



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Outi Korpi

VIRIKETOIMINNAN KEHITTÄMINEN
KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOISEN
TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN
YKSIKÖISSÄ HENKILÖSTÖN NÄKÖ-
KULMASTA

Sosiaali- ja terveysala
2020

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Outi Korpi
Opinnäytetyön nimi	Viriketoiminnan kehittäminen kuntayhtymä Kaksineuvoisessa tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilöstön näkökulmasta.
Vuosi	2020
Kieli	suomi
Sivumäärä	45 + 4 liitettä
Ohjaaja	Riikka Lehesvuo

Viriketoiminnan kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa on yksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kehitysalue toiminnassaan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tehostetun asumispalveluyksiköiden henkilöstön ajatuksia ja kokemuksia viriketoiminnasta ja saada näkökulmia viriketoiminnan kehittämiseen. Tavoitteena oli tuottaa ruohonjuuritason tietoa Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle viriketoiminnan nykytilasta ja kehittämistarpeista tehostetun asumispalveluyksiköiden henkilöstön näkökulmasta.

Tutkimus toteutettiin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kolmessa asumisyksikössä kyselytutkimuksena. Tutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu viriketoiminnan ympärille. Siinä määritellään viriketoimintaa, kartoitetaan vaikutuksia toimintakykyyn ja hyvinvointiin, tarkastellaan viriketoimintaa tehostetussa palveluyksikössä ja henkilöstöä viriketoiminnan mahdollistajana.

Tutkimustulosten mukaan henkilöstöllä on monipuolinen käsitys viriketoiminnasta ja sen merkityksestä asumispalvelun ikäihmiselle. Henkilöstön kokemukset viriketoiminnasta olivat pääsääntöisesti positiivisia. Viriketoimintaa järjestettiin joka asumisyksikössä ja sitä pyrittiin järjestämään säännöllisesti. Henkilöstö koki kiireen ja asukkaiden huonokuntoisuuden suurimmaksi haasteeksi viriketoiminnan järjestämisessä. Henkilöstö esitti monia hyviä ajatuksia viriketoiminnan kehittämiseksi työyksiköissään ja tämän tutkimuksen mukaan halukkuutta viriketoiminnan kehittämiseksi löytyi.

ABSTRACT

Author	Outi Korpi
Title	The Development of Stimulating Activities in Enhanced Service Housing Units in the Joint Municipal Authority Kaksineuvoinen from the Staff Perspective
Year	2020
Language	Finnish
Pages	45 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Riikka Lehesvuo

The development of stimulating activities in enhanced service housing is one of the development areas of the operations of the Joint Municipal Authority Kaksineuvoinen. The purpose of this bachelor's thesis was to find out the thoughts and experiences of the staff in the Joint Municipal Authority Kaksineuvoinen enhanced service housing units about stimulating activities and to get perspectives on the development of stimulating activities. The aim was to provide grassroots information for the Joint Municipal Authority about the current state of the stimulating activities and the development needs from the staff perspective in the enhanced service housing units.

The survey was carried out in three enhanced housing units of the Joint Municipal Authority Kaksineuvoinen. The research used open-ended questions that were analyzed with inductive content analysis. The theoretical frame of reference for the research is built around stimulating activity. It defines stimulating activities, surveys the effects of stimulating activities on the ability to the function and well-being. It also examines the stimulating activities in an enhanced service unit and the personnel as an enabler of stimulating activities.

According to the research results, the personnel have a diverse understanding of stimulating activities and their significance for the elderly in the enhanced service housing. The staff's experiences of stimulating activities were generally positive. Stimulating activities were organized in each housing unit and efforts were made to organize them regularly. The staff perceived their hurry and the poor condition of the residents as the biggest challenge in organizing the stimulating activities. The staff presented many good ideas for developing stimulating activities in their work units, and according to this study, a willingness to develop stimulating activities was found.

Keywords elderly, stimulating activities, enhanced service housing, development

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	VIRIKETOIMINTA.....	10
3.1	Viriketoiminnan vaikutukset toimintakykyyn ja hyvinvointiin.....	10
3.2	Viriketoiminta tehostetussa palveluasumisessa	12
3.3	Henkilöstö viriketoiminnan mahdollistajana	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
4.1	Kohderyhmä ja aineiston keruu	16
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
5.1	Mitä viriketoiminta on.....	20
5.2	Hoitajien kokemukset viriketoiminnan toteutumisesta	23
5.3	Miten vastaajat haluaisivat viriketoimintaa kehitettävän omassa työyksikössä.....	35
6	POHDINTA	38
6.1	Tutkimuksen eettisyys.....	38
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	39
6.3	Tutkimustulosten pohdinta	40
6.4	Opinnäytetyö oppimisprosessina	42
6.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	42
	LÄHTEET	45

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Henkilöstön näkemykset mitä viriketoiminta on	s. 22
Kuvio 2. Viriketoiminnan toteutus asumispalveluyksiköissä	s. 25
Kuvio 3 Hoitajien omat valmiudet viriketoiminnan toteuttamisessa	s. 28
Kuvio 4. Työyksikön haasteet viriketoiminnassa	s. 31
Kuvio 5. Asiat, joissa on onnistuttu viriketoiminnan kehittämisessä asumispalveluyksiköissä	s. 34
Kuvio 6. Miten vastaajat haluaisivat viriketoimintaa kehitettävän omassa työyksikössä	s. 37

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Tutkimuslupa**LIITE 2.** Saatekirje**LIITE 3.** Tietokantahaku**LIITE 4.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy vauhdilla. Tilastokeskuksen (2019) mukaan Suomessa asui vuoden 2018 lopussa reilu miljoona yli 65-vuotiasta. Väestöennusteen mukaan heitä on vuonna 2030 jo 1,5 miljoonaa. Nopeimmin tässä väestöryhmässä kasvaa yli 85-vuotiaiden osuus. Ikääntyminen näkyy vanhuspalvelujen kasvavina asiakasmäärinä. THL (2019) on laskenut, että vuonna 2018 ikäihmisistä sai kotihoitoa tai laitos- ja asumispalveluja yhteensä noin 20 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä.

Julkisen sektorin on varauduttava tulevaisuudessa lisääntyneeseen ikäihmisten hoivaan ja etenkin hoivatarpeen ennaltaehkäisyyn. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisussa (2017:6) tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään kehittämällä kotihoitoa ja -kuntoutusta. Samanlaisesti on huolehdittava ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien mahdollisuuksista saada asua ja elää kodikkaassa ympäristössä, jossa on turvattu hyvä hoito ja huolenpito.

Tämä opinnäytetyö on tehty Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle, joka on perusturvan sosiaali- ja terveystieteiden tarjoava kuntayhtymä. Sen jäsenkuntia ovat Kauhavan kaupunki ja Evijärven kunta. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella asuu noin 19 000 asukasta. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen tarjoaa jäsenkuntiensa asukkaille laadukkaat perusturvapalvelut ja ylläpitää sekä edistää yksilön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa työskentelee noin 600 henkilöä erilaisissa työ- ja virkasuhteissa. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2019 a.)

Kuntayhtymällä on viisi hyvinvointiasemaa, jotka sijaitsevat Alahärmässä, Ylihärmässä, Korttesjärvellä, Kauhavalla ja Evijärvellä. Sairaalaosasto ja perusturvatoimisto sijaitsevat Kauhavalla. Ikäihmisten palveluja tarjotaan kaikkialla kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Tehostetun palveluasumisen yksiköitä kuntayhtymässä on seitsemän. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2019 b.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisella on vuoden 2020 yhtenä kehitystavoitteena virike-toiminnan kehittäminen tehostetuissa asumispalveluyksiköissään ja tämän työn pyrkimyksenä on olla osa kehitysprosessia. Tämän työn tarkoituksena on selvittää

Kauhavalla ja Evijärvellä toimivan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen asumispalveluyksiköiden viriketoiminnan toteutumista henkilöstön näkökulmasta. Tavoitteena on löytää tutkimuksen pohjalta kehittämiskohteita ja saada uusia näkökulmia ja ideoita kehittämistyöhön.

Virikkeetön ympäristö ja mielekkään toiminnan puute johtaa ihmisellä pitkästymiseen, apaattisuuteen, itsetunnon alenemiseen ja mielialan heikkenemiseen. Seurauksena on passivoitumista, sosiaalisen kanssakäymisen heikkenemistä ja masennusta. (Airila 2002, 5.) Virikkeetön eli ärsykeetön aika vaikuttaa aivoihin negatiivisesti ja aiheuttaa muistamisen ja keskittymisen häiriöitä. Taidot alkavat kadota ja lonkan kolotuksesta ja muista omista vaivoista voi tulla elämän sisältö. Ikääntymiseen liittyvä kunnan heikkeneminen, omasta kodista muuttaminen ja läheisten menettäminen saattaa vähentää mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan ja virikkeelliseen elämään. Useiden oireiden, joiden on ajateltu johtuvan ikääntymisestä tai sairauksista, ovatkin sopimattoman virikeympäristön aiheuttamia. (Vahvike 2020.) Viriketoiminta on selkeästi tärkeä ja aina ajankohtainen aihe. Viriketoiminnan avulla pystytään tuomaan ikäihmisen elämään sisältöä ja elämänlaatua.

Tässä työssä tutkitaan, miten hoitohenkilöstö kokee ikäihmisten viriketoiminnan toteutumisen ja miten he sitä kehittäisivät. Tehostetun asumispalveluyksiköiden henkilöstölle tehtiin kysely siitä, miten he näkevät viriketoiminnan nykytilan yksiköissä ja millaisia kehittämisenäkemyksiä heiltä löytyy.

Tietokantahakuja tähän opinnäytetyöhön haettiin seuraavista elektrodisista tietokannoista: JBI, Cinahl, Medic ja Pubmed. (Liite 3).

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tehostetun asumispalveluyksiköiden henkilöstön ajatuksia ja kokemuksia viriketoiminnasta. Lisäksi tarkoituksena on saada näkökulmia viriketoiminnan kehittämiseen.

Viriketoiminnan kehittäminen tehostetuissa asumispalveluyksiköissä on yksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vuoden 2020 kehittämisaikataulun tavoitteena. Tavoitteena on tällä tutkimuksella tuottaa ruohonjuuritason tietoa Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle viriketoiminnan nykytilasta ja kehittämistarpeista henkilöstön näkökulmasta. Tutkimuksessa saatua tietoa on mahdollista käyttää osana viriketoiminnan kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä asumispalveluyksiköiden henkilöstö ajattelee viriketoiminnan olevan?
2. Minkälaisia kokemuksia tehostetun palveluasumisyksiköiden henkilöstöllä on viriketoiminnan toteutumisesta?
3. Mitä viriketoiminnan kehittämistarpeita henkilöstö näkee asumispalveluyksiköissä?

3 VIRIKETOIMINTA

Viriketoiminnalla tarkoitetaan ihmistä aktivoivaa toimintaa. Sen avulla pyritään aktivoimaan muistia, havainnointia ja keskittymistä, antamaan sisältöä elämään, ylläpitämään henkistä vireyttä sekä tarjoamaan kokemuksia, tunteita ja yhdessäolon kokemuksia. Virkkeetön ympäristö laskee mielialaa sekä psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Ihmisen käyttäessä sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä voimavarojaan ne säilyvät pidempään. Viriketoiminta on erittäin tärkeää huonokuntoisille, joiden henkinen vireys riippuu auttajan tuesta. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen, 2006.) Viriketoiminta antaa keinoja henkisten tarpeiden tyydyttämiseen ja toimintakyvyn ja vireyden ylläpitoon. Viriketoiminta on ikäihmisen omien voimavarojen käyttöön ottamista luomalla mahdollisuuksia ja virikkeitä psyykkisten ja sosiaalisten toimintojen toteuttamiseen. Ikäihmisen itse tulee olla viriketoiminnan lähtökohtana, hänen taustansa, toiveensa ja elämäntilanteensa. Ikäihmisen henkisen hyvinvoinnin turvaaminen on osa kokonaisuhoitoa ja kuuluu kaikille hoitotyöhön osallistuville. (Airi, 2002, 5.)

Viriketoiminnalla voidaan vaikuttaa ympäristöolosuhteisiin, vuorovaikutussuhteisiin sekä toiminnan määrään, sisältöön ja laatuun. Viriketoiminta on ympäristösuhteiden muuttamista sellaisiksi, että ikäihminen voi kokea elävänsä täysipainoisesti. Se on osallistujan tarpeista lähteviä sosiaalisia, liikunnallisia, musikaalisia, luontoperäistä, kulinaristisia ja esteettisiä elämyksiä tuottavaa toimintaa. Viriketoiminnalla pyritään herättämään uteliaisuutta ja mielenkiintoa ympäristöön ja elämään. Hyvällä perushoidolla ei voida saada niitä vaikutuksia, joita hyvin suunnitellulla ja järjestetyllä viriketoiminnalla saadaan aikaan. (Vahvike 2020.)

3.1 Viriketoiminnan vaikutukset toimintakykyyn ja hyvinvointiin

Ihmisen toimintakyky muodostuu useasta osa-alueesta. Voutilainen (2008) määrittelee toimintakyvyn fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuteen. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa yleiskuntoa, lihaskuntoa ja motorista taitoa. Ihmisen elämänhallinta, mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi sisältäen itsearvostuksen, mielialan, tunne-elämä ja kyvyn selvittää erilaisista haasteista sisältyy psyykkiseen toimintakykyyn. Kognitiivinen toimintakyky on ihmisen

älylliseen toimintaan liittyviä tekijöitä, kuten esimerkiksi tarkkaavaisuus, keskittyminen, kontrollin ylläpitämien, muistitoiminnot, kielelliset toiminnot ja hahmottaminen. Sosiaalista toimintakykyä on kyky olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja toimiminen muiden ihmisten kanssa. Sitä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen sekä vastuu läheisistä ja elämän kokeminen mielekkääksi. (Voutilainen 2008.)

Toimintakyvyn osa-alueet vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa muodostaen toimintakyvystä kokonaisuuden. Ikäihmisten toimintakykyä tulisi tarkastella laaja-alaisesti toimintakyvyn kaikki osa-alueet ja niiden ulottuvuudet huomioiden. Toimintakyvyn arviointiin on olemassa monenlaisia mittareita. Usein arviointia tehdään pelkistetysti mittaamalla päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Päivittäistä toimintoista selviäminen kertoo lihasten suorituskyvystä, liikkumisongelmista ja tasapainon häiriöistä mutta toimintakyvyn heikkenemiseen johtaneita syitä se ei paljasta. Toimintakyvyn arviointia tulisikin laajentaa huomiomaan toiminnot, joista ikäihminen selviytyy itsenäisesti elinympäristössään ja missä hän tarvitsee tukea ja apua. Arviointi tulee tehdä monipuolisesti kohdistuen toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Siinä tulee huomioida myös ympäristön esteettömyys, turvallisuus ja palveluiden saatavuus. Toimintakyvyn arviointi on osa ikäihmisten palveluiden suunnittelua ja sen tulee johtaa toimintakykyä ylläpitäviin ja edistäviin toimenpiteisiin. (Arolaakso & Tervaskanto- Mäentausta 2017).

Koettu elämänlaatukin koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta sekä elinympäristön ulottuvuuksista. Ihminen tarvitsee toimintaa ja toisen ihmisen läsnäoloa ikääntyneenäkin pysyäksään fyysisesti ja henkisesti vireänä. Liikunnalla on suuri merkitys keholle ja mielelle. Liikkumisen avulla ikääntynyt ilmentää itseään ja tarpeitaan, ilmaisee tunteita ja on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Liikkumiskyky on elämänlaadun ja pärjäämisen kannalta tärkeä tekijä, koska se auttaa lihaskunnan ja tasapainon ylläpidossa ja virkistää mieltä. Päiväaikainen aktiivisuus on erittäin tärkeää. Päivään tulee sisältyä virikkeitä, jotka katkaisevat tapahtumattomuutta ja aktivoivat aivojen käyttöä, aisteja, mieltä ja kehoa. Mielekäs toiminta ja puuhailu, liikkeellä olo, seurustelu ja ulkoilu ovat hyväksi ikäihmiselle. Arjen toiminnot ylläpitävät toimintakykyä ja siksi on tärkeää ohjata ikäihmistä omaan

tekemiseen ja osallistumiseen pienemmissäkin asioissa. Tähän tarvitaan hoitajilta oikeanlaista asennetta ja kykyä tukea ja motivoida ikäihmistä omaan tekemiseen. (Räsänen 2019, 21-23.)

Joanna Briggs Instituten (2018) tieteellisen katsauksen mukaan liikunnalla on merkitystä muistisairauksien etenemisen hidastamisessa. Kognitiiviset harjoitteet yhdessä liikunnallisen harjoitteen kanssa paranantavat tasapainoa, muistia ja elämänlaatua huomattavasti enemmän kuin kognitiiviset harjoitukset yksistään. Fyysisillä harjoitteilla on hoitokodeissa asuville ikäihmisillä monia positiivisia vaikutuksia muistiin, levottomuuteen, mielialaan, liikkuvuuteen ja toimintakykyyn. Ikäihmisten mielestä liikunta antoi haasteita, iloa ja voimaa, herättää kehossa muistoja, yhdessäolon lohtua ja rohkaisua. Liikunta aktivoi ikäihmisiä muistelemaan mennyttä aktiivista aikaansa ja kertomaan muistojaan.

Numminen (2011) tuo Mielen Muutos- hankkeen aineiston pohjalta esiin miten mielekkään toiminnan puute ja asukkaiden tarpeiden sivuuttaminen on yhteydessä käytösoireisiin ja huonoon elämänlaatuun kuormittaen siten hoitajien työtä. Virikkeellisellä ympäristöllä ja aktiviteetilla on hoitokodeissa levottomuutta vähentävä vaikutus, mikä parantaa asukkaiden hyvinvointia ja hoitajien jaksamista työssään. Musiikki on tehokas keino levottomuuden ja apatian hoitoon ja voi vähentää lääkehoitoon tarvetta. (Kuronen 2017.)

3.2 Viriketoiminta tehostetussa palveluasumisessa

Sosiaalihoitolaissa (L1301/2014) mukaan palveluasuminen on palveluasunnossa tapahtuvaa asumista, johon kuuluu asiakkaiden tarvitsemia yksilöllisiä palveluja. Tarpeen mukaisia palveluja ovat esimerkiksi asiakkaan hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, peseytymis-, ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Vanhuspalvelulaki (L 28.12.2012/980) ohjeistaa pitkäaikaisesta hoivasta tarvitsevien sosiaali- ja terveyspalvelut toteutettavan tavalla, jolla ikäihminen pystyy kokemaan elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja

arvokkaaksi sekä ylläpitämään sosiaalisia kontakteja ja osallistumaan mielekkäiseen, terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, joiden toimintakyky on alentunut niin, etteivät he selviydy omassa kodissaan sinne tuotavan kotihoidon turvin ja tarvitsevat palveluasumisympäristöä, missä henkilökuntaa on ympäri vuorokauden. Tehostetun palveluasumisen asiakkailta toimintakyky on selvästi alentunut. He tarvitsevat runsaasti apua sekä ohjausta päivittäisissä toiminnoissaan. He tarvitsevat liikkeessään apuvälineitä tai henkilökohtaista avustamista. Heillä on mahdollisesti virtsanpidätyskyvyttömyyttä ja ikääntymiseen liittyviä pitkäaikaisia sairauksia. Palveluasumista tarvitsevien ikäihmisten muistitoiminnot ovat usein vaikeasti tai keskivaikeasti alentuneet tai heillä on diagnosoitu vähintään keskivaikea dementia. (Sitra 2011; Ikätalo 2019.)

Hyvän ympärivuorokautisen hoidon Käypä hoito suosituksen (2016) mukaan ikäihmisellä on oltava mahdollisuus elää elämänsä arvokkaasti, asua turvallisesti sekä olla mielekkäässä yhteydessä toisten kanssa. Ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on asukkaan hyvä elämänlaatu ja lopuksi arvokas kuolema. Hyvä elämänlaatu koostuu ikäihmisen mahdollisuudesta kokea olevansa aktiivinen toimija ja arvostettu yhteisönsä jäsen. Elämänlaatua edistää ikäihmisen itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden tukeminen. (Räsänen 2019.)

Kunnissa luodaan puitteet hyvälle ympärivuorokautiselle hoidolle. Kunnat päättävät itsenäisesti hoito- ja palvelujärjestelmän linjauksista. Päätöksillä on suuri vaikutus kuntalaisten elämään. Kunnat ovat järjestämisvastuussa ympärivuorokautisen hoidon palveluista ja tuottavat niitä itsenäisesti tai kuntayhteistyönä esimerkiksi kuntayhtyminä. Kunnilla on mahdollista ostaa tarvitsemansa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunta voi myös antaa palvelun tarvitsijalle palvelusetelin, jolla hän voi hankkia tarvitsemansa palvelun yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnat ja kuntayhtymät tuottavat 53 % tehostetun palveluasumisen palveluista ja järjestöt sekä yritykset 47 %. (Käypä hoito 2016.) Asukkaat tehostettuun palveluasumiseen valitsee SAS-ryhmä, (selvitä, arvioi, sijoita) joka arvioi kiireellisimmän hakijan.

Kriteereinä ovat mm. ikäihmisen pitkäaikainen hoito sairaalaosastolla ilman lääketieteellistä syytä ja vaativahoitoisuus esimerkiksi käytösoireiden vuoksi ja itsensä vaarantaminen muistiongelman vuoksi. (Kaksineuvoinen 2015.)

THL: n (2019) mukaan ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia ikääntyneitä hoidetaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja asuminen vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa on vähentynyt merkittävästi. Pikkarainen (2007) kertoo palveluasumista tarvitsevien ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn heikenneen niin, että palveluasuminen on vanhainkotitasaista ympärivuorokautista hoitoa vaativaa toimintaa. Ikäihmisten hoidon laatu ja tehostetun palveluasumisen laitosmaiset piirteet ovat olleet julkisessa keskustelussa esillä viime vuosina. Kritiikkiä ovat saaneet ruutiinomainen toiminta, medikalisaatio, organisaatiolähtöisyys, yksilöllisyyden puute sekä ikäihmisten pieni mahdollisuus vaikuttaa omaa elämäänsä koskevissa päätöksissä. Hoidon laadulliset ongelmat alkavat kasautua yksipuolisesta tarpeiden ja voimavarojen arvioinnista sekä käytettävissä olevan tiedon puutteellisesta hyödyntämisestä. (Käypä hoito 2016). Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaiden kuntoisuus heikkenee ja näyttäytyy henkilöstön lisääntyvänä kuormittumisena. (Sinervo 2018,12.) Edellä mainitut seikat asettavat haasteita viriketoiminnan toteuttamiseen asumispalveluyksiköissä. Toisaalta viriketoiminnan avulla voidaan vähentää laitospaisuutta ja lisätä ikäihmisten osallisuutta arkeensa.

3.3 Henkilöstö viriketoiminnan mahdollistajana

Pitkäaikasihoidossa ja palveluasumisessa asukkaiden kanssa yhteiseen tekemiseen ja hyödyllisyyden tunteeseen on kiinnitettävä huomiota. Ikäihminen on asiakaslähtöisessä palvelussa keskipisteenä omista lähtökohdistaan käsin. Hoitoalan ammattilaisten tehtävä on tukea ikäihmisen sosiaalisuutta, omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta. (Räsänen 2019)

Osaava ja oikein mitoitettu henkilöstö on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi ikäihmisille. Sillä on myös suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, työssä pysyvyyden ja oikeusturvan kannalta. Tutkimusnäytön perusteella henkilöstön osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen lähijohtamista unohtamatta ovat hoidon laatuun ja

vaikuttavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset arvot ja henkilöstön ammattietiikka luovat perustan turvalliselle ja laadukkaalle hoidolle. Henkilöstön määrän ja osaamisen kohdentamisessa suunnittelun keskiössä ovat asiakkaiden fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hengelliset tarpeet. Tärkeää on huomioida voimassa oleva lainsäädäntö ja muu ohjaus ja toiminnalle asetetut laatu- ja vaikuttavuusvaatimukset. (STM 2017.) Suomen eduskunta on tänä vuonna päivittänyt vanhuspalvelulakiin vähimmäishenkilöstömääräksi tehostettuihin asumispalveluyksiköihin 0,7 hoitajaa yhtä asukasta kohti. Lain on määrä tulla porrastetusti voimaan vuoteen 2023 mennessä. (L 28.12.2012/980). THL: n (2019) mukaan vanhuspalveluissa määritelty henkilöstön vähimmäismitoitus toteutuu tällä hetkellä 95 prosentissa ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä.

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen seitsemässä tehostetun palveluasumisen yksiköissä työskentelee noin 90 lähihoitajaa ja lisäksi muutamia kodinhoitajia ja hoitoapu-laisia. Sairaanhoitajia joka yksikössä on 1-3 esimiesten lisäksi. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2019.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus tehtiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus on vakiinnuttanut paikkansa ihmistieteissä kuten hoitotieteessä ja se voidaan määritellä ihmisten kokemusten, käsitysten, tulkintojen, motivaatioiden tutkimiseksi ja ihmisten näkemysten kuvaukseksi. Kvalitatiivinen tutkimus sopii käytettäväksi silloin, kun halutaan saada uusia näkökulmia jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen tai epäillä teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai aiemmin käytettyä ja vakiintunutta metodiikkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65-67.) Kvalitatiivisella tutkimuksella ei niinkään todenneta jo olemassa olevia totuuksia vaan pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161).

Laadullisen tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti se, että haluttiin selvittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tehostetun asumispalveluyksiköiden henkilöstön omia ajatuksia ja kokemuksia viriketoiminnasta ja saada näkökulmia viriketoiminnan kehittämiseen.

4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Vilkan (2005, 126) mukaan kvalitatiivisesti toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa säätelee määrän sijasta laatu. Tutkimusaineistoa käytetään apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei tavoitella yleistettävyyttä samassa merkityksessä kuin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella toteutetussa tutkimuksessa. Tilastollisen yleistettävyyden sijaan tavoitellaan esimerkiksi aikaisempien ajatusmallien kyseenalaistamista ja ilmiöiden selittämistä siten, että se mahdollistaa ajattelun uusista näkökulmista. Tämä tavoite voidaan saavuttaa pienelläkin tutkimusaineistolla, kunhan analyysi tehdään perusteellisesti.

Tutkimusmetodi eli tutkimusmenetelmä koostuu tavoista ja käytännöistä, joilla tutkimustietoa kerätään. Tutkimustietoa voidaan kerätä havainnoimalla, päiväkirjoja tai arkistoja tutkimalla sekä kyselyillä. Kyselyssä käytetään haastattelumenetelmää tai kyselylomaketta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 185.) Tämän työn

tutkimusmenetelmäksi valikoitui kyselylomaketutkimus, koska lomakekysely on haastattelua yksinkertaisempi toteuttaa. Hirsjärven & ym. (2009, 206) mukaan haastattelu vie aikaa ja edellyttää huolellista suunnittelua ja kouluttautumistakin haastattelijan rooliin. Haastattelijan kokemattomuus voi aiheuttaa virhelähteitä, samoin kuin haastateltava ja koko haastattelutilanne. Tutkimusongelman ollessa helposti ratkaistavissa voidaan yhtä lailla käyttää kyselylomaketta.

Aineisto kerättiin yhteistyöorganisaation Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tehostetun asumispalvelun yksiköiden henkilöstöltä. Tehostetun asumispalvelun yksiköt ovat pääpiirteittäin samankaltaisia. Niihin asiakkaat valitaan samoin periaatteinen SAS-menettelyn avulla, joten yksiköiden asiakkaat ovat kaikissa yksiköissä vaativahoitaisia ja valtaosin muistisairaita tai liikuntarajoitteisia. Henkilöstörakenne ja työkuva on yksiköissä myös samanlainen ja kaikissa yksiköissä on ympärivuorokautinen hoito. Yksiköiden samankaltaisuuksiin pohjautuen oli olettamuksena saada samansuuntaista informaatiota eri yksiköistä. Tähän olettamukseen pohjautuen toteutettiin kysely kolmessa eri yksikössä siten, että jokaisella tutkimukseen valikoituneella yksikön henkilöstön jäsenellä oli halutessaan mahdollisuus osallistua kirjalliseen kyselyyn. Yksiköt valikoituivat tutkimukseen arpomalla ja yksiköiden esimiesten kanssa sovittiin edeltävästi kyselyajankohta, mikä ajoittui huhtikuulle 2020. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa.

Kysely on yleinen aineistonkeruumenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Kysely on paljon käytetty menetelmä, kun kerätään ja tarkastellaan tietoa esimerkiksi ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Tutkija esittää vastaajille kyselytutkimuksessa kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. (Vehkalahti 2014, 11.) Kyselytutkimuksessa vastaaja lukee kirjallisesti esitetyt kysymykset ja vastaa niihin myös kirjallisesti. Kyselylomaketutkimuksen etuina on vastaajan jääminen tuntemattomaksi ja se säästää aikaa sekä vaivannäköä esimerkiksi haastattelututkimukseen verrattuna. (Vilka 2005, 74, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Tässä kyselytutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä. Vilkan mukaan (2015, 81, 86-87) avoimilla kysymyksillä pyritään vastaajilta saamaan spontaaneja

mielipiteitä. Kohderyhmän tuntemus on tärkeää, jotta kysymykset voidaan muotoilla siten, että kysymykset ovat vastaajille tuttuja. Kyselylomake on testattava ennen tutkimusta, jotta varmistutaan, että kyselylomakkeen kysymykset ovat vastaajan näkökulmasta ymmärrettäviä ja kyselylomakkeella saavutetaan haluttua tietoa. Tämän tutkimuksen kyselylomake testautettiin yhdellä tehostetussa asumispalveluyksikössä työskentelevällä hoitajalla ja sen perusteella kysymykset olivat toimivia.

Saatekirje lisättiin jokaiseen kyselyyn ja se on tämän tutkimuksen liitteenä. Saatekirje on kyselytutkimuksessa tärkeässä roolissa. Saatekirjeessä vastaaja saa tutkimuksen perustiedot eli kuka tutkimusta tekee, mistä tutkimuksessa on kysymys, miten vastaajat on valikoituneet ja mihin tutkimustuloksia käytetään. Saatekirjeeseen kannattaa panostaa, koska sen perusteella vastaaja tekee päätöksen kyselyyn vastaamisesta. (Vehkalahti 2014, 47- 48.)

Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällön analyysi on käytetty analyysimenetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Sisällön analyysillä voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Menetelmä sopii hyvin strukturoimattomien aineistojen analyysiin ja sen avulla saadaan kuvaus tutkittavasta asiasta tiivistetysti ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tutkimusaineistoin keräyksen jälkeen se muutetaan sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tutkia eli se litteroidaan. (Vilka 2005, 115.) Tässä työssä se tarkoitti saadun aineiston kirjoittamista puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Tekstiä kertyi noin kymmenen sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 11 ja 1,5 cm rivivälillä. Tämän jälkeen aineistoa pelkistettiin, mikä tarkoittaa, että vastauksista koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Pelkistetyt ilmaisut pyritään kirjoittamaan samoilla termeillä kuin ne ovat aineistossa. Pelkistetyt ilmaisut kerätään listoiksi ja aineiston ryhmittelyssä niistä etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään omiin kategorioihin ja nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Tutkija päättää tulkintaansa pohjautuen mitkä asiat voidaan yhdistää samoihin kategorioihin. Tähän vaiheeseen kuuluu aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Analyysi jatkuu yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään sisältöä kuvaten. (Kyngäs & Vanhanen, 1999.) Tämän tutkimuksen

analysointi eteni edellä kuvatusti ja ryhmittelyt on kuvattu taulukoissa. Kyselyyn osallistuneiden alkuperäisilmauksia lisättiin työhön elävöittämään tutkimustuloksia.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin kolmeen eri yksikköön 50 kappaletta ja niistä palautui takaisin vastattuina 29 eli vastausprosentiksi saatiin 58 %. Vastaajista kaksikymmentäneljä oli lähihoitajia ja sairaanhoitajia/ geronomeja vastaajista oli neljä. Yksi vastaaja oli hoitoapulainen ja yksi opiskelija. Sairaanhoitajien pieni vastausosuus selittyy yksiköiden henkilöstörakenteesta, sillä yksiköissä koosta riippuen työskentelee 1-3 sairaanhoitajaa.

5.1 Mitä viriketoiminta on

Tehostetun asumispalveluyksiköiden henkilöstön määritelmät viriketoiminnasta koottiin kuudesta alaluokasta yhdeksi yläluokaksi. Viriketoiminta on kokonaisvaltaista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalista toimijuutta ylläpitävää, sekä elämänlaatua parantavaa hoitotyöhön sisältyvää toimintaa (Kuvio 1).

Henkilöstö kertoi viriketoiminnan olevan hoitotyöhön sisältyvää toimintaa. Vastauksissa tuli esiin, että se on osa kuntouttavaa hoitotyötä ja ylläpitää sekä edistää hoidettavan toimintakykyä (Kuvio 1).

Vastaajat kertoivat viriketoiminnan olevan fyysisesti ja psyykkisesti aktivoivaa toimintaa, mikä lisää merkityksellisyyden kokemusta ja vaikuttaa aktiivisesti toimintakykyyn. Viriketoiminnan mainittiin tukevan ikäihmisten osallisuutta ja toimijuutta. Vastauksissa useat mainitsivat viriketoiminnan olevan kaikenlaista toimintaa mikä aktivoi ikäihmistä fyysisesti ja psyykkisesti (Kuvio 1)

”Viriketoiminta on mielestäni osa kuntouttavaa hoitotyötä, mikä tukee ikäihmisen osallisuutta ja toimijuutta.”

Viriketoiminta ylläpitää ikäihmisen kognitiivisia taitoja. Vastaajien mielestä se tukee ihmisen muistia ja henkisiä voimavaroja. Se on mielialaa kohentavaa ajanvietettä. Se on muun muassa aivojumbppaa ja muistelua. Viriketoiminta virkistää kokonaisvaltaisesti ikäihmisen oloa päivän rutiinien lomassa (Kuvio 1)

”Mielenvireyden tukemista asukkaalle mieluisalla tavalla.”

Suurimmassa osassa vastauksia mainittiin, että viriketoiminta on läsnäoloa ja yhteenkuuluvuudentunnetta. Vastauksista nousi selvästi esiin, että viriketoiminnan ajatellaan olevan ikäihmisen kohtaamista ja aitoa läsnäoloa. Sen koettiin olevan kiireetöntä kohtaamista ja luovan yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Kuvio 1)

”-Asukkaan kohtaamista ja hänen kanssaan läsnäolemista.”

”- Virkistystä vanhuksille, yhdessäoloa, kiireetöntä kohtaamista ja ajanantamista mukava tekemisen äärellä.”

Vastauksista nousi esiin, että viriketoiminnalla on merkitystä ikäihmisten elämänlaatua lisäävänä tekijänä. (Kuvio 1)

”-Virkittää kokonaisvaltaisesti asukkaan oloa päivän rutiinien ohessa.”

”-Hyvän elämänlaadun ylläpitämistä.”

Viriketoiminta on kaikenlaista harrastamista, mikä perustuu suunniteltuun toimintaan (Kuvio 1).

”-musiikkia, laulua, jumppaa, käsitöitä, ulkoilua, retkiä, taidetta, pelejä...”

Kuvio 1. Henkilöstön näkemykset mitä viriketoiminta on.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Viriketoiminta on osa kuntouttavaa hoitotyötä	Hoitotyöhön kuuluvaa toimintakykyä ylläpitävää toimintaa.	Kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä, sosiaalista toimijuutta ylläpitävää, sekä elämänlaatua parantavaa hoitotyöhön sisältyvää toimintaa.	Henkilöstön näkemykset siitä, mitä viriketoiminta on
Toimintakykyä edistävää/ylläpitävää			
Viriketoiminta tukee ikäihmisen osallisuutta ja toimijuutta	Fyysisesti ja psyykkisesti aktivoivaa toimintaa.		
Kaikenlaista toimintaa, mikä aktivoi vanhusta fyysisesti ja henkisesti			
Tukee ikäihmisen muistia ja voimavaroja	Kognitiivisia taitoja ylläpitävää toimintaa.		
Virkistää kokonaisvaltaisesti ikäihmisen oloa päivän rutiinien ohessa			
Aivojumbppaa			
Muistelua			
Mielialaa kohottavaa ajanvietettä.			
Ikäihmisen kohtaamista ja läsnäoloa			
Luo yhteenkuuluvuuden tunnetta			
Kiireetöntä kohtaamista			
Ajanvietettä	Elämän laatua		
Hyvän elämänlaadun ylläpitämistä			
Arkeen mielekkyyttä ja mukavia hetkiä			
Pieniä arjen iloja			
Suunniteltua toimintaa	Harrastamista		
Laulua, musiikkia jumbppaa, käsitöitä, ulkoilua, retkiä, taidetta, pelejä			

5.2 Hoitajien kokemukset viriketoiminnan toteutumisesta

Viriketoiminnan toteutumista asumispalveluyksiköissä tarkasteltiin neljän kysymyksen kautta: miten viriketoimintaa toteutetaan asumispalveluyksiköissä, millaisiksi hoitajat kokevat omat vahvuutensa viriketoiminnan järjestämisessä, millaisia haasteita hoitajat kokevat viriketoiminnan järjestämisessä ja missä asioissa on onnistuttu viriketoiminnan toteuttamisessa.

Viriketoiminnan toteuttaminen asumispalveluyksiköissä

Vastausten mukaan kaikissa kolmessa tehostetun asumispalvelun yksikössä pyrittiin järjestämään viriketoimintaa suunnitelmallisesti, yhdessä toimimalla, resursien mukaan ja vapaaehtoistoimintaa järjestävät ulkopuoliset toivottuna lisänä. (Kuvio 2).

Kategoria ”viriketoimintaa suunnitellusti” sisälsi yksikössä viriketoiminnan vastuhenkilön ja pyrkimyksen toteuttaa viriketoimintaa säännöllisesti ja suunnitelmallisesti. Virikevastaava yksikössä suunnittelee viikko-ohjelman pyrkimyksenä saada virikkeellistä toimintaa joka päivälle. Kalenteriin merkitään ohjelmoitua ulkoilua ja ohjatut toimintatuokiot. Ohjattu toiminta päivittäin samaan aikaan esimerkiksi lounaan jälkeen edesauttaa viriketoiminnan toteutumista. (Kuvio 2).

”- Hoitaja (jolle se merkittynä) voi pitää viriketuokioita asukkaille esim. as-kartelua, piirtämistä, pelaamista ym.”

”- Säännöllistä ulkoilua päivittäin mm. sään salliessa iltavuorolainen vie asukkaan ulos tulleessaan töihin.”

”-Meillä on virikevastaava, joka järjestää viikko-ohjelman, että jokaiselle päivälle on jotakin tekemistä virikettä.”

Yhdessä tekemällä- yläluokka pitää sisällään alaluokat kaikkien yhteinen asia sekä juhlat, omaiset ja yhdessä olo. Vastauksista tuli ilmi, että viriketoiminnan järjestämisessä on pyritty saamaan kaikki hoitajat mukaan vuorollaan. Juhlat, omaiset ja yhdessä olon kategoriaan kuuluu vuodenaikojen ja juhlien huomioiminen, omaisten huomioiminen järjestämällä omaisten päiviä sekä arjen pieniä asioita eli aina ei tarvitse mitään suurta vaan yhdessä istuminen muistellen riittää. (Kuvio 2).

” -Olen liikkuva, joten näen useita yksiköitä. mutta yhteislaulut, bingo, muistelukortit, tuolijumppat, ulkoilu, keskustelut kaikessa rauhassa, kauneushoitojakin; hiusten laitto, kynsien lakkausta.”

” -Pyrity, että sellaisetkin hoitajat olisivat mukana, jotka harvemmin ovat.”

Resurssien mukaan- yläluokka koostuu alaluokasta resurssit. Vastausten mukaan viriketoimintaa järjestettiin asumispalveluyksiköissä vaihtelevasti. Hyväksikäytettiin niitä välineiltä mitä oli käytettävissä tuokioihin. Viriketoimintaa järjestettiin, jos ja kun perushoidolta jäi aikaa.

- Aikaa viriketoiminnalle on naurettavan vähän, silti sitä edellytetään järjestettävän.”

- Aikataulun niin salliessa useaan kertaan viikossa.”

Vapaaehtoiset lisänä -yläluokka koostuu kaikesta vapaaehtoisten järjestämästä toiminnasta, esimerkiksi seurakuntien tilaisuuksista, ulkopuolisista esiintyjistä ja kaverikoirat-toiminnasta. (Kuvio2).

” -Talotoimikunta käy paljon laulattamassa. Vapaaehtoisia käy jkv esim. kaverikoirat, haitarinsoittaja ja viikonavaukset.”

Kuvio 2. Viriketoiminnan toteutus asumispalveluyksiköissä

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Virikevastaava, joka suunnittelee viikko-ohjelman > joka päivälle jotain virikettä	Viriketoiminnan vastuuhenkilö	Viriketoimintaa suunnitelmallisesti	Viriketoiminnan toteutus asumispalveluyksiköissä
Kalenteriin ohjelmoidusti ulkoilut, ohjatut hetket ja jutustelut			
Meillä on henkilö, joka hoitaa päivittäin viriketoimintaa.			
Yritetään toteuttaa suunnitelmallisesti joka päivälle jotakin	Pyritään toteuttamaan säännöllisesti ja suunnitelmallisesti		
Pyritään päivittäin esim. lounaan jälkeen pitämään erilaisia tuokiota.			
Pyritty, että kaikki hoitajat olisivat mukana järjestämässä vuorollaan	Kaikkien yhteinen asia	Yhdessä tekemällä	
Huomioidaan vuodenajan juhlat			
Järjestetään omaisten päiviä			
Arjen pieniä asioita, ei välttämättä mitään suurta, esim. hiusten laitoa, laulamista			
Istutaan yhdessä ja jutellaan ja muistellaan			
Vaihtelevasti	Resurssit	Resurssien mukaan	
Satunnaisesti- jos ja kun perushoidolta jää aikaa			
Aika hyvin on kaikkea henkilökuntaan nähden			
Hyväksikäyttäen niitä resursseja, joita on eli niillä välineillä mitä on käyttää tuokioihin			
Ulko puolisat esiintyjät	Vapaaehtoiset	Vapaaehtoiset lisänä	
Seurakunnan tilaisuudet			
Kaverikoirat			

Hoitajien omat valmiudet viriketoiminnan järjestämiseen

Hoitajien kokemukset omista valmiuksistaan viriketoimintaan jaettiin kolmeen pääkategoriaan: hyviin valmiuksiin, puutteellisiin valmiuksiin ja resurssien puutteeseen. (Kuvio 3).

Hyvät valmiudet jaettiin osaamisen, innokkuuden, motivaation ja palkitsevaa- alakategorioihin. Osaaminen tuli vastauksissa esille omasta koulutuksesta saatuihin valmiuksiin sekä omista hyvistä kokemuksista viriketoiminnan järjestämisestä ja toimimisesta viriketoimintavastaavana. Osa vastaajista koki innokkuutta viriketoiminnan ja päiväohjelmien suunnitteluun. Motivaation mainittiin olevan viriketoimintaan hyvä ja osa vastaajista mainitsi viriketoiminnan tuovan itselleen iloa ja hyvää mieltä. (Kuvio 3).

” - Itse toimin viriketoiminnan vastaavana. Järjestän ja organisoin viriketoimintaa mm. hankkimalla ulkopuolisia esiintyjä.”

” -Omat valmiudet on kiitettävää, tykkään pitää viriketoimintaa, se tuo minulle iloa yhtä paljon kuin vanhuksille, kun näen heidän ilmeet, eleet ja kiitoksen kun heidän kanssa on vietetty ja annettu aikaa.

Puutteelliset valmiudet jakaantuivat alakategorioihin erityislahjojen puute, lisäkoulutuksen tarpeeseen ja ei ominta alaa -kategorioihin. Erityislahjojen puute, esimerkiksi musikaalisuuden puute tai kädentaitojen puute koettiin viriketoimintaa rajoittavaksi tekijäksi. Osa vastaajista toivoi lisäkoulutusta, koska kokivat valmiutensa riittämättömiksi. Vastauksista ilmeni, että viriketoiminta ei ole kaikkien hoitajien vahvuusalueita. (Kuvio 3).

” ...En koe tuokioiden pitoa hankalaksi muttei se myöskään ole vahvuuteni.”

” - Hieman huonot ovat. Ja olenkin toivonut tähän lisää koulutusta esimerkiksi.”

Resurssien puute muodostui omaksi kategoriakseen, sillä se mainittiin useissa vastauksissa. Resurssien puutetta koettiin ajan rajallisuudella, koettiin ettei viriketoimintaa pysytäkään järjestämään siten kuin itse haluaisi. Ammattiryhmien erilainen työnkuva tuli esiin sairaanhoitajien vastauksissa. Sairaanhoitajat kokivat, ettei oma

työnkuva anna siihen mahdollisuutta. Ominen voimavarojen riittämättömyys tuli vastauksista myös esiin. Koettiin, että perushoitotyö on jo itsessään raskasta, eikä siten aina jaksaa viriketoiminnasta tulevaa lisätyötä. (Kuvio 3).

” - Aika tulee aina ongelmaksi, siis sen riittämättömyys. ”” - Aika on rajallista, ei vain pysty toteuttaa niin kuin haluaisin. ”

” -Sairaanhoidajana siihen on vähemmän aikaa työyksikössäni. ”

” -Voimavarat myös itsellä välillä vähissä, kun esim. puettaa ulkoilemaan väkeä, niin siinäkin tulee monta käyntöä ja nostoa lisää, ja kotiin päästessä on ”ihan loppu”.

Kuvio 3 Hoitajien omat valmiudet viriketoiminnan toteuttamisessa.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	
Toimin viriketoiminnan vastaavana	osaaminen	Hyvät valmiudet	Hoitajien omat valmiudet viriketoiminnan toteuttamisessa.	
Koulutukseeni kuului asiakaslähtöinen osaaminen, jossa ikäihminen nähdään aktiivisena toimijana ja osallistujana.				
Olen innokas keksimään päiväohjelmia ja tuomaan hyvää mieltä				innokkuus
Oma motivaatio siihen on aika hyvä				motivaatio
Omat valmiudet hyvät, tykkään pitää viriketoimintaa. Se tuo itsellenikin iloa				palkitsevaa
Laulaminen, lukeminen ja ulkoiluttaminen onnistuu, askartelu on viivasta	erityislahjoja puute	Puutteelliset valmiudet		
En ole musikaalinen, joten en laula				
Huonot, toivonut lisäkoulutusta	lisäkoulutuksen tarve	Resurssien puute		
Henkilökohtaisesti en koe sitä omaksi jutuksi.	ei ominta alaa			
Valmiutta on laajasti, aikapula esteenä	ajanpuute			
Aika on rajallista, ei vain pysty toteuttaa niin kuin haluaisi	erilainen työnkuva			
Into ja halu on mutta usein sairaanhoitajan työnkuva ei anna siihen aikaa.				
Perushoitotyö raskasta ja kuluttavaa.	Omien voimavarojen riittämättömyys			

Työyksikön haasteet viriketoiminnassa

Vastauksissa työyksikön haasteiksi viriketoiminnan näkökulmasta nousivat vähäiset resurssit, suunnitelmallisen ja tavoitteellisen viriketoiminnan epäonnistuminen sekä huonokuntoiset asukkaat. (Kuvio 4).

Ajan puute ja niukka materiaali muodostivat vähäisten resurssien alakategoriat. Ajan puutteen taustalta löytyivät ajan riittämättömyys, kiire, hoitajien vähäinen määrä. Suunnitelmia ei ehdi toteuttaa, kun aika menee perushoitoon. (Kuvio 4).

” - Aika, sitä ei ole. Asiakkaistamme suurin osa tarvitsee avun ihan kaikessa, syömisestä, G-tuoliin siirtymiseen, hoitajamitoitus on silti tosi pieni.

” - Kaikki päivät eivät ole samanlaisia, mm. kiire ja muuttuvat tekijät vaikuttaa.”

” -Virikevastaava usein ruokatauollaan yrittää esim. bingoa. (Hän osallistuu täysmääräisesti myös hoitotyöhön).”

Kategoriaan niukka materiaali luokiteltiin maininnat monipuolisten materiaalien ja välineiden puuttumisesta. Säästäminen vaikutti vastaajien mielestä yhtenä syynä materiaalien vähyyteen. (Kuvio 4).

” -Yksikössä ei ole kovin laaja valikoima välineitä millä voidaan toteuttaa viriketoimintaa.”

Suunnitelmallisen ja tavoitteellisen viriketoiminnan järjestämisessä ei aina koettu onnistuneen. Syitä tähän on listattu viriketoiminnan irrallisuus- kategorian alle. Vastaajat toivat esiin selkeän ohjeistuksen puutteen. Epäselvyys siitä kuka järjestää, koska ja mitä vaikeuttaa viriketoiminnan järjestämistä. Suunnittelemattomuus johdattaa siihen, että viriketoiminta ei ole säännöllistä ja järjestäminen lankeaa usein samoille ihmisille. Viriketoiminnan tavoitteellisuus ei toteudu, jos ei panosteta laadukkaaseen viriketoimintaan ja asukkaan motivointiin. (Kuvio 4).

” -Ei selkeitä ohjeita koska pidetään, kuka pitää, mitä pidetään.”

” - Jostain syystä se ei ole luontaista, olennainen osa perushoittoa. Siitä yritetään helposti livetä- myös minä!”

Hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten arkuus olla esillä sekä negatiivinen asenne mainittiin syiksi miksi viriketoiminta ei aina onnistu. (Kuvio 4).

Huonokuntoiset asukkaat antavat vastaajien mukaan oman haasteensa viriketoiminnan järjestämiselle. Asukkaiden heikentynyt fyysinen kunto ja muistisairaudet on luokiteltu alakategoriaksi, johon on yhdistetty vastauksissa esiin tulleet seuraavat haasteet; asukkaiden heikko kyky keskittyä pitkiä aikoja, eriasteiset muistisairaudet, osallistumaan kykenemättömien huonokuntoisten asukkaiden huomioiminen ja jokaiselle oikeanlaisen virikkeellisen toiminnan löytäminen siten, että yksilölliset tarpeet tulevat huomioitua. (Kuvio 4).

” -Muistisairaus, jossa haasteena löytää jokaiselle mielekästä tekemistä, kun ei kaikkien taustoista ole välttämättä tietoa.”

” -Pitää aina huomioida ketkä asukkaista pystyvät osallistumaan erilaisiin aktiviteetteihin.”

”-Välillä tulee pakostakin keskeytyksiä, esim. asukkaan kaatuminen, asukkaan levottomuus, viriketoiminnan aikana.”

Kuvio 4. Työyksikön haasteet viriketoiminnassa

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Aika ei aina riitä viriketoiminnan järjestämiseen.	Ajan puute	Vähäiset resurssit	Työyksikön haasteet viriketoiminnassa
Kiire			
Hoitajia liian vähän			
Ajoittain aika ei riitäkään siihen mitä oli suunnitellut			
Perushoito vie liikaa aikaa ja voimia.			
Säästöt			
Välineiden ja materiaalin puute			
Ei selkeitä ohjeita; koska pidetään, kuka pitää, mitä pidetään?	Viriketoiminnan irrallisuus	Suunnitelmallisen ja tavoitteellisen viriketoiminnan järjestäminen ei aina onnistu.	
Viriketoimintaa ei nähdä osana hoitotyönä.			
Lankeaa samoille ihmisille.			
Ei panosteta laatuun ja asukkaan motivointiin.			
Toteutus ei ole säännöllistä			
Hoitajien arkuus ”esiintyä”	henkilökohtaiset ominaisuudet		
Yleinen vastustus viriketoimintaan	Asenteet		
Asukkaat harvoin jaksavat keskittyä pitkiä aikoja.	Asukkaat huonokuntoisia ja muistisairaita	Huonokuntoiset asukkaat	
Muistisairaudet			
Huonokuntoiset asukkaat, jotka eivät enää kykene osallistumaan			
Oikeanlaisen virikkeen löytäminen			
Pitää huomioida ketkä asukkaat pystyvät osallistumaan eri aktiviteetteihin.			

Asiat, joissa viriketoiminnan kehittämisessä on asumispalveluyksiköissä onnistuttu.

Kyselyyn vastanneet kokivat viriketoiminnan kehittämisessä onnistumisia monenlaisissa asioissa. Onnistuneet asiat koottiin neljäksi yläkategoriaksi: viriketoiminta on suunniteltua, asiakaslähtöistä, henkilöstö on saatu sitoutumaan viriketoimintaan ja kiinnostumaan viriketoiminnan kehittämisestä. (Kuvio 5).

Suunniteltua -alategorian alta löytyy maininnat siitä, että viriketoiminta on suunniteltua. Yksiköissä tehdään esimerkiksi viikkosuunnitelma hoitajien pitämistä viriketuokioista. Suunnitteluun panostamalla viriketoiminnasta on saatu säännöllistä ja se toteutuu useimpina päivinä. (Kuvio 5).

”-Viikoksi kerrallaan suunnitellaan hoitajien pitämä viriketoiminta.”

”-Pyrimme säännöllisesti pitämään viriketoimintaa, mielestäni asukkaiden kanssa jutellaan paljon päivittäin.”

Asiakaslähtöinen viriketoiminta koettiin yhdeksi onnistumisen aiheeksi. Asiakaslähtöisyys koostuu asukkaille mielekkästä viriketoiminnasta ja hoitajien läsnäolosta asukkaiden kanssa. Mielekäs toiminta näkyy asukkaiden innostumisena ja tuokioiden odottamisena. Ulkoilu on asukkaille mielekästä ja sen toteutuminen on monen asukkaan kohdalla säännöllistä. Läsnäoloon ei vastaajien kokemusten mukaan tarvita erillistä suunniteltua toimintaa, vaan asukkaiden kanssa voidaan viettää aikaa mukavista asioista jutellen. (Kuvio 5).

” - Vanhukset kyselee koska on bingo tai muita piirtämistä tai muita viriketoimintoja, ovat kiinnostuneita.”

” -Ulkoileminen on ollut päivittäistä (sään salliessa)

Henkilöstön sitoutuminen viriketoimintaan koettiin onnistumisena. Tämän kategorian alle luokiteltiin viriketoiminnan vastuuhenkilöt. Nimetyistä vastuuhenkilöistä huolimatta viriketoiminta mainittiin koko henkilöstön yhteiseksi asiaksi ja jonka toteuttamiseen jokainen osallistui vuorollaan. Vastuuta viriketoiminnan järjestämisestä jaettiin ja viriketoiminta toteutui, kun se on merkitty jollekin hoitajalle.

Motivoituneet hoitajat olivat innostuneita viriketoiminnasta. Asumispalveluyksiköissä todettiin olevan osaavia työntekijöitä, joilta löytyi valmiuksia monenlaisen viriketoiminnan järjestämiseen. Hyvä yhteishenki työntekijöiden välillä mainittiin onnistumisena. (Kuvio 5).

” - Jokainen vuorollaan osallistuu viriketoimintaan, vaikka osastolla on ns virikevastaava.”

” - Yhdessä olo ja halu pitää viriketoimintaa.”

Uusien käytäntöjen kokeileminen luokiteltiin alakategoriaksi kehittämismyönteisyyden alle. Valmiuden kokeilla uusia käytäntöjä koettiin vieneen viriketoiminnan kehittämistä ja toteuttamista eteenpäin. Esimerkiksi kehittämisestä mainittiin korvaavassa työssä olevan hoitajan pitämät viriketuokiot. Geronomin saaminen työyhteisöön koettiin myös onnistumisena viriketoiminnan kehittämisessä. (Kuvio 5).

” -Yritystä on ollut paljon ja erilaisia kokeiluja päiväsalissa olevien kanssa viriketoiminta onnistuu jokseenkin.”

”- Esim. siinä, että viriketoimintaa voidaan pitää pienellekin porukalle ts. ei tarvitse koota aina isoa porukkaa ennekuin ”kannattaa” aloittaa tuokio.”

Kuvio 5. Asiat, joissa on onnistuttu viriketoiminnan kehittämisessä asumispalveluyksiköissä

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Viriketoiminta on säännöllistä	Suunniteltua	Viriketoiminta suunniteltua	Asiat, joissa on onnistuttu viriketoiminnan kehittämisessä asumispalveluyksiköissä
Viikkosuunnitelma			
Viriketuokio järjestetään jonkinlaisena useimpina päivinä			
Väki innostuu hyvin	Viriketoiminta asukkailla mielekästä.	Asiakaslähtöistä	
Ulkoilut ovat melko säännöllisiä.			
Asukkaat kyselevät koska on bingoa ym. viriketuokioita			
Voidaan viettää vaan aikaa asukkaan kanssa.	Läsnäolo		
Asukkaiden kanssa jutellaan paljon päivittäin.			
Viriketoiminnalla omat vastuuhoidajat	Vastuuhenkilöt	Henkilöstön sitoutuminen viriketoimintaan	
Jokainen vuorollaan osallistuu viriketoimintaan.	Kaikkien yhteinen asia		
Hoitajat innostuneita pienten tuokioiden pitämisestä.	Motivoituneet hoitajat		
Osaavia työntekijöitä, valmius monenlaiseen viriketoimintaan.			
Työntekijöiden hyvä yhteishenki.	yhteishenki		
Viriketoiminta toteutuu, kun se on merkitty jollekin hoitajalle.	vastuun jako		
Yritystä ja erilaisia kokeiluja on ollut paljon.	Uusien käytäntöjen kokeilu	Kehittämismyönteisyys	
Korvaavaa työtä tekevä hoitaja pitää viriketoimintaa.			
Saimme geronomin työyhteisöön.			

5.3 Miten vastaajat haluaisivat viriketoimintaa kehitettävän omassa työyksikössä

Kyselyyn osallistuneet mainitsivat monia kehitysajatuksia siitä, miten haluaisivat viriketoimintaa kehitettävän. Viriketoiminnan suunnitelmallisuutta haluttiin kehitettävän lisää. Suunnittelua yhteistyössä siten, että useampi työntekijä osallistuisi viriketoiminnan suunnitteluun. Toisaalta esiin tuli ehdotus, että viriketoiminnalle nimettäisiin oma henkilö suunnittelemaan ja järjestämään viriketoimintaa ja tämä viriketyöntekijä voisi olla useamman asumispalveluyksikön käytössä. Viriketoiminnan järjestäminen haluttaisiin ottaa huomioon työvuorosuunnittelussa siten, että viriketoiminnalle mahdollistettaisiin enemmän aikaa. Suunnitelmallisuudella pystyttäisiin järjestämään asukkaille retkiä ja vieriluita ja lisäksi siten vaihtelevuutta toimintaan. Teknologian ja internetin käyttöä ehdotettiin lisättävän. (Kuvio 6).

” - Vuorojen vaihtoaikaan liittyvä hankaluus: On työajan lyhennyksiä: aamuvuoro saattaa lähteä klo 13/14 töistä. Silloin ei yksinkertaisesti ole kehtään virikepitäjää.”

” - Kokonaan joku virikkeistä vastaava henkilö/henkilöt, jotka voisivat kiertää useammassakin yksikössä. Hoitajien aika ei vain tahdo riittää.”

” - Että useampi osallistuisi viriketoiminnan suunnitteluun. Mielestäni yksikössä sen verran iäkkäitä vanhuksia, että on haastavaa suunnitella heille toimintaa...”

Vastauksissa ehdotettiin ulkopuolisia vapaaehtoisia lisää viriketoimintaa järjestämään. Ulkopuolisia esiintyjä, koululaisia ulkoiluttamaan kesälomien aikaan, ystävätoimintaa, saattohoitoystäviä asukkaille, joiden omaiset asuvat kaukana. Ulkopuolisten osallistuminen virikkeelliseen toimintaan luokiteltiin kolmas sektori -yläkategoriaksi. (Kuvio 6).

Alakategorian yksilöllinen viriketoiminta alle saatiin ajatukset siitä, että huomioidaisiin paremmin vuoteessa olevat asukkaat ja järjestettäisiin asukkaille yksilöllisempää viriketoimintaa huomioiden mm. muistisairaudet. Nämä asiat laitettiin yläkategorian asiakaslähtöisempi viriketoiminta alle. (Kuvio 6).

” -Mahd. ns. vuodepotilaat voisivat osallistua viriketoimintaan. Usein ”unohtuvat” omiin huoneisiinsa.”

Resurssit kuntoon- yläkategoria yhdistettiin alakategorioista tarvittavat välineet ja aika. Vastaajat ehdottivat yksiköihin hoitajille selvitystä siitä, mitä välineitä he tarvitsivat viriketuokioiden järjestämiseen. Kiireetöntä yhdessäoloa ja läsnäoloa asukkaiden kanssa toivottiin, mikä tarkoittaa lisää aikaa.

” - Enemmän välineitä esim. askartelumaaleja ja aikaa tähän!!!”

Työkavereiden suuntaan toivottiin kyselyn perusteella parempaa asennetta viriketoimintaa kohtaan. Toivottiin, että jokainen hoitaja ottaisi viriketoiminnan osaksi omaa työtään. (Kuvio 6).

” -Suurin ongelma lienee se, että jokainen hoitaja ottaisi asian osaksi omaa työtään.”

Kuvio 6. Miten vastaajat haluaisivat viriketoimintaa kehitettävän omassa työyksikössä

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Selkeät ohjeet koska, mitä, missä, miten	Ohjeistus	Suunnitelmallisuutta	Miten viriketoimintaa halutaan kehitettävän
Useampi osallistuisi viriketoiminnan suunnitteluun.	Suunnittelu yhteistyössä		
Oma henkilö, joka suunnittelee ja järjestää viriketoimintaa.	Oma vastuhenkilö		
Eri yksiköissä kiertävä viriketoiminnasta vastaava työntekijä.			
Työvuorosuunnittelussa otettaisiin viriketoiminta huomioon	Työvuorosuunnittelu		
Viriketoiminnalle varattu aika ei ole paras mahdollinen aika.			
Enemmän retkiä ikäihmisten kanssa.	Vaihtelevuutta		
Teknologian ja internetin käyttö viriketoiminnassa.	Teknologian sovellukset		
Ulkopuolisia ihmisiä hoitajien lisäksi sitä järjestämään.	Ulkopuolista apua virikkeen järjestämiseen.		
Huomioitaisiin paremmin vuoteessa olevat asukkaat.	Yksilöllinen, kaiken kuntoiset asukkaat saavutettava viriketoiminta	Viriketoiminta asiakaslähtöiseksi	
Yksilöllistä viriketoimintaa asukkaille mm. muistisairaudet huomioiden.			
Selvitys, mitä välineitä hoitajat haluaisivat viriketuokioiden pitämiseen.	Tarvittavat välineet	Resurssit kuntoon	
Kiireetöntä yhdessäoloa ja läsnäoloa.	Aika		
Jokainen hoitaja ottaisi viriketoiminnan osaksi omaa työtään.	Työhön kuuluvaa	Asenteet	

6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia, eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohditaan työtä oppimisprosessina ja ehdotetaan jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan tärkein asia. Hoitotieteellistä tutkimusta Suomessa ohjaavat monet kansalliset lait ja asetukset, kuten esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki ja asetus terveydenhuollon valtakunnallisesta henkilörekisteristä. Tutkijan tulee pohtia aiheen yhteiskunnallista merkitystä ja tutkimuksen hyödyllisyyttä sekä sen vaikutusta osallistujiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211- 215, 218.)

Tässä tutkimuksessa eettiset näkökohdat on huomioitu. Tutkimuksen aihetta tiedusteltiin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen edustajalta ja hänen ehdotuksensa valikoitui tämän työn aiheeksi. Näkökulmaa ja lähestymistapaa mietittiin ja se valikoitui tekijän mielenkiinnosta. Tutkimuslupa saatiin Kuntayhtymä Kaksineuvoiselta 26.3. 2020. (Liite 1) Tämän jälkeen kolme tutkimusyksikköä valikoitui arvonnalla ja yksiköiden kanssa sovittiin tutkimusajankohta. Kyselyyn vastaaminen oli asumispalveluyksiköiden henkilöstölle vapaaehtoista. Kyselyn osana oli saatekirje (Liite 2), josta kävivät ilmi tutkimuksen tarkoitus, tavoite, luottamuksellisuus, vapaaehtoisuus sekä haastateltavan anonymiteetti. Saatekirjeessä oli tutkimuksen tekijän yhteystiedot, jotta osallistujalla oli tarvittaessa mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijään. Kyselylomakkeet olivat työyksiköissä kaksi viikkoa, jona aikana henkilöstöllä oli mahdollisuus osallistua kyselyyn nimettömänä. Aineisto kerättiin nimettömänä, sitä säilytettiin litteroinnin jälkeen tietokoneella salasanojen takana ja alkuperäiset kyselykaavakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuksen tekijä on työskennellyt itsekin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tehostetussa palveluasumisyksikössä. Erityisesti tutkimustulosten analyysivaiheessa oli tärkeää, että tutkija säilytti objektiivisuuden, eikä antanut omien kokemusten ja mielipiteiden vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy sulkeistamisen käsite, millä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista ennako-

oletuksista tutkittavaa asiaa kohtaan ja pyrkimystä toimimaan tutkimusprosessin ajan siten, etteivät omat ennako-oletukset pääse ohjaamaan tutkimusta. (Kankkunen, & Vehviläinen-Julkinen 2015, 202.) Tekijä keskittyi objektiivisuuteen ja pitiäytyi tarkasti tutkimustuloksissa eikä sallinut omien näkemysten ohjata työtä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin yleisiä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää tulosten kuvailua selkeästi siten, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija kuvaa analyysinsä tarkasti käyttäen taulukointia ja liitteitä, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäistekstistä lähtien. Siirrettävyys kertoo missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Tämä edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä, aineistojen keruun sekä analyysin tarkkaa kuvausta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tuloksissa esitetään autenttisia, suoria lainauksia esimerkiksi haastattelutekstistä. Tällä annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun vaiheita ja varmistetaan tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen, 2015, 197-198.)

Tässä tutkimustyössä on pyritty mahdollisimman luotettavaan työskentelyyn kaikissa työvaiheissa kyselyn teettämisestä tulosten analysointiin ja luokitteluun. Kvalitatiivinen lähestymistapa koettiin hyväksi valinnaksi tutkimukselle ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Tutkimusmenetelmänä oli kyselylomake, jossa oli kolme taustakysymystä ja kuusi avointa kysymystä. Vastaukset olivat melko yksinkertaisia ja luettelonomaisia mutta informatiivisia. Aineisto litteroitiin sanatarkasti ja sen jälkeen pelkistettiin ja luokiteltiin. Ryhmittely tehtiin siten, että tutkimuksen tulokset vastaavat mahdollisimman totuudenmukaisesti saatua aineistoa. Tulokset on esitetty niin, että lukijan olisi helppo nähdä, miten ne ovat syntyneet. Tulosten luotettavuutta on pyritty lisäämään suorilla vastaajien siteerauksilla.

6.3 Tutkimustulosten pohdinta

Viriketoimintaan liittyviä opinnäytetöitä ja tutkimuksia on vuosien saatossa tehty paljon. Google Scholar ja Theseus antavat viriketoiminta- hakusanalla yhteensä liki 1800 tulosta. Aihe on tärkeä ja jatkuvasti ajankohtainen. Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää henkilöstön näkökulmia työyksiköittensä viriketoiminnan toteutuksesta ja kehittämisestä. Tarkastelussa oli kolme kuntayhtymä Kaksineuvoisen tehostettua asumispalveluyksikköä.

Tutkimuskysymykset tässä tutkimuksessa olivat: Mitä asumispalveluyksiköiden henkilöstö ajattelee viriketoiminnan olevan, minkälaisia kokemuksia tehostetun palveluasumisyksiköiden henkilöstöllä on viriketoiminnan toteutumisesta ja mitä viriketoiminnan kehittämistarpeita henkilöstö näkee asumispalveluyksiköissä. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Kyselyvastausten määrä (N= 29) oli kattava ja ne toivat monipuolisesti hoitajien ajatuksia esiin.

Kyselytutkimuksen perusteella tehostetun palveluasumisen henkilöstöllä on monipuolinen kuva viriketoiminnasta. Henkilöstö mieltää viriketoiminnan olevan laaja-alaista toimintaa asukkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin mahdollistajana ja elämänlaatua lisäävänä tekijänä. Henkilöstön mielestä viriketoiminta on monenlaista tekemistä asukkaiden kanssa ulkoilusta ja suunnitelmallisesta ryhmätuokioista ja järjestetystä toiminnasta pelkkään läheisyyteen ja vierellä oloon. Viriketoiminta oli henkilöstön mielestä ajan antamista ja aitoa kohtaamista asukkaan kanssa. Henkilöstön käsitykset viriketoiminnasta olivat yhteneväisiä viriketoiminnan yleiseen määritelmään ja sen vaikutus ikäihmisten elämän mielekkyyden kokemiseen ymmärrettiin. Useiden tutkimuksen mukaan toiminnallinen, tapahtumarikas arki ja mielekäs tekeminen sekä virikkeellinen ympäristö ovat elämänlaatua lisääviä tekijöitä. (Karlsson, 2016, Lamminniemi & Nurminen, 2008, Vanhala, 2010, Honka 2011.)

Henkilöstön kokemuksissa viriketoiminnasta oli hajontaa. Kyselyvastausten perusteella jokaisessa yksikössä järjestettiin viriketoimintaa ja sitä pyrittiin järjestämään suunnitelmallisesti, joskin osa vastaajista oli sitä mieltä, että viriketoiminta ei toteudu säännöllisenä. Enemmistö vastaajista koki viriketoiminnan tärkeäksi ja

työhönsä kuuluvaksi. He kokivat valmiutensa viriketoiminnan järjestämiseen pääsääntöisesti hyväksi ja olivat enimmäkseen motivoituneita virikkeiden järjestämiseen. Muutamat kokivat viriketoimintaan kuuluvan esillä olon vaikeana.

Tehostetun palveluasumisen henkilöstö koki asukkaiden muistisairaudet ja huonon kunnan viriketoiminnan järjestämisen haasteena. Vastauksista tuli esiin huoli viriketoiminnan jakautumisesta tasapuolisesti kaikille asukkaille ja etenkin toimintakyvyiltään heikoimpien huomioiminen koettiin haasteelliseksi. Haasteena koettiin myös resurssien vähyys, joista eniten mainintaa sai henkilöstön niukkuus ja siitä johtuva kiire ja ajanpuute. Virikemateriaalien vähyys koettiin virikkeiden järjestämisessä haasteena.

Kyselyn pohjalta tuli ilmi, että viriketoiminnassa koettiin joitakin samoja asioita onnistumisina, haasteina ja kehittämiskohteina. Tällaisia aiheita olivat esimerkiksi viriketoiminnan suunnitelmallisuus. Osa vastaajista mainitsi viriketoiminnan suunnitelmallisuuden asiana, jossa yksikössä oli onnistuttu ja osissa vastauksissa se mainittiin kehitettävänä seikkana. Asiakaslähtöisyys, henkilöstön asenteet ja sitoutuminen viriketoimintaan olivat myös teemoja, jotka jakoivat mielipiteitä vastaajissa. Osa vastaajista kertoi viriketoiminnan järjestämisen jäävän muutamien hoitajien vastuulle. Eroavaisuuksien syyt saattoivat johtua tutkittavien subjektiivisista kokemuksista, sillä ihmiset kokevat asioita eri tavoin. Asenne ja suhtautuminen omaan työhön ja viriketoimintaan mahdollisesti selittää eroavaisuuksia.

Henkilöstöltä löytyi useita ehdotuksia viriketoiminnan kehittämiseen. Ehdotettiin uudenlaista työvuorosuunnittelua ja päiväjärjestyksen muuttamista siten, että viriketoimintaan saataisiin lisää aikaa. Viriketoimintaa haluttiin kehitettävän asiakaslähtöisemmäksi ja yksilöllisemmäksi. Viriketoimintaan toivottiin omaa vastuuhenkilöä ja omaa viriketyöntekijää, joka pystyisi keskittymään paremmin viriketoiminnan suunnitteluun ja järjestämiseen. Asenneilmapiirin muokkaamista viriketoiminnalle myötämieliseksi oli yksi kehittämisehdotus. Henkilöstö ehdotti teknologian hyödyntämistä viriketoiminnassa.

Karlssonin (2016) pro gradu -työstä löytyi saman suuntaisia tutkimustuloksia tehostetun palveluasumisen asukkaiden näkökulmasta katsottuna. Hänen

tutkimuksessaan tehostettu palveluasuminen sisälsi parhaimmillaan hyvää hoitoa ja palveluita, mielekkäitä aktiviteetteja sekä kodikkaan asuinympäristön. Vähäisen henkilökunnan, organisaation aikataulut, asukkaiden yksinäisyyden, yhteisöllisyyden puutteen, laitospaisuuden sekä mieluisten aktiviteettien puutteen hän havaitsi epäkohdiksi palveluasumisessa.

Henkilöstön toivomaan asiakaslähtöiseen ja yksilölliseen toimintaan voidaan päästä, kun selvitetään asukkaiden ajatukset ja toiveet sekä otetaan asukkaat osalliseksi omiin asioihinsa. (Kivimäki, 2015, 13.)

6.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Aiheen valinnassa oli tekijällä hankaluuksia ja lopulta aihe valikoitui yhteistyökumppanin ehdotuksen mukaisesti. Työ käynnistyi tutkimuskysymysten laadinnalla ja aiheen rajaamisella sekä tutkimussuunnitelman teolla. Tutkimusluvan saatua oli vuorossa kyselytutkimuksen toteuttaminen. Tutkimustulosten analysointi oli työläin vaihe. Tutkimuksen aikataulu suunnitellusta piteni muutamia kuukausia.

Opinnäytetyö oli tekijälle pitkä ja työläs projekti. Tutkimussuunnitelman laadinnasta opinnäytetyön valmistumiseen kului liki vuosi aikaa. Työ opetti tieteellisen tutkimuksen tekemisen perustaa käytännönläheisesti. Tekijällä on nyt varsin hyvä kuva tiedonhausta eri tietokannoista ja laadullisen tutkimuksen kulusta ja sisällön analyysin vaiheista.

Työ opetti tekijälleen pitkäjänteisyyttä, itsekuria, pohdintaa ja päätösten tekemistä. Yksin tehdessä ei ollut kollegaa, jonka kanssa olisi voinut ongelmakohtien ratkaisua pohtia. Tekijä havaitsi, että viriketoiminta on käsitteenä varsin laaja ja moniulotteinen. Rajaaminen ja tutkimuksen aiheessa pysyminen tuotti välillä haastetta.

6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tehostetun asumispalveluyksiköiden henkilöstöllä oli viriketoiminnasta monipuolinen käsitys ja sen merkitys asukkaiden toimintakyvyn ylläpitäjänä ja

elämänlaadun tuottajana ymmärrettiin. Henkilöstö koki mahdollisuudet viriketoiminnan toteuttamiseen ainakin osittain ristiriitaisina. Vastausten hajonnasta voi päätellä, että hoitajat eivät aina kyenneet toimimaan haluamallaan tavalla kiireen vuoksi. Henkilöstö koki, että virikkeellinen toiminta ei jakaudu kaikille asukkaille tasapuolisesti. Aika kului suurimmalta osin perushoitoon. Olisi tärkeää kehittää työyksiköiden toimintatapoja uudelleen lähtökohtana asukkaiden yksilölliset tarpeet. Henkilöstöllä on yhteneväinen näkemys siitä, mitä viriketoiminta on. Se on hyvä pohja lähtee työyksiköissä yhdessä pohtimaan toimintatapoja, joilla huonokuntoisimmatkin asukkaat pääsisivät osalliseksi yksikön toimintaan. Virikkeellisyyttä voisi lisätä mukaan osaksi päivittäistä perushoittoa ja käyttää kinestiikkaa hyväksi. Sinervon (2018) mukaan kiireen kokemukseen ovat vaikuttamassa työn organisaation tavat. On näyttöä, että siirryttäessä pienempiin yksiköihin kiireen kokemus pienenee. Pieniä hoitoryhmiä käytettiin hyväksi hoivakodin kulttuuria muuttamassa- projektissa. (Mikkola & Kivimäki, 2015)

Hyvä lähtökohta kehittämistyöhön on ajatus siitä, että tehostettu asumispalveluyksikkö on ensisijaisesti asukkaiden koti ja vasta sen jälkeen hoitajien työpaikka eikä laitos lainkaan. On muistettava, että muistisairas, huonokuntoinen asukas on toimija ja arvokas yksilö, jolla on samat oikeudet kuin muillakin. (Räsänen 2011, 178). Kehittäessä uusia toimintatapoja olisi tärkeää, että koko henkilöstö olisi tasavertaisina mukaan kehittämistyössä. Tämän tutkimuksen mukaan henkilöstöllä on halukkuutta kehittää toimintaa enemmän asiakaslähtöisemmäksi, virikkeellisemmäksi ja elämän sisällöltään rikkaammaksi.

Jatkotutkimusaiheiksi tämän tutkimuksen pohjalta nousi seuraavat teemat, joiden tutkiminen auttaisi viriketoiminnan kehittämisessä.

1. Mitkä ovat tehostetun asumispalveluyksiköiden asukkaiden toiveet, kiinnostuksenkohteet ja odotukset viriketoiminnassa.
2. Millaiset ovat omaisten halukkuus ja mahdollisuudet osallistua viriketoiminnan järjestämiseen.

3. Tehostuttujen palveluyksiköiden tilaratkaisut virikkeellisen ympäristön mahdollistajana asukkailleen.

4. Mistä seikoista onnistunut kehittäminen koostuu.

LÄHTEET

Airila, A. 2002. Viriketoiminnan perusteet-opas vanhustyöntekijöille, 5. SLU-paino. Kuntokallio.

Arolaakso, S. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2017. Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa – kuvaus Eheä Elämän Ehtoo -hankkeesta. Gerontologia 2017:4, 291-300

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita, 195. Helsinki. Tammi.

Honka, J. 2012. Huolenpitoa luovasti. Taiteen maisterin lopputyö. Porin taiteen ja median laitos. Aalto yliopiston Taideteollinen korkeakoulu. Viitattu 1. 12. 2020 https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/3619/60_honka_jenny_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ikätalo 2019. Terveyskylä. Koti ja asuminen. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Viitattu 13.11.2019. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>

Joanna Briggs Institute 2018. Dementia (Older People): Exercise. Evidence Summary. Joanna Briggs Institute 10.1. 2018. Viitattu 4.2. 2020. http://ovidsp.dc1.ovid.com/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=HPNOFPHHL-FACGMHFKPBKPFKICGLKAA00&Link+Set=S.sh.47%7c47%7csl_190 (Maksullinen tietokanta).

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä, 202, 211- 214, 218-221. Helsinki. Sanoma Pro.

Numminen, A. 2011. Kulttuurivaje ja sen täyttäminen hoitokodissa, 20-21. Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa? Tieteessä tapahtuu 296(2011):6,4. artikkeli. journal.fi. viitattu 24.11. 2020 <https://journal.fi/tt/article/view/4409/4147>

Kivimäki, T. 2015, 13. Elämää hoivakotiin! 13- 20. Teoksessa Hoivakodin kulttuuria muuttamassa. Toim. Mikkola, T. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 2.12.2020 file:///C:/Users/outik/Downloads/1700-hoivakotikuntoon_ebook-2015.pdf

Karlsson, K. 2016. Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta. Gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu -tutkielma. Terveystieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.11.2020

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50191/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606082970.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuntaliitto 2017. Iäkkäiden palvelut. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 6.1.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2015. Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi, 7. Viitattu 11. 1. 2020. <https://www.kaksineuvoinen.fi/wp-content/uploads/2017/01/Liite-1-Palvelusetelin-prosessi-sis%C3%A4lt%C3%B6-ja-kriteerit.pdf>

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, 2019a. Kaksineuvoinen. Viitattu 6.1. 2020. <https://www.kaksineuvoinen.fi/fi/kaksineuvoinen/>

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, 2019b. Tehostettu palveluasuminen. Viitattu 6.1. 2020. [kaksineuvoinen.fi/fi/palvelut/ikaihmissen-palvelut-2/tehostettu-palveluasuminen/](https://www.kaksineuvoinen.fi/fi/palvelut/ikaihmissen-palvelut-2/tehostettu-palveluasuminen/)

Kuronen, M. 2017. Neuropsychiatric symptoms, psychotropic drug use and physical restraints in older persons. Dissertations in Health Sciences. University of Eastern Finland. Viitattu 4.2. 2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2432-2/urn_isbn_978-952-61-2432-2.pdf

Kyngäs. H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 1, 3-12.

Kähäri-Wiik, K, Niemi & A, Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä, 150. Helsinki. Wsoy.

Käypähoito 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Duodecim. Viitattu 6.1. 2020, 26.11. 2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

L28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 13.11. 2019 ja 25.11. 2020. Säädös säädöstieto-pankki Finlexin sivuilla. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P2>, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a9.7.2020-565>

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 6.1. 2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Lamminniemi, T. & Nurminen, K. 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. *Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma*. Terveystieteiden

laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.11. 2020 https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18757/urn_nbn_fi_jyu-200807045586.pdf?sequence=1

Mikkola & Kivimäki, 2015. Muutos ja sen johtaminen, 21-43. Teoksessa Hoivakodin kulttuuria muuttamassa. Toim. Mikkola, T. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 2.12.2020 file:///C:/Users/outik/Downloads/1700-hoivakotikuntoon_ebook-2015.pdf

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa Vanheneminen ja terveys, 41-68. Toim. Tiikkainen, P. Tampere. Edita.

Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa Hyvä vanhuus, 20-23. Toim. Kulmala, J. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu- ympäri vuorokaudessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Sinevo, 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportti 16/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.12. 2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137499/URN_ISBN_978-952-343-241-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sitra 2011. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. Viitattu 10. 1. 2020. https://media.sitra.fi/2017/02/23070332/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja-5.pdf

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017- 2019. Julkaisuja 2017:6. Viitattu 25.11. 2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 13.11. 2019. <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>

THL 2019. Vanhuspalveluiden tila. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 9.1. 2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

THL 2019. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Tilastoraportti 41/2019. Viitattu 13. 11. 2019.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138808/Tr41_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportti 16/2018. Viitattu 25.11. 2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137499/URN_ISBN_978-952-343-241-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tilastokeskus 2019. Tuotteet ja palvelut. Suomi lukuina. Väestö. Viitattu 13. 11. 2019. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vahvike 2020. Ryhmän ohjaaminen. Viitattu 11. 1. 2020. <https://www.vahvike.fi/fi/ryhman-ohjaaminen>

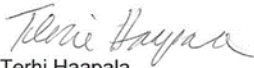
Vanhala, K. 2010. Musiikin vaikutus ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointiin kahdessa jyvaskyläläisessä palvelutalossa. Musiikkikasvatuksen pro gradu- tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.11. 2020 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23182/1/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201004131511.pdf>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Voutilainen, P. 2008. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö, 124-144. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY.

LIITE 1

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen	Viranhaltijapäätös
ikäihmisten palvelujohtaja	26.3.2020 18 §
Asia	Tutkimusluvan myöntäminen / Korpi
Perustelut	Sairaanhoitaja-opiskelija Outi Korpi anoo tutkimuslupaa opinnäytetyön toteuttamista varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilöstön ajatuksia ja kokemuksia viriketoiminnasta. Tarkoituksena on saada näkökulmia viriketoiminnan kehittämiseen. Tutkimusaihe on yhteistyössä valittu opiskelijan mielenkiinnon ja työnantajan esittämien tutkimusaihe-ehdotusten perusteella.
Päätös	Myönnetään sh-opiskelija Outi Korvelle tutkimuslupa "Viriketoiminnan kehittäminen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilöstön näkökulmasta" esitetyn tutkimussuunnitelman mukaisesti.
Päiväys ja allekirjoitus	Kauhava 26.3.2020  Terhi Haapala ikäihmisten palvelujohtaja
Tiedoksi	Outi Korpi
Tiedoksiantaja	Terhi Haapala
Oikaisuvaatimusohjeet:	
Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella: Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, yhtymähallitus, Kauppatie 127 A, 62200 Kauhava. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tekijän allekirjoittamasta oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen.	

LIITE 2

Hei,

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle. Opinnäytetyöni aihe on Viriketoiminnan kehittäminen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilöstön näkökulmasta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tehostetun asumis-palveluyksiköiden henkilöstön ajatuksia ja kokemuksia viriketoiminnasta sekä kehittämisajatuksia ja näkökulmia viriketoiminnan kehittämiseen. Tavoitteena on tällä tutkimuksella tuottaa ruohonjuuritason tietoa työn tilaajalle viriketoiminnan nykytilasta ja kehittämistarpeista henkilöstön näkökulmasta. Tutkimuksessa saatua tietoa on mahdollista käyttää osana viriketoiminnan kehittämistä.

Osallistuminen tähän kyselytutkimukseen on vapaaehtoista.

Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin Sinä voit vastata omin sanoin ja voit käyttää esimerkiksi ranskalaisia viinoja.

Vastaamisen jälkeen voit pudottaa kyselylomakkeen siihen tarkoitettuun suljettuun laatikkoon. Vastaukset analysoidaan hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen anonyymisti ja luottamuksellisesti. Lisäksi vastauslomakkeiden hävittäminen suoritetaan asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Tutkimus on valmistumisen jälkeen luettavissa Theseus-julkaisukirjastossa.

Vastaan mielelläni tutkimukseen ja siihen vastaamiseen liittyviin kysymyksiin.

Kiittäen suuresti vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Outi Korpi

sairaanhoitajaopiskelija

Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 3

Tietokantahakujen kuvaus

Tietokanta Pvm	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen julkaisujen määrä
JB 4.2. 2020	(aged care and activity and quality of life).af	All years	156	1
Cinahl 4. 2. 2020	memory disorders AND activity AND aged care	2008-2019 Full text	2	0
Medic 4.2. 2020	Memory diseases AND nursing home AND benefit of recreational activities	2008-2020	12	1
PubMed 4.2.2020	"unstimulating"[All Fields] AND ("nursing"[All Fields] AND "home"[All Fields])	-	0	0
PubMed 4.2.2020	((((unstimulating[MeSH Terms])) AND (repercussion[MeSH Terms])) AND (aged care[MeSH Terms]) () AND "aged"[MeSH Terms])	-	0	0
Cinahl 4.2. 2020	benefit of recreational activities AND (aged care or nursing hom...	2010-2020 English	13	0

LIITE 4

Kyselylomake

1. Koulutuksesi?

Sairaanhoitaja

Lähihoitaja

Muu, mikä?

2. Työkokemuksesi vuosina?

3. Mitä viriketoiminta Sinun mielestäsi on?

4. Miten viriketoimintaa toteutetaan työyksikössäsi?

5. Minkälaiseksi koet omat valmiutesi viriketoiminnan toteuttamiseen?

6. Minkälaisia haasteita koet viriketoiminnan toteuttamisessa työyksikössäsi?

7. Missä asioissa koet, että työyksikkösi on onnistunut viriketoiminnan toteuttamisessa?

8. Miten haluaisit viriketoimintaa kehitettävän omassa työyksikössäsi?

Suurenmoinen kiitos vastauksestasi!