tasapainon ja tyydytyksen lähde ja terapeuttinen väline. (Law ym. 2002, 34.) Ihmisen toiminnan tarve jatkuu senkin jälkeen, kun ruoan ja suojan tarpeet on tyydytetty (Polatajko, Backman, Baptiste, Davis, Efteknar, Harvey, Jarman, Krupa, Lin, Pentland, Rudman, Shaw, Amoroso & Connor-Schisler 2007, 59-60).

Ikäihmistä, kuten kaikkia ihmisiä, tulee arvostaa ja kunnioittaa omana itsenään, mikä sisältää oikeuden toteuttaa ja kehittää itseään (Eloranta & Punkanen 2008, 35). Toimintakykyä ylläpitävän ja tukevan työtavan tavoitteena on antaa ikäihmisille kokemuksia, joiden kautta elämä tuntuu hyvältä ja arvokkaalta toimintakyvystä riippumatta. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen mukaan läkkäillä tulee iästään ja toimintakyvystään huolimatta olla mahdollisuus elää hyvää ja omanlaistaan elämää omassa yhteisöissään. läkkään henkilön osallistumista on tuettava erityisesti toimintakyvyn heikennyttyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15). Tällainen työtapa edellyttää asiakaslähtöisyyttä, sillä toimintakykyä on vaikea tukea hoitotyössä ilman yhteistyötä ja arvostusta. Yhdessä tekemisen tulee näkyä kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa niin, että ikäkäiden ääni kuuluu heitä koskettavissa asioissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17).

Arvostusta ikäihmistä kohtaan voi osoittaa monella tavalla, muun muassa yhteistyössä asukkaan kanssa mahdollistamalla tälle mielekästä ja merkityksellistä toimintaa. Näin voidaan edistää sekä asukkaiden elämänlaatua, hyvinvointia ja kuntoutumista ja siten myös lisätä henkilökunnan työn mielekkyyttä (Paananen 2012, 19-20). Kehittämistyön ajatuksena onkin tuoda hyötyä niin asukkaille kuin henkilöstöllekin, jolloin laajemmin ajateltuna myös Raision kaupunki hyötyy Kanervakodin työntekijöiden paremman työviihtyvyyden myötä.

Yksilön arvostaminen, yhteistyö ja toiminnan mahdollistaminen ovat toimintaterapian ydinajatuksia. Toimintaterapeutit mahdollistavat asiakkailleen osallistumisen ja suoriutumisen itseään tyydyttävällä tavalla valitsemissaan toiminnoissa tasavertaisen yhteistyökumppanuuden avulla. Toimintaterapeutit myös osoittavat kunnioitusta asiakkaitaan kohtaan ottamalla heidät mukaan päätöksentekoon, puolustamalla heidän oikeuksiaan saada tarpeensa tyydytetyksi ja tunnustamalla asiakkaiden kokemuksen ja tietämyksen oman elämänsä asiantuntijoina (Law ym. 2002, 30, 49). Tämä kehittämistyö tuokin myös toimintaterapiaa, sen osamisalueita ja mahdollisuuksia tutuksi yksikön henkilökunnalle ja edistää näin toimintaterapian näkyvyyttä ja mahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalalla ja etenkin ikäihmisten palveluissa.

2.3 Ikääntyneiden määrä kasvaa ja tehostettu palveluasuminen yleistyy

Tarkoitamme tässä opinnäytetyössä Vanhuspalvelulain ja vanhuspalveluiden laatusuosituksen mukaisesti (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013, 10) ikääntyneellä henkilöllä tai vanhuksella henkilöä, joka on täyttänyt 63 vuotta ja jonka toimintakyky on ikään liittyvien sairauksien tai rappeutumien takia heikentynyt.

Euroopassa ikääntyneen väestön osuus on lisääntynyt viime vuosikymmeninä kasvavaa vauhtia. Tällä on osoitettu olevan monitahoisia sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia yhteiskuntaan. Elinajanodotteen nousu ja väestön eläköityminen muodostavat haasteen terveydenhuoltojärjestelmille sillä tulevaisuudessa on yhä enenevässä määrin hoitoa ja erilaisia tukipalveluita tarvitsevia ikääntyneitä. (Euroopan unioni 2012, 23-24.)

Tämä koko Euroopan laajuinen kehitys ja sen mukanaan tuomat haasteet ovat ajankohtaisia myös Suomessa (Vuorenkoski 2008, 154). Väestön keski-ikä on noussut Suomessa nopeasti vuosina 2002–2010 ja Euroopan Unionin ikääntymistä tutkivan hankkeen loppuraportin ennusteena on, että tulevien 20 vuoden aikana ikääntyminen kiihtyy entisestään (Euroopan unioni 2012, 10).

Vastatakseen muuttuvan väestörakenteen tarpeisiin on myös ikääntyneiden palvelujärjestelmän rakenne muuttunut paljon 2000-luvulla. Tehostetun palveluasumisen käyttö on jatkuvasti lisääntynyt ja perinteinen vanhainkotihoito on vähentynyt. Tilastojen mukaan vuoden 2012 lopussa tehostetussa palveluasumisessa oli 6,1 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. (THL 2012, 3,9.)

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ikääntyneiden ympärivuorokautista asumispalvelua, jossa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden (THL 2012, 3,9).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisusta selviää, että Suomessa tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä nousi vuosina 2011–2012 lähes viisi prosenttia (4,7 %). Tehostetun palveluasumisen palveluista noin puolet (51 %) oli kunnallista palvelutuotantoa. Asiakkaiden keski-ikä oli 83,5 vuotta ja arvioitu keskimääräinen hoidon tarve lähes jatkuvaa tai ympärivuorokautista. (THL 2012, 3-4.)

3 VIRIKKEELLINEN TOIMINTA

3.1 Mitä on virikkeellinen toiminta?

Tyypillisesti sanalla viriketoiminta viitataan ryhmämuotoiseen toimintaan. Yhtä ja tämän kehittämistyön tarkoitusta kattavaa määritelmää viriketoiminnalle ei löytenyt, sillä monessa yhteydessä viriketoiminta mielletään ryhmämuotoiseksi, erikseen järjestetyksi ja etukäteen suunnitelluksi tuokioksi. Myös ikäihmisten virikemateriaalia julkaiseva Koivula (2002, 2007, 2010) painottaa teoksissaan nimenomaan ryhmiä ja ryhmien ohjaamista. Tässä opinnäytetyössä onkin päädytty käyttämään termiä virikkeellinen toiminta. Tämän opinnäytetyön määritelmän mukaan virikkeellinen toiminta voidaan nähdä kaikkena sellaisena asiakkaan valitsemana toimintana, joka herättää toivoa, synnyttää motivaatiota olla ja elää, tarjoaa merkitystä ja tyytyväisyyttä elämään, on mielekästä ja parantaa asiakkaan kokemusta elämänlaadustaan. Mielekäs ja merkityksellinen toiminta, eli virikkeellinen toiminta, tunnustetaan myös toimintakykyä ylläpitävänä, kuntouttavana välineenä (Hersch ym. 2005, 6). Tällainen toiminta on ensisijaisesti yksilöllistä ja voidaan toteuttaa ilman etukäteen järjestettyä ryhmämuotoista tuokiota.

Virikkeellinen toiminta voi olla muodoiltaan monenlaista eikä aktiivisuus tarkoita ainoastaan ulkoapäin havaittavissa olevaa fyysistä aktiivisuutta. Myös katselu, kuuntelu ja ajattelu ovat aktiviteetteja, joilla voi toteuttaa sosiaalista osallistumista (Rantamaa & Kuusela 2005, 16). Toimintaan sitoutuminen ja osallistuminen eivät siis välttämättä tarkoita, että henkilö itse suorittaa toiminnan. Esimerkiksi pallopeleihin voi osallistua peliä katselemalla ja sivusta seuraamalla. Tämä toiminta voi silti olla henkilölle merkityksellinen ja mielekäs tukemalla samalla ihmisen osallistumista elämään omassa yhteisössään. (Creek 2010, 68-70.)

Toimintaterapian näkökulmasta ihmisen on välttämätöntä osallistua johonkin toimintaan tyydyttääkseen tarpeitaan ja muokatakseen tai pärjätäkseen elinympäristössään. Kaikki päivittäiset asiat ja tapahtumat ovat toimintaa. (Polatajko, Davis, Stewart, Cantin, Amoroso, Purdie & Zimmerman 2007, 24.) Näin ollen pie-

netkin tapahtumat ja valinnat hoitotyön lomassa voivat tarjota virikkeellistä toimintaa asukkaille. Esimerkiksi osallistuminen pukeutumiseen muun muassa vaatteita valitsemalla, vaatekappaletta kädessä pidellen ja kosketellen tai pukeutamalla osittain itse voi olla erittäin merkityksellistä ja mielihyvää tuottavaa toimintaa jollekin ihmiselle. Sama periaate voi toteutua myös esimerkiksi ruokailun yhteydessä, muun muassa tarjoamalla asukkaalle mahdollisuus valita oma ruoka-juomansa.

Ihmisen tarve toiminnalle jatkuu vaikka perustarpeet ravinnosta ja suojasta on täytetty (Polatajko, Backman ym. 2007, 59). Näin ollen voidaan myös ajatella, että varsinaiseen hoitotyöhön sisällyttämättömiä virikkeellisiä toimintoja on tärkeä mahdollistaa asiakkaille. Tällaista virikkeellistä toimintaa voi olla esimerkiksi taide-toiminta, kuten musiikki tai käsityöt tai askartelu, jotka saattavat tuoda elämään iloa ja merkitystä. Tällaisenkin toiminnan tulisi itsestään selvästi kuulua kaikille, myös hauraimmille vanhuksille. Vaikka muisti ja liikuntakyky pettävätkin, tunteet, kyky kokea iloa ja huumori säilyvät. (Hohenthal-Antin 2006, 34-35.)

3.2 Asiakaslähtöisyys virikkeellisen toiminnan mahdollistamisessa

Toiminnan mahdollistaminen asiakkaalle toimintakyvystä riippumatta on olennainen osa toimintaterapian kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia. Mahdollistamisella tarkoitetaan hallinnan tunteen sekä olemisen ja tekemisen mahdollisuuksien luomista ja rakentamista. Toiminnan mahdollistamisen toteutuksessa on asiakkaan osallistuminen ja keskeinen rooli aktiivisena tekijänä välttämätöntä. (Townsend ym. 2007, 93,101.) Ihminen muodostaa omat toimintatansa elämänsä varrella omien mielenkiinnon kohteidensa, arvojensa ja ympäristönsä muokkaamina. Jokainen asiakas tulee kohdata yksilönä. Hänelle pitää määrittää tavoitteet asiakaslähtöisesti ja mahdollistaa toiminta yksilöllisesti soveltuvin ratkaisuin. (Polatajko, Davis, Cantin ym. 2007, 208.)

Asiakaslähtöistä lähestymistapaa voidaan käyttää ja toteuttaa kaikkien asiakasryhmien kanssa missä tahansa ympäristössä kunhan otetaan huomioon se, että

eräät asiakasryhmät ja ympäristöt aiheuttavat toisia suurempia haasteita (Sumsion 2006, 7). Vanhustyön keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeesta julkaiseman raportin (Vanhustyön keskusliitto 2009) perusteella asiakaslähtöisyys on toteutunut kuitenkin heikosti ikääntyneiden palvelujärjestelmässä ja kuntoutuksessa. Holhoava suhtautuminen ikääntyneisiin asiakkaisiin on ollut vahvasti läsnä ammattilaisten asenteissa. Ammatillaiset olettavat tietävänsä asiakkaitaan paremmin, mikä näille on hyväksi. Havainnot osoittivat, että ikääntynyt henkilö jäi herkästi passiiviseksi sivustakatsojaksi ja hoidon kohteeksi ja että palveluiden saaminen voi merkitä ikäihmisille osittaista oman päätäntävalan menetystä.

Ikäihmisten kanssa työskenneltäessä on otettava huomioon muutamia erityisiä seikkoja, jotka vaikuttavat asiakaslähtöisyyden periaatteen toteuttamiseen työssä: yleinen terveydentila sekä yhteiskunnan ja ikäihmisten itsensä asenteet. Osaltaan periaatteen toteutumiseen vaikuttavat myös taloudelliset ja ajalliset resurssit, mutta resurssitekijöistä huolimatta asiakas on pidettävä työn keskiössä. (Sumsion 2006, 1, 95.)

Ikäihmisten palveluita ohjaavassa laatusuosituksessa todetaan, että ikääntynyt ihminen on aina omat voimavaransa huomioiden aktiivinen osallistuja ja toimija, joka asettaa itse omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa sekä arvioi omaa toimintaansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15). Näin ollen suositusten mukainen työtapa edellyttää ammattilaisilta asiakaslähtöisyyttä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja tukemiseksi.

Kanervakodin hoitotyön periaatteena on asukaslähtöisyys. Palveluyksikön asukkaat ovat samalla myös palveluyksikön toiminnan asiakkaita. (Raision kaupunki 2011.) Tästä näkökulmasta käsitteiden asukaslähtöisyys ja asiakaslähtöisyys voidaan ajatella olevan saman sisältöisiä tämän kehittämistyön yhteydessä. Tässä opinnäytetyön raportissa haluttiin käyttää käsitettä asiakaslähtöisyys, koska se on toimintaterapian malleissa käytetty käsite (Townsend ym. 2007, 98-100; Kielhofner 2008, 3-4).

3.3 Virikkeellisen toiminnan soveltaminen

Toimintaterapeutin erityisosaamista on taito soveltaa toimintaa niin, että se mahdollistuu kyseessä olevalle asiakkaalle. Toiminnan soveltaminen tapahtuu sen tarkan analysoinnin kautta. Toiminnan analyysillä tarkoitetaan prosessia, jossa terapeutti tutkii toimintaa erottaakseen sen olennaiset, pienemmät osatekijät ja toisaalta taas prosessia, jossa terapeutti yhdistelee toiminnan osatekijöitä uudelleen kehittääkseen asiakkaalle sopivan tavan toimia. (Mosey 1986, 242.)

Toimintaa ei voi käyttää arvioinnissa tai interventioissa ilman analyysia. Tämä työkalu mahdollistaa toimintaterapeutille myös asiakkaan tarpeiden ja toiveiden arvioimisen. Toiminnan analyysin kautta on mahdollista sovittaa yhteen asiakkaan kiinnostuksenkohteet ja kyvyt sekä toiminnot, jotka ennaltaehkäisevät toimintakyvyn häiriöitä, ylläpitävät toimintakykyä ja tuovat esille kasvua ja muutosta. (Mosey 1986, 242.)

Toiminnan analyysissa asiakkaalle mielekäs toiminta pilkotaan vaiheisiin, jotta tunnistetaan osatekijät toiminnan suorittamiseksi. Lisäksi tutkitaan taitoja ja valmiuksia, joita suorittamiseen vaaditaan sekä selvitetään ympäristön asettamia vaatimuksia ja mahdollisuuksia toiminnan suorittamiseksi. Tämä analyysi soviteaan yhteen arviosta asiakkaan sen hetkisestä toimintakyvystä. (Lampont, Coffey & Hersch 2001, 27.)

Toiminnan analyysissa on myös olennaista, että terapeutti osaa yksityiskohtaisesti nähdä ja perustella toiminnan terapeutin hyödyn. Terapeutti käyttää siis ongelmanratkaisutaitojaan kohdatakseen asiakkaan tarpeet ja toteuttaakseen asiakaslähtöisyyden periaatetta. (Lampont ym. 2001, 24.)

4 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN ELÄMÄNLAATU

4.1 Ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä

Voidakseen tietoisesti vaikuttaa ikääntyneen ihmisen elämänlaatuun, tulee ymmärtää siihen keskeisesti vaikuttavia tekijöitä. Ikääntyneen ihmisen elämänlaadun voidaan ajatella koostuvan jokapäiväiseen elämään kuuluvista asioista, kuten läheisistä ihmissuhteista, terveydestä ja toimintakyvystä, asuinympäristöstä, osallistumisen ja tekemisen mahdollisuuksista sekä itsenäisyyden ja hallinnan tunteesta (Räsänen 2011, 28). Ihmisen oma kokemus elämänlaadusta ei riipu määrällisesti mitattavissa olevista materiaalisista elinolosuhteista, vaan subjektiivisista laadullisista tekijöistä eli niin sanotusta elämän sisällöstä (Hammell 2004, 299). Asiakkaiden toivomusten vaaliminen ja huomioiminen auttaa todennäköisesti säilyttämään elämänlaatua ja tuntemaan oloa kotoisaksi asuinympäristössä. Myös toimintaan sitoutumisen on todettu johtavan kokemuksiin elämän mielekkyydestä ja elämisen arvoisuudesta. (Robichaud, Durand, Bédard, & Ouellet, 2006, 245, 301.)

Jokaisella ihmisellä tulisi olla mahdollisuus hyvään elämänlaatuun ja toimivaan arkeen omassa elinympäristössään. Ikääntyneen ihmisen elämänlaatuun ja arkeen negatiivisesti vaikuttavat niin yhteiskunnassa vallitsevat kielteiset asenteet kuin osallistumista hankaloittavat liikkumisvaikeudet, yksinäisyys, turvattomuus ja palvelujen riittämättömyys. Mielekkään tekemisen mahdollistaminen ja osallisuuden tukeminen onkin tärkeää, erityisesti toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15,19-20.)

4.2 Asukkaan elämänlaatu tehostetussa palveluasumisessa

Asiakkaan ikääntyessä ja altistuessa monille sairauksille heikkenee myös toimintakyky ja laitoshoitotyyppinen asuminen saattaa olla tarpeellinen vaihtoehto arkielämän tukemiseksi. Monilla asumispalveluihin päätyvillä ikäihmisillä on havaittavissa eneneviä haurauten ja monisairauteen liittyviä ongelmia. Jäljellä olevia

kykyjä ei välttämättä vaalita ja käytetä ja sen seurauksena toiminnallinen suorittuminen laskee entisestään. Toiminnan tunnustetaan olevan tärkeä osa laadukasta elämää iästä riippumatta. Asumisyksiköiden asiakkaiden elämässä tämä toiminnallisuuden tarve toteutuu edelleen, mutta tarpeita ei enää voida kohdata perinteisellä tavalla. (Green & Cooper 2000, 17, 23.)

Ympäri vuorokautista hoivaa tarvitsevien heikentynyt kyky toimia itsenäisesti ja toteuttaa itseään vaikuttaa heidän elämänlaatuunsa. Erityisesti huonokuntoisimpien vanhusten ja muistisairaiden arkeen pitäisi tuoda nautittavia asioita, jotka parantavat koettua elämänlaatua. Ympäri vuorokautista hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttavat itsetunto, ympäristö, ihmissuhteet ja merkityksellinen toiminta, mikä ilmenee arjen askareisiin ja yhteisön toimintaan osallistumisen muodossa. Ympäristö vaikuttaa ikääntyneen arkeen ja elämänlaatuun ympäristön ja henkilökunnan tarjoamien valinnan mahdollisuuksien ja mielipiteiden kuulemisen kautta. Myös itsensä tarpeelliseksi tunteminen ja oman luovuuden ilmaiseminen voivat edistää ikääntyneen elämänlaatua. (Räsänen 2011, 49, 77, 85-86.)

Tutkimuksissa ja aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa korostuu, että asumisyksiköissä ikäihmistä tulee arvostaa ja kunnioittaa toimintakyvystä riippumatta. Myös asumisyksikön asukkaalla tulee olla mahdollisuus toteuttaa itseään mielekkäällä tavalla. (Eloranta & Punkanen 2008, 35; Robichaud ym. 2006, 245.) Joustavalla työskentelyllä on havaittu olevan perinteistä toimintatapaa parempia positiivisia vaikutuksia vakavasti toimintarajoitteisten asumispalveluiden asiakkaiden elämänlaadulle. Joustavuus voi näkyä työskentelyssä esimerkiksi siinä, että toiminta toteutetaan asiakkaan omassa ympäristössä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Toimintaterapeuteille tämä on ominainen työskentelytapa, sillä he yrittävät edistää ja ylläpitää asukkaiden terveyttä ja elämänlaatua merkityksellisten toimintojen avulla. (Green & Cooper 2000, 17.)

4.3 Muistisairauden vaikutus elämänlaatuun

Dementoivat sairaudet ovat tilastojen mukaan yleisin syy ikäihmisten laitoshoidon tarpeelle (Pitkälä, Savikko, Pöysti, Strandberg, & Laakkonen 2013, 85, 87). Myös Kanervakodin asukkaista suurimmalla osalla on todettu jonkinasteinen toimintakykyyn vaikuttava muistihäiriö (R. Laivo, keskustelu 6.8.2013).

Kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi dementoivat sairaudet aiheuttavat myös neuropsykiatrisia oireita sekä yleistä toimintakyvyn laskua. Nämä muutokset saattavat lopulta johtaa pysyvän laitoshoitopaikan tarvitsemiseen ja ympärivuorokautiseen hoivaan. Sairauden edetessä jopa yksinkertaisemmat päivittäiset toiminnot voivat muuttua ylitsepääsemättömän hankaliksi. (Pitkälä ym. 2013, 85, 87.) Oireyhtymään ei toistaiseksi ole löydetty parannuskeinoja ja siksi muistisairauksien hoidossa tulisikin keskittyä maksimaalisen elämänlaadun mahdollistamiseen sairaudesta ja sen tuomista toimintakyvyn muutoksista huolimatta (Beerens, Zwakhalen, Verbeek, Ruwaard & Hamers 2013, 1260).

Elämänlaadusta puhuttaessa tarkoitetaan yleensä subjektiivista, koettua elämänlaatua. Etenkin vaikea-asteista dementiaa sairastavilla potilailla tällainen oman elämänlaadun arvioiminen voi olla haasteellista. (Terada, Oshima, Yokota, Ikeda, Nagao, Takeda, Sasaki & Uchitomi 2013, 106.) Yleensä dementiaa sairastavien elämänlaatuun laskevasti vaikuttavia tekijöitä on kuitenkin tutkittu olevan muun muassa käyttäytymisongelmat sekä muuttunut käyttäytyminen, masennus ja siihen liittyvät lääkitykset sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen väheneminen (de Rooij, Luijckx, Schaafsma, Declercq, Emmerink & Schols, 2012, 932). Myös päivittäinen avuntarve arkipäivän toiminnoissa on yhteydessä koettuun elämänlaatuun niin, että itsenäisemmin selviävät henkilöt kokevat usein elämänlaatunsa paremmaksi kuin enemmän apua tarvitsevat (Beerens ym. 2013, 1260).

5 VIRIKKEELLISEN TOIMINNAN MERKITYS ELÄMÄNLAADULLE

5.1 Virikkeellinen toiminta vaikuttaa

Kyky ja mahdollisuus osallistua mielekkääseen, merkitykselliseen toimintaan vaikuttaa osaltaan elämänlaatuun (Wenborn 2005, 337). Tämän opinnäytetyön määritelmän mukaan virikkeellinen toiminta on juuri tällaista merkityksellistä toimintaa.

Mahdollisuudet osallistua mielekkäisiin toimintoihin ja aikaisemmin tärkeiden toimintojen jatkaminen on osoitettu olevan asumisyksiköiden asukkaille tärkeää. Yhtenä näkökulmana hoitohenkilökunnan työtehtäviin on asukkaiden tarpeiden täyttäminen, johon lukeutuu myös ajan kulumisen mielekkäällä tavalla. Toiminnallisuuden lisääminen ja uusien toimintojen kokeileminen saattaa auttaa iäkkäitä sopeutumaan vaikeisiin tilanteisiin. (Hjaltadottir & Gustafsdottir 2007, 49.)

Virikkeellinen toiminta edistää asiakkaan hyvinvointia tarjoamalla välineen sosiaaliseen ja terapeutukseen vuorovaikutukseen asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä (Pulsford, Rushforth & Connor 2000, 651). Virikkeellisiin toimintoihin osallistuminen mahdollisesti myös vähentää mielenterveysongelmien esiintymistä, haastavaa käyttäytymistä sekä asukkaiden kaatumisriskiä asumisyksiköissä. Lisäksi toiminnallisuudella voidaan vähentää asiakkaan riippuvuutta ulkopuolisesta avusta. Muun muassa muistihäiriötä sairastavien hoidossa tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänlaatu jokapäiväisessä elämässä, jolloin kognitiivista toimintakykyä ja itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa tulisi ylläpitää mahdollisimman pitkään erilaisen toiminnallisen aktiivisuuden avulla. (Korczak, Habermann & Braz 2013, 1–2.) Virikkeellinen toiminta voidaan nähdä tällaisena toiminnallisena aktivointina.

Ikääntymiseen kuuluu luonnollisena osana menneiden tapahtumien ja omien valintojen tarkastelu sekä iän elämään tuomien muutosten hyväksyminen. Identi-

teetin vahvistaminen ja oman elämän jäsentäminen ovatkin asioita, joihin henkilökohtaisen merkityksen sisältävällä virikkeellisellä toiminnalla voidaan vaikuttaa. (Polatajko, Davis, Stewart ym. 2007, 20,22; Eloranta & Punkanen 2008, 105–107.) Lisäksi toimintaan sitoutumisella on merkitystä osallistuvan ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille onnellisuuden ja tyytyväisyyden lisääntymisen myötä. (Christiansen & Townsend 2011, 13, 25, 27.) Voitaneen siis ajatella, että virikkeellisellä toiminnalla on merkittävä laadukasta elämää edistävä vaikutus.

5.2 Virikkeellistä toimintaa muistisairaille asukkaille

Virikkeellisen toiminnan määritelmän mukainen toiminta voi olla muodoiltaan monenlaista, kunhan toiminta on asiakkaalle mielekästä ja pyrkii vastaamaan tämän yksilöllisiin tarpeisiin. Tässä opinnäytetyössä on kuitenkin valittu ja esitelty muutamia menetelmiä virikkeellisen toiminnan toteuttamiseksi. Menetelmien valinnassa on otettu huomioon erityisesti muistisairaudet, sillä Kanervakodin asukkaat ovat muuten toimintakyvyiltään erilaisia, mutta valtaosalla on jonkinasteinen toimintakykyyn vaikuttava muistihäiriö (R. Laivo, keskustelu 6.8.2013). Seuraavissa kappaleissa esiteltyjen menetelmien vaikuttavuudesta muistisairaille löytyy tieteellistä tutkimustietoa ja näyttöä (esim. Pitkälä ym. 2013; Bauer, Rayner, Koch & Chenco 2012; Woods, Aguirre & Orrell 2012).

Fyysisen aktiivisuuden on todettu vaikuttavan positiivisesti ikäihmisten toimintakykyyn. Myös dementiapotilailla kaikenlainen fyysinen aktiivisuus saattaa hidastaa sairauden etenemistä ja vaikutuksia yleiseen toimintakykyyn laskuun ja selviytymiseen arjen toiminnoista. (Pitkälä ym. 2013, 85, 92.) Lisäksi on todettu, että muistisairaana hoidossa päivittäinen sosiaalinen kanssakäyminen saattaa olla sairauden etenemisen kannalta olennaista (Rooij de ym. 2012, 933).

Muistisairaana kanssa työskenneltäessä on hyödyllistä käyttää myös useiden aistien samanaikaista aktivointia ja huomioimista toiminnassa. Hyödyllisiä vaikutuksia on todettu olevan erityisesti asiakkaan mielialaan, käyttäytymisoireisiin, kommunikaatiokykyyn, huomiokykyyn sekä lisääntyneeseen viihtyvyyden tunteeseen. (Bauer ym. 2012, 3062-3063.) Lisäksi säännöllisellä kognitiivisia taitoja

vaativalla toiminnalla on todettu olevan hyödyllisiä vaikutuksia kokonaisvaltaiseen kognitiivisen toimintakyvyn tasoon lääkehoitoa paremmin (Woods ym. 2012, 2).

Edellä mainittujen menetelmien lisäksi myös musiikilla on havaittu olevan terapeuttisia vaikutuksia dementiapotilaan hoidossa. Vaikutuksia on havaittu muun muassa käyttäytymisessä, puhekyvyssä, motorisessa suunnittelussa sekä rytmisten liikkeiden sujuvuudessa. Hyviä tuloksia on saatu myös yhdistämällä musiikki liikunnallisiin toimintoihin. (Van de Winckel, Feys, De Weerd & Dom 2004, 254, 258). Lisäksi musiikkia sekä kirjallisuutta sisältävien aktiviteettien on havaittu tarjoavan mahdollisuuksia parantaa sanallista kommunikaatiokykyä. Arjen rutiinien, esimerkiksi ruokailun, aikana soitettu musiikki rauhoittaa dementiapotilaita kyseessä olevaan tilanteeseen ja vähentää havaittavissa olevaa ahdistuneisuutta (Cooke, Moyle, Shum, Harrison & Murfield 2010, 906, 914.)

Tarinankerronnan ja muistelun avulla voidaan asukkaille, joilla on muistihäiriö, tarjota mahdollisuus jäsentää omaa maailmaansa uudestaan ja etsiä tarkoituksia ja merkityksiä koetuille asioille. Näin tarjotaan välineitä myös ikääntymiseen ja sairauteen liittyvien muutosten käsittelemiseksi ja hyväksymiseksi. Tällaisen toiminnan kautta muistisairaalle syntyy mahdollisuus peilata menneisyyttään, puhua peloistaan ja odotuksista sekä jakamalla saada hyväksytyksi tulemisen kokemuksia. (MacKinlay & Trevitt 2010, 394-395, 399-400.)

Ryhmään tai yhteisöön kuulumisen katsotaan olevan yksi ihmisen perustarpeista. Ryhmätoiminnan avulla ikääntyvälle mahdollistetaan osallisuuden tunnetta ja tämän perustarpeen täyttymistä. Jokaisen osallistujan kyvyt yksilöllisesti huomioinnottavassa ryhmässä ikäihminen voi kokea onnistumiskokemuksia sekä osallistumisen nautintoa. Tämä on mahdollista muokkaamalla valittua toiminnallista aktiviteettia huomioimalla esimerkiksi erilaiset aistitoiminnot ja toimintarajoitteet. (Brooker & Duce 2000, 354, 357-358.)

Luovilla toiminnoilla on todettu olevan hyviä tai jopa erinomaisia vaikutuksia muun muassa muistisairaille mielihyvää tuottavana menetelmänä sekä yleiseen

toimintaan osallistumisen edistäjänä. Lisäksi luovat toiminnot tarjoavat myös uudenlaisen tavan ilmaista tunteita ja kommunikoida sanallisen vuorovaikutuksen ohella. Luovilla toiminnoilla ja taideterapian menetelmillä voi siis olla merkityksellisiä vaikutuksia muistisairaiden hyvinvointiin sekä koettuun elämänlaatuun. Tutkimukset osoittavat, että ratkaisevana tekijänä on tarjota yksilöille sopivia toimintamahdollisuuksia kunkin toimintakyvyn ja mielenkiinnonkohteiden mukaan. (Rytlatt 2012, 42, 46; McLean, Woodhouse, Goldie, Chylarova & Wiliamsson 2011, 32.)

Myös Hannemann (2006, 59, 62) toteaa artikkelissaan luovien toimintojen ja taideterapian menetelmien tarjoavan mahdollisuuksia muistisairaana aistitoimintojen parantamiseksi. Luovilla toiminnoilla on lisäksi todettu olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaiden mielialaan, huomiokyvyn ylläpitämiseen, itsetuntoon sekä vaikuttamisen- ja valinnanmahdollisuuksien tunteeseen (McLean ym. 2011, 32).

Tutkimustuloksissa korostetaan kuitenkin luovien toimintojen valinnassa menetelmien mielekkyyttä asiakkaalle, ei niinkään erityistä menetelmää ylitse muiden (Hattori, Hattori, Hokao, Misushima & Mase 2011, 431). Tämä on luovien toimintojen lisäksi peruseriaate kaiken virikkeellisen toiminnan toteuttamisessa. Tässä kehittämistyössä esitellyt toiminnot ja menetelmät ovat vain suuntaa antavia esimerkkejä ja eräitä mahdollisuuksia.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

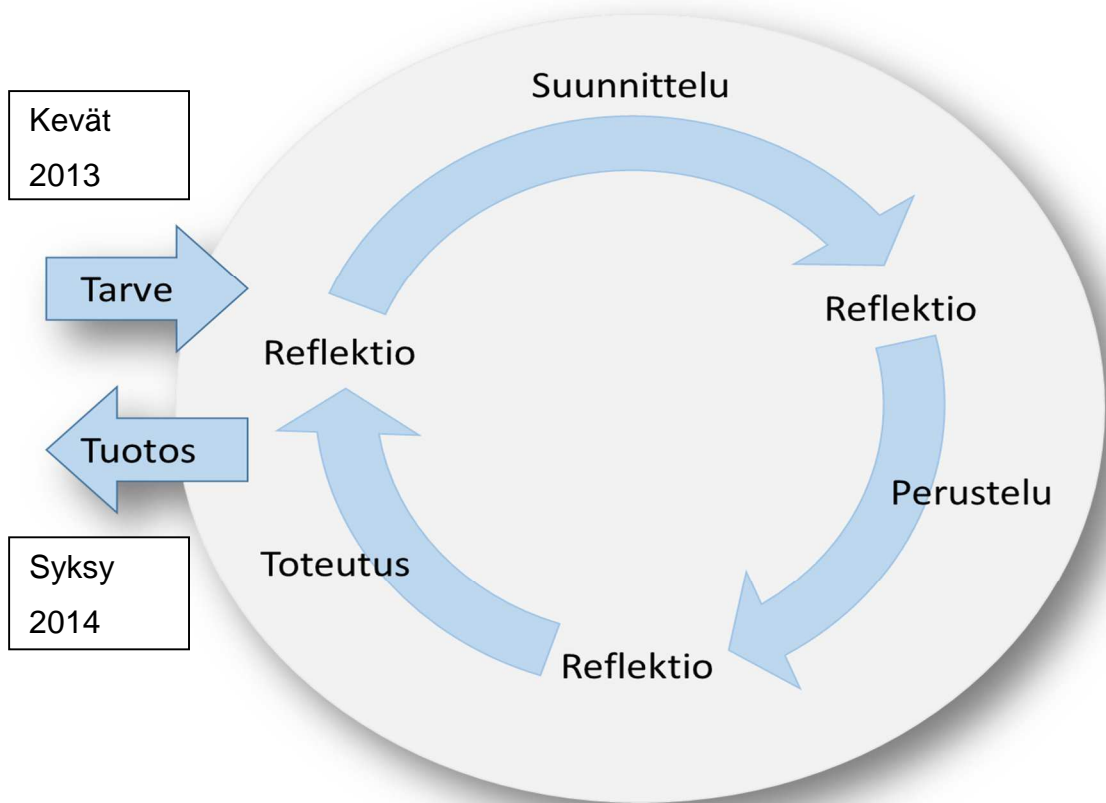
6.1 Tutkimusavusteinen kehittämistyö

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimusavusteisena kehittämistyönä. Tutkimusavusteisella kehittämisellä pyritään käytännön toiminnan muokkaamiseen. Tällaisessa kehittämistyössä tutkimuksesta saatua tietoa käytetään kehittämisen lähtökoh- tana ja perusteluna. Tutkimus toteutetaan kehittämistyön ehdoilla, jolloin tutkimus on toiminnan kehittämisen apuväline. (Toikko & Rantanen 2009, 33-34.)

Kehittämistyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin laadullisen tutkimuksen mene- telmin. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tai selittämään tutkimuskoh- detta. Yleisimmin käytettävät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuk- sessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28, 71.)

Kehittämistyö on jatkuvaa toiminnan, arvioinnin eli reflektoinnin ja suunnittelun välistä vuorovaikutusta. Tällainen prosessi muokkautuu reflektoinnin pohjalta koko ajan. Prosessi voidaan hahmottaa eräänlaisena kehänä, jota voidaan kier- tää ennalta määräämättömiä kertoja. (Toikko & Rantanen 2009, 66-67.)

Tässä opinnäytetyössä kehittämistyö eteni toimeksiantajan keväällä 2013 esittä- mäst tarpeesta syksyllä 2014 valmistuneeseen tuotokseen usean suunnittelua, perustelua, toteutusta ja paljon reflektiota sisältävän kehän kautta. Oheinen kuvio (Kuvio 1.) kuvaa kaavamaisesti tapahtunutta prosessia. Perusteluilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyötä ohjaamaan haettua teoriaa sekä näyttöä, jonka pohjalta va- littiin tuotoksen menetelmät.



Kuvio 1. Kehittämistyöprosessin kulku tässä opinnäytetyössä.

Toteutus käsittää kaiken varsinaisen tekemisen, niin aineiston keräämisen ja analysoinnin, kuin raportin kirjoittamisen ja varsinaisen tuotoksen tekemisenkin. Reflektiota tapahtui jokaisen osa-alueen välissä ja toteuttamisen aikana, millä pyrittiin kehittämistyön laadun parantamiseen (Toikko & Rantanen 2009, 49-53).

6.2 Aineiston kerääminen

Kehittämistyöhön taustalle tarvitaan tietoa, jota saadaan tutkimuksellisilla menetelmillä (Toikko & Rantanen 2009, 19, 33). Opinnäytetyön etenemistä ohjasivat tutkimuksellisen tiedon lisäksi toimintaterapian näkökulmat. Yhtenä toimintaterapian perusajatuksena on asiakaslähtöisyys (Townsend ym. 2007, 109). Tästä johtuen ensin selvitettiin puolistrukturoitujen yksilöhaastatteluiden avulla, mikä on asukkaiden näkökulmasta mielekästä virikkeellistä toimintaa ja toiveita toiminnan

suhteen. Puolistrukturoitu haastattelu valittiin menetelmäksi sen joustavuuden ja vuorovaikutteisuuden takia. Puolistrukturoidussa haastattelussa eli teemahaastattelussa etukäteen pohdituista, keskeisistä teemoista tehty haastattelurunko ohjaa haastattelun aihealueita. Kysymyksiä ei kuitenkaan esitä järjestyksessä, jolloin asukkaan on mahdollisuus kertoa toiveistaan vapaasti ja haastattelijalla voi esittää tarkentavia kysymyksiä tarpeen vaatiessa. Näin haastateltavien oma näkemys pääsee esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164, 204-207.)

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen, ei opinnäytetyön toteuttamisessa tutustuttu asukkaiden ennakkotietoihin lainkaan. Tietojen keräämisen ajateltiin johtavan siihen, että haastateltavaa tulisi johdateltua liikaa.

Haastattelut äänitettiin digitaaliseen muotoon puhelimella luotettavuuden takia, jottei analyysivaiheessa oltaisi vain haastattelijoiden muistin ja tulkinnan varassa. Opinnäytetyön luovuttamisen jälkeen kaikki nauhoitetut äänitteet tuhotaan.

6.2.1 Haastattelurungon muodostaminen

Tämän kehittämistyön taustalla oli ajatus lopputuotoksen avulla tarjota toiminnallisia keinoja Kanervakodin asukkaiden elämänlaadun parantamiseksi. Siksi oli välttämätöntä selvittää asukkaiden omia näkemyksiä mielekkästä ja merkityksellisestä toiminnasta. Tällä tavalla voitiin pyrkiä kehittämään ja tarjoamaan asiakaslähtöisesti mahdollisuuksia virikkeellisiin toimintoihin osallistumiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden avulla oli tarkoitus selvittää, mikä on Kanervakodin asukkaiden näkökulmasta mielekästä virikkeellistä toimintaa. Tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen määritelmän mukaisesti virikkeellinen toiminta voi olla mitä tahansa asiakkaan valitsemaa toimintaa, kunhan kyseinen toiminta tarjoaa merkitystä ja tyytyväisyyttä elämään ja parantaa asiakkaan kokemusta elämänlaadustaan. Kaikki päivittäiset asiat ja tapahtumat ovat toimintaa, joten jo arjen tutut rutiinit voivat tarjota jollekin asukkaalle virikkeellisen toiminnan määritelmän mukaisia kokemuksia. (Polatajko, Davis, Stewart ym. 2007, 24.)

Haastattelurungon (Liite 1) teemojen tulisi siis käsitellä kaikkea asukkaiden elämään liittyvää toimintaa monipuolisesti, jotta saataisiin nimettyä mahdollisimman paljon merkityksellisiä toimintoja ja saataisiin laajasti materiaalia kehittämistyötä varten. Tästä johtuen päädyttiin teemoissa käsittelemään haastateltavan mielenkiinnonkohteita yleisesti, tarkemmin tärkeiltä tuntuvia arjen rutiineita sekä järjestettyjä aktiviteetteja ja tietysti tyytyväisyyttä ja toivomuksia toimintojen suhteen. Teemoiksi muodostuivat: arjen rutiinit, mielenkiinnon kohteet sekä aktiviteetit.

6.2.2 Koehaastattelu

Puolistrukturoidun haastattelun kysymysten ymmärrettävyyttä on hyvä testata ennen käyttöä (Vilkkä 2005, 109). Siksi tehtiin yksi koehaastattelu haastattelurungon toimivuuden testaamiseksi ennen varsinaista aineistonkeruuta. Koehaastattelu toteutettiin haastattelijoille entuudestaan tuntemattomalle 74-vuotiaalle henkilölle, joka kuuluu samaan ikäryhmään Kanervakodin asukkaiden kanssa. Haastattelun avulla kokeiltiin puolistrukturoidun teemahaastattelun sujumista ja haastattelijan esittämien kysymysten ymmärrettävyyttä. Lisäksi kokeiltiin nauhoitustekniikkaa äänenlaadun ja kuuluvuuden takaamiseksi.

Koehaastattelun perusteella haastatteluun määritellyt teemat vaikuttivat selkeiltä. Haastateltavan oli helppo kertoa teemoihin liittyvistä asioista ja hän vastasi juuri tarkoitettujen sisältöjen mukaisesti. Näin ollen oletettiin, että haastattelurungon avulla saadaan selvitettyä asukkaiden toiveita ja näkökulmia.

Koehaastattelu kesti kokonaisuudessaan noin 20 minuuttia. Pilottihaastateltava oli verbaalisesti sujuvasanainen ja hän tuotti itse paljon puhetta teemoihin liittyen, eikä kognitiivisia toimintakyvyn ongelmia ollut havaittavissa. Kanervakodin asukkaat ovat kognitiiviselta toimintakyvyltään erilaisia, jolloin haastattelijan olisi mahdollisesti oltava enemmän äänessä ja rohkaistava haastateltavaa vuorovaikutukseen. Lisäksi tulisi antaa tarpeeksi aikaa vastata. Tämän perusteella päätettiin varata varsinaisten haastattelujen toteuttamiseen vähintään 30 minuuttia haastattelua kohden.

Koehaastattelussa käytetty nauhoitustekniikka osoittautui toimivaksi ja äänenlaatu oli hyvä. Tämän kokeilun perusteella päätettiin, että Kanervakodin asukkaita haastateltaessa käytetään tätä testattua matkapuhelimen nauhoitusohjelmaa ja nauhoitetiedostot siirretään tietokoneelle analysointia varten.

6.2.3 Varsinaiset haastattelut

Tutkimuksellinen osuus päädyttiin tekemään harkinnanvaraisena näytteenä ja rajaamaan haastateltavien lukumäärä kuuteen asukkaaseen, koska sekä toimeksiantajan että haastattelijoiden aikataulu oli tiukka. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoksi voi riittää vaikka vain yhden henkilön haastattelu. Tällöin tutkimuksen kattavuus perustuu tutkijoiden harkintaan. (Hirsjärvi ym. 2013, 181; Toikko & Rantanen 2009, 119.)

Harkinnanvarainen näyte tarkoittaa sitä, että tavoitteiden pohjalta päätettyjen valintakriteerien perusteella valitaan tietty joukko aineistonkeräämistä varten, tässä tapauksessa siis haastattelua varten (Vilkkä 2005, 127). Harkinnanvaraisen näytteen valintakriteerit päätettiin yhdessä yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa tavoitteena mahdollisimman monipuolisesti yksikön asukkaita edustava joukko. Joukkoon valittiin sekä miehiä, että naisia, eri ikä-ryhmien edustajia: nuorin haastateltava oli noin 60-vuotias ja vanhin lähes 100-vuotias, toimintakyvyltään mahdollisimman eritasoisia ja eri tavalla järjestettyyn toimintaan osallistuvia asukkaita. Haastateltavien valinnassa piti kuitenkin ottaa huomioon myös heidän kykynsä ja halukkuutensa osallistua haastatteluun.

Haastattelut toteutettiin kahdessa erässä keväällä 2014. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat läsnä jokaisessa haastattelutilanteessa, toisen toimiessa varsinaisena haastattelijana toisen hoitaessa nauhoitusta hiljaisena tarkkailijana. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska ajateltiin että näin haastattelijasta pystyy paremmin keskittymään vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa ja toisaalta jokainen haastattelutilanne olisi oppimistilanne molemmille tekijöille.

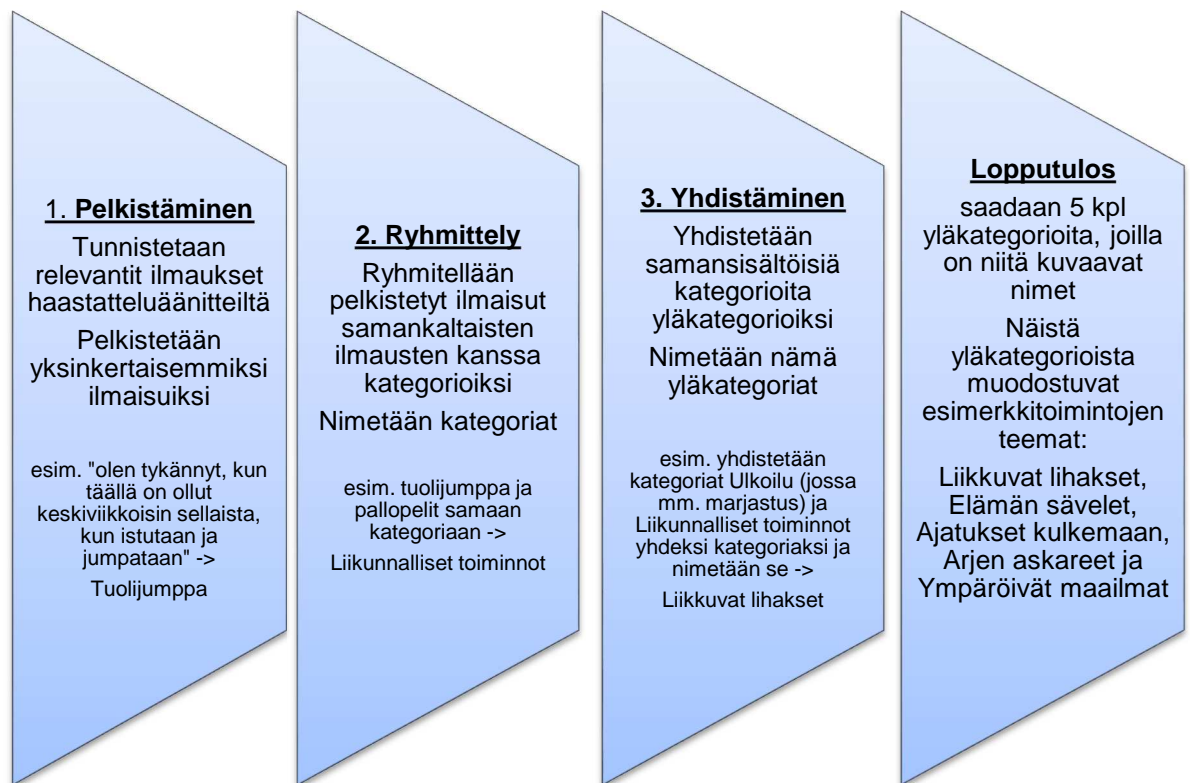
Haastattelutilanteessa lähes kaikki haastateltavat olivat alkuun vaitonaisia, mutta toivat kuitenkin mielenkiinnon kohteitaan ja ajatuksiaan esille haastattelun edetessä. Välillä keskustelu oli hajanaista ja haastattelija joutui palauttamaan haastateltavan orientaation haastattelun teemoihin. Haastattelujen edetessä huomattiin, että hidas tempo ja yksinkertaiset kysymykset toimivat parhaiten kyseisen kohderyhmän kanssa. Lisäksi piti ottaa huomioon tilan ja muun ympäristön tuomat häiriötekijät, esimerkiksi yhden haastateltavan radio suljettiin haastattelun ajaksi häiriötekijöiden vähentämiseksi.

Yhden asukkaan ensimmäinen haastattelu jätettiin kesken haastateltavan väsymyksen vuoksi ja päätettiin yrittää haastattelemista uudelleen myöhemmin. Toisella kertaa haastattelu saatiin tehtyä ja vaikka haastattelijasta tuntui, että asukas olisi hyötynyt johdattelevammista kysymyksistä, saatiin tästäkin haastattelusta kuitenkin aineistoa kehittämistyötä varten.

6.3 Aineiston analyysi

Haastatteluilla saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällön analyysin periaattein. Sisällön analyysillä aineistosta pyritään saamaan selkeä kuvaus, joka sisältää kuitenkin kaiken tarvittavan tiedon. Aineistolähtöinen analysointi on kolmivaiheinen prosessi, jossa ensin pelkistetään, eli jätetään pois tieto, jota ei tarvita. Sitten pelkistettyä aineistoa ryhmitellään ja ryhmistä lopuksi muodostetaan kategorioita. Kategorioita voidaan vielä yhdistellä, jolloin saadaan yläkategorioita. Näin saadaan uutta tietoa, johon vaikuttaa vain kerätty aineisto, eikä aiemmalla tiedolla ole merkitystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95, 101.)

Ajan säästämiseksi tehtiin aineiston analysointia suoraan äänitteiltä. Haastateltavien kaikkien esiin tuomien relevanttien asioiden huomioimisen varmistamiseksi molemmat opinnäytetyön tekijät kuuntelivat nauhoitteita erikseen ja kirjasiivat jokaisen kuulemansa relevantin lauseen muistiin. Tämän jälkeen tiedot yhdistettiin ja niitä käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena. Seuraava kuvio (Kuvio 2.) kuvaa tapahtunutta analysointiprosessia.



Kuvio 2. Aineiston analysointiprosessi.

Kun aineisto oli saatu nauhoitteilta kirjalliseen muotoon relevanttien lauseiden kokonaisuudeksi, pelkistettiin lauseet yksinkertaisemmiksi ilmaisuiksi. Esimerkiksi asukkaan lause "olen tykännyt, kun täällä on ollut keskiviikkoisin sellaista, kun istutaan ja jumpataan" pelkistettiin ilmaisuksi tuolijumppa. Tämän jälkeen käytettiin analysointiin ryhmittelyä. Ryhmittelyssä haastattelun pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhdistäviä ominaisuuksia ja muodostettiin ominaisuuksien perusteella kategorioita. Esimerkiksi pelkistetyt ilmaisut tuolijumppa ja pallopelit ryhmiteltiin liikunnalliset toiminnot- kategoriaan. Ryhmittelyssä siis muodostettiin tarkemmista kuvauksista yleisempiä yhteisten ominaisuuksien perusteella. Lopuksi vielä yhdistettiin ja nimettiin muodostuneita kategorioita yläkategorioiksi yhteisten ominaisuuksien perusteella. Esimerkiksi kategoriat ulkoilu ja liikunnalliset toiminnot yhdistettiin ja nimettiin Liikkuvat lihakset - yläkategoriaksi. Näin muodostetut viisi yläkategoriaa toimivat esimerkkitoimintojemme teemoina, joita ovat Liikkuvat lihakset, Elämän sävelet, Ajatukset kulkemaan, Arjen askareet ja Ympäröivät maailmat.

6.4 Henkilökunta mukaan kehittämistyöhön

Kehittämistyö vaatii aktiivista ihmisten välistä vuorovaikutusta. Käyttäjien ottaminen mukaan kehittämistyöhön lisää heidän sitoutumistaan toimintaan. Empaattisessa kehittämistoiminnassa voidaan käyttäjiltä kerätä tietoa, jota käytetään palvelun kehittämiseksi paremmin heidän tarpeitaan vastaavaksi. Käyttäjät eivät kuitenkaan ole varsinaisia kehittämistyöntekijöitä, vaan heitä kuullaan oman toimintansa ja ympäristönsä asiantuntijoina esimerkiksi keskustelutilaisuuksissa. (Toikko & Rantanen 2009, 89-96.)

Henkilökunnan tarpeet haluttiin ottaa huomioon ja parantaa heidän sitoutumistaan kehittämistyön tulosten käyttämiseen. Tämän vuoksi Kanervakodin henkilökunnalle järjestettiin keskustelutilaisuus, jossa opinnäytetyön tekijät toimivat keskustelun avaajina ja esittelivät lyhyesti työn tarkoituksen ja kehittämisideat sekä asiakkaiden haastatteluista saadun tiedon. Läsnaölijoilta kysyttiin heidän näkökulmiaan ja mielipiteitään Kanervakodin tämänhetkisestä toiminnasta ja henkilökunnan mahdollisuuksista toteuttaa virikkeellistä toimintaa. Keskustelutilaisuudessa halukkaat työntekijät saivat mahdollisuuden tuoda esille omia ajatuksiaan sopivista toiminnoista ja toiveita virikkeellisen toiminnan kansion muodosta sekä antaa tekijöille välitöntä palautetta. Keskustelujen etenemisestä tehtiin muistiinpanoja.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen järjestettiin vain yksi keskustelutilaisuus. Henkilökunnan ei ollut normaalin työajan puitteissa mahdollista osallistua useampiin erillisiin keskustelutilaisuuksiin. Keskustelu järjestettiin Kanervakodin kuukausittaisen osastokokouksen yhteydessä ja paikalla olivat yksikön vastaava sairaanhoitaja sekä 7 vakituista hoitotyöntekijää.

Tilaisuudessa ilmeni, että yleisesti henkilökunnan mielestä kehittämistyö on hyvä ja erittäin tarpeellinen projekti, joka tuntuu huomioivan myös vuoteessa olevien asukkaiden tarpeita. Esille tuli myös, että enemmistö osallistuneesta henkilökunnasta kokee mielikuvituksen puuttumisen suurena esteenä virikkeellisen toiminnan

nan toteuttamisessa. Opinnäytetyö oli siis tarpeellinen uusien ideoiden tarjoajana. Huolenaiheita puolestaan olivat resurssien riittävyys: ajan riittävyys toimintojen toteuttamiseen ja materiaalien mahdolliset kulut.

Käytännön toivomuksia henkilökunnalta olivat, että materiaali olisi nopeasti ja helposti käytettävissä ja sisältää valmiita eripituisia kokonaisuuksia ja esimerkkejä. Henkilökunta toivoi myös, että kaikki materiaali olisi yhdessä paikassa ja mahdollisimman selkeässä muodossa. Henkilökunta toi esille myös muutamia ajatuksia virikkeellisen toiminnan sisällöstä. ”Ihanaa olisi viedä asukkaita ulos esimerkiksi metsään haistelemaan”, eräs hoitaja totesi. Myös perinteisiä tietokilpailuja ehdotettiin yhdeksi kansion sisällöksi.

Tarkoituksena on lisäksi järjestää erillinen valmiin ELVI – materiaalin esittelytilaisuus, jossa toiminnallisen esittelyn keinoin havainnollistetaan henkilökunnalle kansion ja laatikoiden käyttöä. Näin pyritään edesauttamaan henkilökunnan sitoutumista materiaalin käyttöönottamisessa niin, että kehittämistyön tulos voisi heti luovuttamisen jälkeen muotoutua osaksi Kanervakodin hoitotyön arkea. Tämä esittelytilaisuus järjestetään varsinaisen opinnäytetyöprosessin päätyttyä syksyllä 2014.

6.5 ELVI – materiaali

Kehittämistyön tavoitteena on aina saada aikaan jotain uutta tai muutosta aiempaan toimintatapaan (Toikko & Rantanen 2009, 16). Tämän kehittämistyön tavoitteena oli tehdä Kanervakodin henkilökunnalle työkalu, jonka avulla heidän on helpompaa toteuttaa asukkaille virikkeellistä toimintaa kiireisessä yksikön arjessa. Suunnitelmana oli toteuttaa materiaalia virikkeellisen toiminnan toteuttamiseksi.

Materiaali haluttiin nimetä lyhyesti ja ytimekkäästi, jotta siihen on helppo viitata arjen työssä. Päädyttiin nimeen ELVI, joka tulee lauseesta ”Elämänlaatua virikkeellisestä toiminnasta”. Tämän nimen ajateltiin tuovan myös mielikuvan ikäihmisille tarkoitettusta materiaalista.

Henkilökunnan toiveesta päädyttiin toteuttamaan materiaali perinteisen kansion muodossa (Liite 2), jolloin sitä on arjen kiireessä helpompi käyttää kuin esimerkiksi sähköisessä muodossa olevaa materiaalia. Kansio on helposti käsillä ja voidaan kätevästi kuljettaa mukana esimerkiksi asukashuoneissa. Kansion sisältämät esimerkkitoiminnot (Liite 3) ovat kuvattu lyhyesti, kukin omalla yksittäisellä sivullaan ja kansion alussa on alkusanat – sivu (Liite 4), jolla kerrotaan kansion tarkoituksesta ja johdatetaan kansion käyttöön.

Esimerkkitoiminnot on kehitetty analysoidusta aineistosta saatuihin teemoihin sopiviksi. Ajatuksia toimintoihin on saatu opinnäytetyön tekijöiden omista aiemmista kokemuksista ja mielenkiinnonkohteista, kirjallisuudesta sekä internetistä. Kaikki toiminnot ovat kuitenkin itse kehitettyjä tätä tuotosta varten ja teemoja vastaviksi. Menetelminä toiminnoissa käytettiin näytön perusteella ikääntyneille ja muistisairaille elämänlaatuun vaikuttavia menetelmiä, kuten muistelu, musiikki ja fyysinen aktiivisuus.

Esimerkkitoimintojen kuvailun perustana käytettiin tehtävälähtöistä toiminnan analyysia, jonka avulla toiminnot saatiin tälle asiakasryhmälle soveltuvaan muotoon. Toiminnan analyysin tuloksena kehitettiin lomake toimintojen kuvaamiseksi. Lomake sisältää toiminnan tavoitteen, toimintaan käytettävän ajan, osallistujamäärän, osallistumisen edellyttämän toimintakyvyn, tarvittavat materiaalit, toiminnan etenemisen vaiheittain sekä toiminnan soveltamismahdollisuuksia. Lomakkeen kehittämisvaiheessa eräs esimerkkitoiminta lähetettiin toimeksiantajalle käytettävyyden ja ymmärrettävyyden testaamiseksi. Saadun palautteen pohjalta tehtiin joitakin korjauksia lomakkeen muotoon ja sisältöön.

ELVI – kansion jokainen toimintaesimerkki kuuluu yhteen tai useampaan teemaan. Jokaista teemaa symboloi tietyn värinen symboli (Liite 5), joka näkyy kansion sisällysluettelossa toiminnon nimen perässä. Näin kansion toimintojen luettelosta (Liite 6) on helppo löytää sopiva toiminta, kun etsii esimerkiksi musiikkia sisältävää toimintaa.

Kansion lisäksi materiaalin käytettävyyttä ajatellen päädyttiin toteuttamaan myös viisi ELVI – laatikkoa (Liite 7). Laatikoiden sisältö tukee esimerkkitoimintojen toteuttamista ja havainnollistaa tekemällä konkreettiseksi, miten vähin resurssein virikkeellistä toimintaa on mahdollista toteuttaa. Laatikot sisältävät valituissa toiminnoissa tarvittavia materiaaleja. Luontolaatikkoon kerättiin muun muassa käpyjä, kiviä sekä oksia. Tilkkulaatikosta löytyy erilaisia kangastilkkuja ja esinelaa-
tikosta tarvikkeita tuoksupurkeista kenkälusikkaan. Sanalaatikko ja kuvalaatikko puolestaan sisältävät esimerkiksi vanhoja kansansanontoja ja kuvia elämän eri osa-alueilta. Tarkoituksena on, että jatkossa henkilökunta yhdessä asukkaiden ja omaisten kanssa voi kerätä laatikkoihin myös itse materiaalia virikkeellisiä toimintoja varten.

Toimeksiantajan kanssa on sovittu, että valmis ELVI – materiaali luovutetaan kokonaisuudessaan Kanervakodin käyttöön. Toimeksiantajalla on oikeus käyttää sitä omassa toiminnassaan ja tämän vuoksi opinnäytetyön julkaistavaan muotoon liitetään vain esimerkkejä materiaalin sisällöstä. ELVI-materiaalin tekijät pitävät itsellään kaikki tekijänoikeudet materiaalin jatkokehittämiseen ja sen mahdolliseen levittämiseen.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittaessa on kiinnitettävä huomio siihen, että käytetyt menetelmät ja aineiston analyysin eteneminen on perusteltua ja kattavasti dokumentoitua. Aineistonkeruun reliaaabeliutta ja validiutta voidaan arvioida sen perusteella, miten kahden eri arvioijan tulokset vastaavat toisiaan ja saadaanko menetelmällä kehittämistyössä tarvittavaa tietoa. (Hirsjärvi ym. 2013, 231-232; Hirsjärvi & Hurme 2009, 186.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota menetelmien osalta muun muassa dokumentoimalla jokaisen haastattelun jälkeen huomioita ja ajatuksia haastattelun kulusta haastattelijoiden omaa reflektointia varten. Aineistonanalyysivaiheessa molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät pelkistämistyötä erikseen. Pelkistämällä saatuja ilmauksia verrattaessa havaittiin, että ne vastasivat toisiaan. Pelkistämävaiheessa oli tässä opinnäytetyössä suurin riski virhetulkinnoille, joten saatujen tulosten yhtenäisyys vahvistaa ajatusta analyysin luotettavuudesta.

Aineistonkeruumenetelmällä saatiin kehittämistyön kannalta olennaista tietoa, jolloin menetelmää voidaan pitää validina. Mikäli käytettävissä olevat resurssit olisivat tarjonneet mahdollisuuden, olisi ollut mielenkiintoista haastatella suurempaa joukkoa, ehkä jopa kaikkia Kanervakodin asukkaita. Näin olisi saatu lisää aineistoa ja mahdollisesti aineiston analyysin lopputulos olisi erilainen. Myös asiakaslähtöisyyden kannalta enemmistön haastattelemineen olisi ollut varmasti hyväksi.

Aineistonkeruun luotettavuutta pohdittaessa tulee ottaa huomioon haastateltavien muistihäiriöiden vaikutus reliaaabeliuteen. Ei voida olla varmoja siitä, että haastattelua myöhemmin toistettaessa saataisiin saman sisältöistä aineistoa. Olisi voinut olla luotettavuuden kannalta hyvä toteuttaa haastattelut kaksi kertaa, jolloin tuloksia olisi voitu verrata keskenään.

Tämän kehittämistyön aikana kertyneiden haastattelukokemusten perusteella ikääntyneiden ja erityisesti muistihäiriöisten haastateltavien kohdalla on tärkeää olla tietoinen ulkoisten tekijöiden vaikutuksista haastattelun kulkuun ja tuloksiin. Esimerkiksi haastattelun ajankohta voi vaikuttaa merkittävästi haastateltavan viireystilaan, jolloin täytyy miettiä olisiko haastattelusta ollut mahdollista saada enemmän irti jonain toisena ajankohtana. Myös ympäristön aiheuttamat häiriötekijät, kuten asukastoverin ääntely taustalla tai radiosta kuuluva musiikki, oli otettava tässä huomioon. Lisäksi haastattelija itse vaikuttaa aina haastattelun tuloksiin (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189). Erityisesti huomiota haastattelutilanteissa sekä niihin valmistautuessa kiinnitettiin haastattelijoiden rooleihin (aktiivinen haastattelija ja taltioija) ja haastateltavien johdattelemisen välttämiseen. Myös ennakkotiedot asiakkaista päätettiin jättää käyttämättä juuri tästä syystä. Kokeuksena oli, että haastateltavaa on vaikeaa olla täysin johdattelematta haastattelutilanteen edetessä ja tämä vaati tietoista keskittymistä. Tässä onnistuttiin kuitenkin hyvin, eikä esimerkiksi mainittu haastattelun kuluessa mitään toimintoja nimeltä.

Eettisyyden huomioiminen ja arvioiminen on tässä kehittämistyössä erityisen tärkeää ikäihmisten ja varsinkin muistisairaiden haavoittuvuuden takia. Haastattelijalta vaaditaan erityistä herkkyyttä hänen kohdatessa muistisairaahan ihmisen. Ikäihmistä täytyy kuunnella aidosti oman elämänsä asiantuntijana, olettamatta asioita tai laittamatta sanoja hänen suuhunsa. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Peltäjä-Leinonen 2010, 42-50). Haastattelutilanteessa haluttiin osoittaa arvostusta ja aitoa kiinnostusta, mihin pyrittiin muun muassa kertomalla haastateltaville haastattelun tarkoituksesta ja taltioinnista mahdollisimman selkeästi, antamalla runsaasti vastausaikaa sekä pyrkimällä välttämään johdattelemista. Haastateltavien esiin tuomilla ajatuksilla oli myös tärkeä merkitys kehittämistyön etenemisessä ja lopputuotos pohjautuu aidosti haastatteluista saatuihin tuloksiin. Haastattelijat kokivat haastavaksi kertoa haastateltavien ymmärtämällä tavalla taltioinnista ja sen merkityksestä. Erityisesti vaikeaa joillekin haastateltaville tuntui olevan ymmärtää, että taltioitu haastattelu on tarkoitettu vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön tämän kehittämistyön ajaksi, eikä julkaista esimerkiksi radiossa.

Toinen työn eettisyyteen vaikuttava tekijä on haastateltavien vapaaehtoisuus. Jokaiselta osallistujalta kysyttiin halukkuutta osallistua haastatteluun ja heille myös annettiin mahdollisuus kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta sekä ennen haastattelua että haastattelun aikana. Haastateltavat kuitenkin selvästi nauttivat huomiosta ja siitä, että heiltä kysyttiin mielipidettä ja että heitä kuunneltiin. Tämä näkyi muun muassa siinä kuinka mielellään haastateltavat kertoivat mielenkiinnonkohteistaan alkuun päästyään.

Reflektointi koettiin tärkeäksi koko opinnäytetyöprosessin aikana. Luotettavuutta lisäävää reflektointia (Toikko & Rantanen 2009, 49-53) varten pidettiin koko prosessin ajan päiväkirjaa kehittämistyön etenemisestä ja sen herättämistä ajatuksista ja huomioista.

Ikääntyneiden elämänlaatu on ajankohtainen aihe ja hakujen perusteella löytyy myös tuoreita tutkimuksia aiheesta, mutta tutkimusten saaminen käyttöön kokonaisuudessaan osoittautui hankalaksi niiden maksullisuuden tai vieraskielisyyden takia (esimerkiksi ranska ja espanja). Opinnäytetyön toteutukseen ei ollut osoitettu taloudellista tukea oppilaitoksen tai toimeksiantajan puolesta, mikä vaikutti myös lähteiden saatavuuteen.

7.2 Kehittämistyön merkitys ja lopputuotoksen käytettävyys

Opinnäytetyön tavoitteena ollut virikkeellisen toiminnan materiaali muotoutui asukkaiden sekä henkilökunnan toiveiden perusteella toimintaesimerkkien kansiksi sekä materiaalilaatikoiksi. Materiaalia on runsaasti ja monipuolisesti asukkaiden toimintakyvyn erilaisuuden huomioiden. Tässä kehittämistyössä onnistuttiin hyödyntämään ja yhdistämään hyvin tutkimuksellisessa osuudessa kerättyä aineistoa, haettua teoriatietoa sekä ammatillista osaamista tulevina toimintaterapeutteina.

Voidaan kuitenkin pohtia, onko tämä paras mahdollinen materiaalin muoto palvelemaan toimeksiantajan tarpeita. Mikäli toteutukseen olisi varattu taloudellisia resursseja, olisi toteutus saattanut muotoutua toisenlaiseksi. Pohdittiin esimer-

kiksi toimintakortteja eräänä vaihtoehtona, mutta ajatus hylättiin resurssien puutteen vuoksi. Resursseilla oli myös suuri merkitys laatikoiden sisältöjen muodostumiseen; materiaalia haalittiin niin omista, kuin läheistenkin varastoista.

ELVI – materiaaliin valikoituneet toiminnat ovat vain esimerkkejä mahdollisista virikkeellisistä toiminnoista, joita voidaan kehittää lukemattomia erilaisia asiakkaan lähtökohdat huomioon ottaen. Ajatuksena on, että kansion ja laatikoiden sisältöä voi täydentää jatkossa Kanervakodissa ilmenneiden tarpeiden mukaisesti. Tämän opinnäytetyön tuotos onkin lopullinen vain siinä mielessä, että prosessin päättyessä materiaali luovutetaan toimeksiantajalle. Kehittämistyö voisi kuitenkin jatkua vielä esimerkiksi käytettävyyttä tutkimalla ja kehittämällä. Olisi mielenkiintoista myös tutkia jonkin ajan kuluttua sitä, onko materiaalia käytetty ja jos on, niin miten se on vaikuttanut henkilökunnan työhön ja asenteisiin virikkeellistä toimintaa kohtaan sekä asukkaiden koettuun elämänlaatuun ja osallistumiseen.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ajatuksena oli järjestää henkilökunnalle kahdesta viiteen keskustelutilaisuutta, joissa henkilökunnan näkemykset ja toiveet saataisiin kuuluviin mahdollisimman kattavasti. Tällä haluttiin lisätä henkilökunnan sitoutumista ja motivaatiota kehittämistyön tuotoksen käyttämiseen. Tässä vaiheessa prosessia kokemuksena on edelleen, että useampi keskustelutilaisuus olisi mahdollistanut paremman henkilökunnan osallistamisen ja mahdollisesti vaikuttanut motivaation kehittymiseen. Voi kuitenkin miettiä, miten muilla tavoin henkilökuntaa olisi voinut ottaa mukaan kehittämistyöhön.

Toteutuneessa keskustelutilaisuudessa kaikki henkilökunnan jäsenet eivät tuoneet ideoitaan ja mielipiteitään kovin laajasti esille. Muutamat läsnäolijoista eivät osallistuneet ollenkaan keskusteluun. Olisi voinut olla hyvä tietoisesti aktivoida jokaista läsnäolijaa ja saada kaikilta ainakin jonkinlainen kommentti. Esimiehen läsnäolo saattoi myös vaikuttaa osallistujien käyttäytymiseen tilaisuudessa. Keskustelutilaisuus antoi kuitenkin hyödyllistä lisätietoa kehittämistyön toteuttamiseen.

Henkilökunnan näkemyksiä myös toimintojen muodosta ja käytettävyydestä olisi ollut hyvä saada enemmän. Nyt ehdittiin testauttaa vain yhtä esimerkkitointia. Laajempi käyttökokeilu olisi varmasti antanut lisää tietoa kehittämistyön avuksi materiaalin työstämiseksi.

Toimeksiantajan yksi alkuperäisistä ajatuksista opinnäytetyön aiheeksi oli virike-toiminnan tekeminen näkyväksi asukkaiden omaisille sekä omaisten innostaminen mukaan toimintaan. Ajallisten ja taloudellisten resurssien vähäisyyden vuoksi aihetta rajattiin ja päädyttiin siihen, että olisi tärkeää saada ensin kunnolliset työkalut virikkeellisen toiminnan toteuttamiseksi. Ajatuksena on, että kehittämistyön tuloksena syntynyt materiaali toimii myös omaisten apuna, mikäli he ovat kiinnostuneita tuomaan mielekästä toimintaa omaistensa arkeen. Eräs mahdollisuus omaisten aktivoimiseksi voisi olla esimerkiksi omaisten tai omaisten ja asukkaiden yhteinen virikkeellisen toiminnan tilaisuus. Tämän kehittämistyön aikana heräsi myös ajatus virikkeellisen toiminnan listasta. Lista sijaitsisi asukkaan huoneessa ja siihen merkittäisiin lyhyesti asukkaan kanssa toteutettu virikkeellinen toiminta. Tämä toisi toimintaa näkyväksi myös asukkaan omaisille.

Toimintaterapeuttisen näkökulman esille tuominen Kanervakodin henkilökunnalle ja opinnäytetyön lukijoille oli tärkeä osa prosessia. Työn tekijöille oli selvää alusta lähtien, että asiakaslähtöisyys, mielekäs toiminta ja toiminnan soveltaminen toiminnan analyysin avulla ovat niitä tekijöitä, joita juuri toimintaterapeutti pystyy omalla erityisosaamisellaan tuomaan tähän kehittämistyöhön. Oli kuitenkin haaste saada tämä tuotua esille opinnäytetyön raportissa siten, että ulkopuolinenkin lukija sen ymmärtää.

Lisäksi tämän opinnäytetyön etuna sekä toimeksiantajalle että opinnäytetyön tekijöille on moniammatillinen yhteistyö. Kokemus ja ymmärrys vanhuspalveluiden arjesta, erityisesti hoitajien näkökulmasta, on kasvanut. Toimeksiantaja ja Kanervakodin henkilökunta puolestaan on päässyt tutustumaan toimintaterapian osamisalueisiin ja siihen, mitä lisäarvoa toimintaterapeutti voisi tuoda tehostetun palveluasumisen yksikköön.

Kokonaisuudessaan tämä kehittämistyö on ollut hieno mahdollisuus tehdä toimintaterapiaa tunnetuksi ja syventää omaa ammatillista osaamista omien mielenkiinnon kohteiden pohjalta.

LÄHTEET

Bauer, M., Rayner, J.-A., Koch, S. & Chenco, C. 2012. The use of multi-sensory interventions to manage dementia-related behaviours in the residential aged care setting: a survey of one Australian state. *Journal of Clinical Nursing* Vol 21 No 21-22, 3061-3069.

Beerens, H., Zwakhalen, S. Verbeek, H., Ruwaard, J. & Hamers, J. 2013. Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* Vol 50 No 9, 1259-1270.

Brooker, D. & Duce, L. 2000. Wellbeing and activity in dementia: a comparison of group reminiscence therapy, structured goal-directed group activity and unstructured time. *Aging & Mental Health* Vol 4 No 4, 354-358.

Christiansen C. & Townsend E. 2011. *Introduction to Occupation: The Art and Science of Living*. Second edition. Upper saddle River, NJ: Pearson Education.

Creek, J. 2010. *The Core Concepts of Occupational Therapy. A Dynamic Framework for Practice*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Cooke, M., Moyle, W., Shum, D., Harrison, S. & Murfield, J. 2010. A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia. *Aging & Mental Health* Vol 14 No 8, 905-916.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. *Vireään vanhuuteen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Euroopan unioni 2012. Loppuraportti. DART Väestön väheneminen, ikääntyminen ja alueelliset muutokset. Viitattu 5.5.2014 http://www.dartproject.eu/fileadmin/OrdnerRedakteure/0103_Achievements/good_practices/regional_brochures/Declining_Ageing_and_Regional_Transformation_FI.pdf

Green, S. & Cooper, B. A. 2000. Occupation as a Quality of Life Constituent: A Nursing Home Perspective. *British Journal of Occupational Therapy* Vol. 63 No 1, 17-24.

Hannemann, B. 2006. Creativity with dementia patients. Can creativity and art stimulate dementia patients positively? *Gerontology* Vol 52, 59-65.

Hammell, K.W. 2004. Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy* Vol 71 No 5, 296-305.

Hattori, H., Hattori, C., Hokao, C., Misushima, K., Mase, T. 2011. Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients. *Geriatrics & Gerontology International* Vol 11 No 4, 431-437.

Hersch, G., Lampert, N. & Coffey, M. 2005. *Activity Analysis-Application to Occupation*. Fifth edition. Thorofare, NJ, USA: SLACK Incorporated.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. 15.-17. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hjaltadóttir, I. & Gustafsdóttir, M. 2007. Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents. *Scandinavian Journal of Caring Science* No 21 /2007, 48-55.

Hohenthal-Antin, L. 2006. *Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Kielhofner, G. 2008. Introduction to the model of human occupation. Teoksessa Kielhofner, G. Model of human occupation. Theory and application. Fourth edition. Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1-7.
- Koivula, K. 2002. Myötätuulta tupaan - ikäihmisten virikekirja. Forssa: Programmes KK & Co.
- Koivula, K. 2007. Läsnaolon lämmössä- erityisryhmien ohjaajan virikekirja. Forssa: Programmes KK & Co.
- Koivula, K. 2010. Pirtin puolelle- ikäihmisten virikekirja. Forssa: Programmes KK & Co.
- Korczak, D., Habermann, C. & Braz, S. 2013. The effectiveness of occupational therapy for persons with moderate and severe dementia. GMS Health Technology Assessment 2013 Vol. 9, 1-7.
- Lamport, N., Coffey, M. & Hersch, G. 2001. Activity Analysis & Application. Fourth edition. Thorofare, NJ, USA: SLACK Incorporated.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. 2002. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Townsend, E. (toim.) Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective. Revised edition. Ottawa: CAOT publications ACE, 29–56.
- MacKinlay, E. & Trevitt, C. 2010. Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. International Journal of Mental Health Nursing Vol 19 No 6, 394-401.
- McLean, J., Woodhouse, A., Goldie, I., Chylarova, E., Wiliamsson, T. 2011. An Evidence Review of the Impact of Participatory Arts on Older People. Edinburgh; Mental Health Foundation.
- Mosey, A. C. 1986. Psychosocial components of occupational therapy. New York, NY: Raven Press.
- Paananen, H. 2012. Näkökulmia ja kehittämisen työvälineitä työhyvinvointiin kunta-alalla ja sosi-aali- ja terveydenhuollossa. KUNPASSI – hankkeen loppuraportti. Oulu: Oulun yliopisto.
- Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Strandberg, T. & Laakkonen, M-L. 2013. Efficacy of physical exercise intervention on mobility and physical functioning in older people with dementia: A systematic review. Experimental Gerontology Vol 48 No 1, 85-93.
- Polatajko, H., Backman, C., Baptiste, S., Davis, J., Efteknar, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Rudman, D.L., Shaw, L., Amoroso, B. & Connor-Schisler, A. 2007. Human occupation in context. Teoksessa Townsend, E. & Polatajko, H. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 37-61.
- Polatajko, H., Davis, J., Cantin, N., Dubouloz-Wilner, C-J. & Trentham, B. 2007. Occupation-based practice: The essential elements. Teoksessa Townsend, E. & Polatajko, H. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 203-227.
- Polatajko, H., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa Townsend, E. & Polatajko, H. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 13-36.
- Pulsford, D., Rushforth, D. & Connor, I. 2000. Woodlands therapy: an ethnographic analysis of a small-group therapeutic activity for people with moderate or severe dementia. Journal of Advanced Nursing, Vol 32 No 3, 650-657.

- Raisio kaupunki 2011. Kanervakoti. Viitattu 23.10.2013 Saatavissa http://www.raisio.fi/palvelut-a-o/perhe-ja-sosiaalipalvelut/ikaihminen-palvelut/ymparivuorokautinen-hoito/tehostettu-palvelu-asuminen/fi_FI/Kanervakoti
- Rantamaa, P. & Kuusela, K. 2005. Ikitoimi –hanke. Ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen palveluita kehittämällä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Robichaud, L., Durand, P.J., Bédard, R. & Ouellet, J-P. 2006. Quality of life indicators in long term care: Opinions of elderly residents and their families. *Canadian Journal of Occupational Therapy* Vol 73 No4, 245-252.
- Rooij de, A., Luijckx, K., Schaafsma, J., Declercq, A., Emmerink, P. & Schols, J. 2012. Quality of life of residents with dementia in traditional versus small-scale long-term care settings: A quasi-experimental study. *International Journal of nursing studies* Vol 49 No 8, 931-940.
- Rylatt, P. 2012. The benefits of creative therapy for people with dementia. *Nursing standard* Vol 26, No 33, 42-47.
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen merkitys sille. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.
- Sosialli- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.
- Sumsion, T. 2006. *Client-Centered Practice in Occupational Therapy: A guide to implementation*. Second edition. London: Churchill Livingstone.
- Terada, S., Oshima, E., Yokota, O., Ikeda, C., Nagao, S., Takeda, N., Sasaki, K. & Uchitomi, Y. 2013. Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities. *Psychiatry Research* Vol 205 No 1-2, 103-108.
- THL 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 5.5.2014 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110583/Tr26_13.pdf
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.
- Townsend, E., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Vernsel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D. & Brown, J. 2007. Enabling: Occupational therapy's core competency. Teoksessa Townsend, E. & Polatajko, H. *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 87-133.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Van de Winckel, A., Feys, H., De Weerd, W. & Dom, R. 2004. Cognitive and behavioural effects of music-based exercises in patients with dementia. *Clinical Rehabilitation*; Vol 18 No 3, 253-260.
- Vanhustyön keskusliitto 2009. Kuntoutuspolun solmukohtia – asiakaslähtöisyys ja hoitoon sitoutuminen. Viitattu 23.11.2013 Saatavissa http://www.vtkl.fi/fin/hankkeet/geriatriinen_kuntoutus/
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorenkoski, L. 2008. Finland. Health system review. *Health system in transition* Vol 10 No 4. Viitattu 5.5.2014 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf

Wenborn, J. 2005. Making Occupation Matter for Older People in Care Homes. *British Journal of Occupational Therapy* Vol 68 No 8, 337.

Woods, B., Aguirre, E. & Orrell, M. 2012. *Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia*. Hoboken, New Jersey: The Cochrane Collaboration, JohnWiley & Sons, Ltd.

Haastattelurunko

Esittely:

- Keitä me olemme ja mistä tulemme
- Miksi haastatellaan ja mihin haastatteluista saatua aineistoa käytetään
- Haastattelut nauhoitetaan ja työn valmistuttua nauhoitukset tuhoetaan

HUOM! ÄLÄ NIMEÄ TOIMINTOJA TAI AKTIVITEETTEJA

Arjen rutiinit

(Esimerkiksi: Mikä on tällä hetkellä tärkeää elämässä ja arjessa? Mikä on mukavinta päivän rutiineissa? Mitä haluaisi muuttaa arjen kulussa?)

Mielenkiinnon kohteet

(Esimerkiksi: Mitkä ovat mielenkiinnon kohteet? Mikä tuottaa nautintoa, iloa, mielihyvää?)

Aktiviteetit

(Esimerkiksi: Mitä haluat tehdä/miten käyttää aikaa? Jos järjestettäisiin toimintaa, niin mitä toiveita on? Jos on ollut toimintaa, mihin toimintaan osallistunut/miksi ei?)

Kuva ELVI – kansioista.



Maustehyllyn aarteet



Kuvaus ja tavoite: Haistellaan ja maistellaan maustepurkkien sisältöä ja palautetaan mieleen ruokamuistoja. Tavoitteena on aktivoida aisteja, tuottaa monipuolisia aistikokemuksia, herättää keskustelua sekä tukea sanallista ilmaisua.

Osallistujamäärä: yksi tai useampi

Arvioitu aika: 5-15 min

Toiminnan edellyttämä toimintakyky, toiminnan haasteellisuus: Soveltuu hyvin vuoteessa oleville. Edellyttää haju- ja makuaistin toimivuutta. Edellyttää kykyä muodostaa mielikuvia ja ilmaista niitä sanallisesti.

Tarvittavat materiaalit ja valmistelut: mausteita purkeissa (Esinelaatikko) tai muita tuoksuvia ruokatarvikkeita (esim. appelsiini, pulla, selleri)

Toiminnan eteneminen vaiheittain:

1. Tervehdysten jälkeen hoitaja ohjaa puheen aiheeseen, esim. ottamalla puheeksi jonkin tutun ruoan tuoksun ja ottaa esille tuoksupurkin.
2. Asukkaan annetaan haistaa ja maistaa (mahdollisesti silmät kiinni) yhtä maustepurkin sisältöä kerrallaan.
3. Häntä ohjataan miettimään, mitä purkissa on ja mihin sisältöä käytetään.
4. Voidaan myös miettiä onko joitain erityisiä tilanteita, joihin purkin sisältö liittyy (esim. juhlat) ja minkälaisia muistoja asukkaalla siihen liittyen on.
5. Lopuksi orientoidutaan tähän hetkeen, kiinnittämällä asukkaan huomio ympäristöön.

Toiminnan soveltamisesimerkkejä:

- 1) helpotettu: Jos kommunikointi tai mielikuvien luominen on vaikeaa, voidaan asukkaalle antaa maistaa ja haistaa purkkien sisältöä ja ilmaista onko aromi mieluinen vai ei. Sisältö voi myös olla helpompi tunnistaa kun haistamisen lisäksi katsoo ja tunnustelee purkin sisältöä ja sen rakennetta.
- 2) haastavampi: Haastavuutta voidaan lisätä esim. rajoittamalla aistien käyttöä peittämällä silmät. Heränneistä assosiaatioista voidaan keskustella laajemmin ja miettiä muitakin vastaavia muistoja. Voidaan miettiä esim. mihin kaikkeen kyseistä ainetta voidaan käyttää, aineelle voidaan myös pyrkiä löytämään mahdollisimman monia käyttötarkoituksia.



ELVI - Laadukasta elämää edistämässä

Käsissäsi on ELVI – kansio, joka on virikkeellisen toiminnan esimerkkikansio. ELVI – nimi tulee sanoista ”Elämänlaatua Virikkeellisellä toiminnalla”. Kansio on tarkoitettu Kanervakodin henkilökunnan ja asukkaiden omaisten käyttöön. Kansion avulla on helppo toteuttaa asukkaille mielekästä toimintaa.

ELVI:n kehittäjinä ovat toimineet kaksi toimintaterapiaopiskelijaa, jotka ovat tehneet kansion opinnäytetyönä Kanervakodin toimeksiannosta. Virikkeellisellä toiminnalla tarkoitamme kaikkea asiakkaan valitsemaa toimintaa, joka tarjoaa merkitystä ja tyytyväisyyttä elämään, on asukkaalle mielekästä ja parantaa tämän kokemusta elämänlaadustaan. Tällainen toiminta on ensisijaisesti yksilöllistä.

Toimintaterapia perustuu toiminnan vaikuttavuuteen. Kaikella mielekkäällä toiminnalla tunnustetaan olevan merkitystä terveyden ylläpitämisessä ja hyvinvoinnin kokemisessa, elämänlaadun edistämässä sekä terapeuttisena ja kuntouttavana välineenä. Esimerkiksi fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia ikäihmisten toimintakykyyn. Myös dementiapotilailla kaikenlainen fyysinen aktiivisuus saattaa hidastaa sairauden etenemistä ja yleistä toimintakyvyn laskua ja vaikuttaa positiivisesti selviytymiseen arjen toiminnoista.

Ikäihmisen ja erityisesti muistisairaana kanssa työskenneltäessä on hyödyllistä aktivoida useita aisteja samanaikaisesti ja pyrkiä huomioimaan niitä toiminnassa. Hyödyllisiä vaikutuksia on todettu olevan asiakkaan mielialaan, käyttäytymisoireisiin, kommunikaatiokykyyn, huomiokykyyn sekä lisääntyneeseen viihtyvyyden tunteeseen. Lisäksi säännöllisellä kognitiivisten toimintojen aktivoinnilla (ns. aivojumpalla) on todettu olevan hyödyllisiä vaikutuksia kokonaisvaltaiseen kognitiivisen toimintakyvyn tasoon lääkehoitoa paremmin. Tutkimustulokset vahvistavat, että myös säännöllisellä musiikkitoiminnalla voidaan vaikuttaa positiivisesti sekä ikäihmisten mielialaan että päivittäisistä toiminnoista selviämiseen.

Tästä ELVI – ansiosta löydät 30 erilaista esimerkkiä niin lyhyisiin kuin pidempiinkin kahden kesken että ryhmissä toteutettaviin virikkeellisen toiminnan hetkiin tavallisen arjen lomassa. Toivomme, että tämä kansio auttaa Kanervakodin henkilökuntaa toteuttamaan mielekkäitä virikkeellisiä hetkiä jokaiselle asukkaalle tämän omien mieltymysten ja tarpeiden mukaisesti.



Mukavia virikkeellisiä hetkiä toivottaen toimintaterapiaopiskelijat

Reeta ja Virpi

Toimintojen teemat ja symbolit

Tämän ELVI – kansion jokainen toimintaesimerkki kuuluu yhteen tai useampaan teemaan. Teemat on muodostettu asukkaiden haastattelujen perusteella niistä aihepiireistä, jotka ovat olleet toivottuja. Jokaista teemaa symboloi tietyn värinen symboli, joka näkyy kansion sisällysluettelossa toiminnan nimen perässä. Näin kansion sisällysluettelosta on helppo löytää sopiva toiminta, kun etsii esimerkiksi musiikkia sisältävää toimintaa.

- **Liikkuvat lihakset**



Teeman toiminnat ovat jollain tavalla liikunnallisia. Niihin voi liittyä tanssimista, kävelyä, jumppaa tai muuta lihaksia aktivoivaa toimintaa.

- **Elämän sävelet**



Teeman toiminnat sisältävät musiikkia jossain muodossa. Musiikki voi olla musiikin kuuntelua, laulua tai muuta musiikin tuottamista.

- **Ajatukset kulkemaan**



Teema sisältää erilaisia ajattelua vaativia toimintoja. Toiminnat voivat olla muistelu, visailuja ja pelejä. Myös kirjallisuus ja ajankohtaiset asiat ovat tämän teeman alla.

- **Arjen askareet**



Teema muodostuu arjen toiminnoista. Arjen toiminnat ovat muun muassa pukeutumisesta, peseytymisestä, ruokailusta ja muita arkielämään kuuluvia perusasioita. Myös juhlapäivät ovat tämän teeman aiheita.

































- **Ympäröivät maailmat**



Ympäröivät maailmat – teema koostuu ympäristöömme liittyvistä asioista. Tähän teemaan kuuluvat luonto, koti, omat tärkeät esineet, kuten valokuvat ja muistoesineet sekä matkailu.

Esimerkkitoiminnat

Aamutossun heitto				
Elämän tilkkutäkki				
Elämäni elokuvat, laulut ja kirjat				
Hellä hetki leipoen				
Ikkunalla itää				
Ilmapallosta iloa				
Juhlan aika				
Kirjaimista sanoiksi				
Kotiovella – sanoista runo				
Kuvastimesta katsellen				
Kuvat kertovat				
Lyhyestä virsi kaunis				

Matkailua mielenmaisemissa				
Maustehyllyn aarteet				
Metsäretkellä kannon nokassa				
Pallo vai maila? Mikä puuttuu – peli				
Minua kiinnostaa				
Mitä tällä tekisin				
Näpit notkeiksi				
Puutarhan kauneimmat kukat				
Rajattomat rytmit				
Räsymatto – Langoista paperille				
Sanabingo				
Sananlaskujen syövereissä				
Seikkailua Suomessa				

Silkkiä vai samettia – päivän pusero   

Tarinan tahdissa jumpaten  

Tuulen tuntu iholla    

Uutisullakko  

Väriä sävelin    

Esimerkkikuvia ELVI – materiaalilaatikoista.

