

SANERVAKODIN ASUKKAIDEN KOKEMUKSIA JA TOIVEITA VIRIKETOIMINNASTA

Anniina Ahokas
Opinnäytetyö, syksy 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön
suuntautumisvaihtoehto
Terveystyöntekijä AMK

TIIVISTELMÄ

Ahokas, Anniina. Sanervakodin asukkaiden kokemuksia ja toiveita viriketoiminnasta. Helsinki, syksy 2013, 30s., 3 liitettä
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja AMK.

Opinnäytetyö oli tehty Helsingin Diakonissalaitoksen Sanervakotiin. Sanervakoti tarjoaa tehostettua palveluasumista helsinkiläisille pääsääntöisesti alle 65-vuotiaille pitkäaikaissairaille ja dementoituneille henkilöille, joiden psyykinen ja fyysinen terveydentila sekä sosiaalinen toimintakyky ovat huomattavasti alentuneet. Sanervakodin asukkailla on taustalla päihteidenkäyttöä ja asunnottomuutta.

Opinnäytetyössä kuvattiin Sanervakodin asukkaiden kokemuksia viriketoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää viriketoimintaa Helsingin Diakonissalaitoksen Sanervakodissa vastaamaan asukkaiden tarpeita ja toiveita. Aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää Sanervakodin asukasta. Tutkimusote oli laadullinen ja menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut tehtiin kahtena ryhmähaastatteluna.

Asukkaat saivat esittää toiveita viriketoiminnan järjestämiselle. Viriketoiminnaksi toivottiin urheilua, retkiä, vierailuja eri kohteissa, tietokoneella pelaamista, tanssimista ja kävelylenkkejä. Tutkimuksesta selvisi, että asukkaat eivät ole osallistuneet aktiivisesti viriketoimintaan, sillä he eivät ole kokeneet järjestettyä viriketoimintaa mielenkiintoiseksi tai se ei vastaa heidän toiveitaan. Jos asukas osallistui viriketoimintaan, hän arvioi sen hyödylliseksi ja toivoi sitä tulevaisuudessa järjestettävän enemmän. Asukkaat kuitenkin kokivat, että henkilökunta ei kokenut viriketoiminnan järjestämistä riittävän tärkeänä, eikä viriketoiminnan järjestämisestä ilmoitettu kunnolla.

Tulosten perustella viriketoimintaa pitäisi järjestää useammin, jotta se vastaisi Sanervakodin asukkaiden toiveita ja tarpeita. Myös viriketoiminnan aiheiden tulisi vastata asukkaiden mieltymyksiä. Viriketoimintaa voitaisiin toteuttaa pienemmissä ryhmissä asukkaiden mielenkiinnon mukaan.

Avaisanat: Sanervakoti, viriketoiminta, päihteet, toiminnallisuus, laadullinen tutkimus, ryhmähaastattelu

ABSTRACT

Ahokas, Anniina

Experiences of spare time activity in intensive supported housing Sanervakoti. 30p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2013

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

This thesis was carried out in co-operation with Helsinki Deaconess Institute. Intensive supported housing Sanervakoti provides sheltered housing and round-a-clock care for people suffering from long-term illnesses and demented persons who are under 65 years old. The purpose of the thesis was to provide information on how residents experienced spare time activities. The aim of the thesis was to develop spare time activities that meet the residents' needs. Research method used for this thesis was qualitative. Material was collected by interviewing Sanervakoti residents. To collect the material for this thesis, residents were interviewed in two groups. The purpose of the group interview was to provide a relaxed atmosphere so that the residents would challenge each other to converse about the given subject. Residents suggested different possibilities for spare time activities such as sports, trips outside the Sanervakoti, playing computer games, dancing and walk tours. Residents had a positive attitude towards spare time activities and they hoped it would be provided in the future as well. However, they also told that there were not enough interesting spare time activities. They hoped that their voice would be heard more in the future when spare time activities are planned. According to the residents, there should be more spare time activities. Residents had suggested that spare time activities should take place once a week.

Keywords: Spare time activities, Intensive supporting housing Sanervakoti, residents, qualitative research, group interview

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 VIRIKETOIMINTA SANERVAKODISSA	6
2.1 Sanervakoti	6
2.2 Sanervakodin asukkaat	6
2.3 Viriketoiminta	8
2.4 Viriketoiminnan merkitys toimintakyvylle	10
2.5 Viriketoiminnan järjestäminen Sanervakodissa	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1 Prosessi ja sen eteneminen	13
4.2 Tutkimusmenetelmät	14
4.3 Aineiston keruu ryhmähaastattelulla	14
4.4 Aineiston analyysi	15
5 TULOKSET	16
5.1 Kokemukset viriketoiminnasta	16
5.2 Toiveita viriketoiminnasta	19
5.3 Kehittämishaasteet	20
6 POHDINTA	21
6.1 Tulosten tarkastelua	21
6.2 Tutkimuksen eettisyys	23
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	23
LÄHTEET	26
LIITE 1: SAATEKIRJE	28
LIITE 2: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA	29
LIITE 3: HAASTATTELUKYSYMYKSET	30

1 JOHDANTO

Viriketoiminnalla on iso merkitys ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Viriketoimintaa ja sen merkitystä on tutkittu etenkin vanhusten keskuudessa. Niissä on todettu toiminnallisiin aktiviteetteihin osallistumisen virkistävän muistisairaiden potilaiden mielialaa, tuovan sisältöä elämään ja lisäävän kyvykkyyttä ja onnistumisen tunteita. Viriketoiminta tuo myös iloa arkeen ja lisää mielekkyyttä pitkältä tuntuviin päiviin. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006,150.)

Viriketoiminta ja sen merkitys kiinnostaa minua, sillä itse koen aiheen tärkeäksi. Olen työskennellyt vanhainkodissa, jossa viriketoimintaa järjestettiin melko säännöllisesti. Kesäisin viriketoimintaa oli muun muassa ulkoilu, ravintolassa käyminen ja jäätelön syöminen ulkona. Aiemmasta kokemuksesta tiedän, että viriketoiminta on merkityksellistä muistisairaille. Vaikka asukkaat olivat muistisairaita, huomasin heidän nauttivan viriketoiminnasta. Se sai omankin mielen virkeäksi ja tuli tunne, että on tehnyt jotain hyödyllistä ja merkittävää. Usein mediassa kirjoitetaan hoitohenkilökunnan kiireestä ja jaksamattomuudesta järjestää mitään ylimääräistä. Työlläni haluan saada haastateltavien äänen kuuluviin ja tuoda esille sen, kuinka he tarvitsevat viriketoimintaa osaksi arkea. Jokainen meistä kaipaa virikettä elämälleen, olimme sitten muistisairaita tai emme.

Alkuperäinen ajatus oli tehdä opinnäytetyö työntekijöiden näkökulmasta. Lopulta päädyin kuitenkin tekemään opinnäytetyöni Sanervakodin asukkaiden näkökulmasta, koska sitä kautta työni palvelisi heitä enemmän.

2 VIRIKETOIMINTA SANERVAKODISSA

2.1 Sanervakoti

Sanervakoti on Helsingin Diakonissalaitoksen omistama Myllypurossa sijaitseva tehostettua palveluasumista tarjoava koti. Asukkaat ovat pääsääntöisesti alle 65-vuotiaita pitkäaikaissairaita ja dementoituneita helsinkiläisiä, joiden psyykinen ja fyysinen sekä sosiaalinen toimintakyky on alentunut huomattavasti. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Kodinomaisuus, yhteisöllisyys ja turvallisuus ovat Sanervakodin toiminnan lähtökohtina. Sanervakoti mahdollistaa asukkailleen ympärivuorokautisen tuen ja hoidon sekä lääkäripalvelut yhteistyössä julkisen terveydenhuollon kanssa. Moniammatillinen työryhmä, muun muassa sairaanhoitajat, lähihoitajat ja sosionomit huolehtivat asukkaista. Asukkaaksi Sanervakotiin voi hakeutua sosiaali- ja terveystieteiden kautta. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

2.2 Sanervakodin asukkaat

Sanervakodissa asuu yhteensä 79 asukasta. Sanervakodissa on yhteensä 4 kerrosta, jotka ovat jaettu eri osastoihin: kaksi avo-osastoa ja kaksi suljettua osastoa. 4. kerros on suljettu osasto, jossa päihteiden käyttö ei ole sallittua. Sanervakodin 4. kerroksessa asuu yhteensä 24 asukasta. Suurin osa asukkaista on alle 65-vuotiaita työikäisiä. Asukkaiden taustalta löytyy pitkäaikaista päihteiden käyttöä. Osalla asukkaista on pitkäaikaista asunnottomuutta ja kadulla asumista ennen Sanervakotiin pääsyä. Asukkaiden päihdetaustasta johtuen lähes kaikki sairastavat eriasteisia muistisairauksia, mielenterveysongelmia ja alkoholiepilepsiaa. (Bärlund 2013.)

Alkoholismilla tarkoitetaan kroonista sairautta, jolloin elimistö tulee riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Alkoholin jatkuva ja usein toistuva sekä pakonomainen käyttö ovat ominaisia piirteitä alkoholiriippuvuudelle. Usein alkoho-

lismiin liittyy fysiologisen riippuvuuden eli toleranssin kehittyminen. Tällöin alkoholin käytön lopettamiseen liittyy erilaisia vieroitusoireita alkoholin lopettamisen jälkeisinä päivinä. Vieroitusoireet saavat ihmisen usein jatkamaan haitallista alkoholin käyttöä. (Huttunen 2013.)

Alkoholin suurempien määrien ja pidempään kestävänsä käytön ilmeneminen ovat tavallisia merkkejä alkoholiriippuvuuden kehityttyä. Alkoholiriippuvainen ei kykene vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöä omasta halustaan huolimatta, vaikka se aiheuttaakin hänelle haittaa. Sammumiset ja muistikatkokset voivat liittyä humalatiloihin. Liiallisen alkoholin käytön seurauksia voivat olla esimerkiksi riidat läheisten kanssa, vaikeudet työssä tai työstä irtisanominen, avioero, taloudelliset vaikeudet, rikkeet ja rikokset. Huomattava osa ajasta kuluu alkoholin hankkimiseen, sen käyttöön ja käytöstä toipumiseen. Masennus, uni- vaikeudet, elämähalun heikkeneminen ja ärtyisyys lisääntyvät. (Huttunen 2013.)

Kansanterveyden kannalta alkoholiriippuvuus on yksi merkittävimpiä pitkäaikaisia sairauksia (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 431). Miehistä noin 10–15 % kärsii elämänsä aikana alkoholiriippuvuudesta. Naisten keskuudessa riippuvuus on vähäisempää, mutta selvästi yleistymässä. (Huttunen 2013.) Tutkimukset viittaavat siihen, että naisten elimistö sietää alkoholia huonommin kuin miehen. Tällöin päihteisiin liittyvät vauriot ilmenevät naisilla nopeammin ja alhaisemmalla käyttötasolla. (Sarkola & Eriksson 2003, 95.)

Alkoholidementia voidaan todeta noin joka toisella alkoholin suurkuluttajalla. Se selvitetään neurologisten testien avulla. Siihen kuuluvat lyhytaikaisen muistin, uuden oppimisen ja suunnittelun heikentyminen. Toisinaan tila korjaantuu alkoholin käytön loputtua. Wernicken tauti, eli tiamiinin puutostila on alkoholisti- en muistin vahingoittumisen yleisin syy. (Hillbom 2003, 321.)

Amnestisen oireyhtymän tunnusmerkkejä ovat mieleenpainamiskyvyn puute, desorientaatio ajan ja paikan suhteen sekä satuilu. Mieleenpainamiskyvyn puute on tärkein ja ratkaisevin löydös. Mikään ei jää henkilön mieleen, vaikka kuinka yrittäisi opettaa. Työmuisti toimii moitteetta, mutta mieleenpainaminen ei onnistu. (Hillbom 2003, 32.)

Alkoholisteilla epilepsian esiintyminen on huomattavasti yleisempää verrattuna muuhun väestöön. Epileptisen kohtauksen saaminen voi olla jopa kymmenen kertaa todennäköisempää alkoholin suurkuluttajalla. Alkoholismin ja epilepsian väliseen yhteyteen on monia eri syitä. Aivojen poikkeavan toiminnan seurauksena on epileptinen kohtaus, tavallisimmin jokin aivosairaus tai sen jälkitila. Se selittää kuitenkin vain osan alkoholistien epilepsiasta. Alkoholin toksinen vaikutus lisää myös epileptisen kohtauksen saamista. Kliiniset havainnot yli 50 vuoden takaa osoittavat, että pitkään jatkunut syvä alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen ja siitä selviäminen aiheuttaa epileptisiä kohtauksia alkoholin haihtuessa pois elimistöstä. Kohtaukset ilmenevät usein muutaman päivän kuluessa alkoholin käytön lopettamisesta. Kohtaukset tulevat usein ryppäänä ja ovat rajuja kouristuksia. Ominaista on tajunnan menetys ja virtsan alle meno. (Hillbom 2003, 317.)

Kaikki etenevät muistisairaudet aiheuttavat jonkinasteisia **käytösoireita**. Niitä ovat esimerkiksi masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muuttuminen, uni-valverytmin häiriöt, seksuaaliset käytösoireet ja syömishäiriöt. Käytösoireet altistavat muistisairaana helpommin myös loukkaantumiselle ja lääkkeiden haittavaikutuksille. (Vataja 2010, 91–92.)

2.3 Viriketoiminta

Viriketoiminta on ihmistä aktivoivaa toimintaa. Sen tavoitteena on aktivoida muistia, keskittymistä ja havainnointia. Viriketoiminta ylläpitää henkistä vireyttä, antaa sisältöä elämään ja tarjoaa kokemuksia ja tunteita, yhdessäolon riemua ja iloa. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 150.)

Viriketoiminnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia vanhuksen hyvinvointiin. Sosiaalinen aktiivisuus ja vapaaehtoistoiminta vaikuttavat ihmisen eliniän pituuteen. Esimerkiksi perhetapaamiset ja seurakunnan toimintaan osallistuminen ovat merkittäviä asioita vanhuksen hyvinvoinnille (Teinonen, Isoaho & Kivelä 2007, 14–15.) Viriketoimintaa voivat olla muun muassa tietovisat, askartelu, teemapäivät, pelaaminen, laulaminen, leipominen, liikkuminen ja tanssiminen,

retkeily, kasvimaan, puutarhan tai eläinten hoito sekä erilaisiin kulttuuritapahtumiin osallistuminen. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 151.)

Liikasen (2003) Taide kohtaa elämän -tutkimuksessa käsitellään taiteen ja kulttuurin merkitystä ihmisen hyvinvoinnille. Liikasen tuli tutkimuksessaan siihen tulokseen, että taiteella ja kulttuurilla on ainakin neljä välillistä vaikutusta ihmisen hyvinvointiin. Vaikutukset jaetaan seuraaviin ryhmiin: Taide antaa elämyksiä ja taidenäytteitä osana ihmisen tarpeita. Taiteella ja kulttuuritoiminnalla on yhteys hyvään terveyteen ja parempaan työkykyyn. Kulttuuritoiminnan ja harrastamisen myötä syntyy yhteisöllisyyttä ja verkostoja, jotka auttavat hallitsemaan elämää paremmin. Taiteella, arkkitehtuurilla ja sisustamisella voidaan luoda viihtyisämpi ympäristö.

Lehto ja Selonen (2009) tutkivat opinnäytetyössään päihdekuntoutujien viriketoimintaa Paattisten huoltokodissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten asukkaat kokevat talon tarjoaman viriketoiminnan, ja mitä he siltä toivovat ja odottavat. Työssä kartoitettiin myös henkilökunnan resursseja viriketoiminnan järjestämiseen. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla huoltokodin 20 asukasta. Merkittävimpänä tuloksena kävi ilmi, että huoltokotiin kaivattiin enemmän viriketoimintaa. Tutkimuksessa selvisi, että osa asukkaista koki usein yksinäisyyttä. Iltoihin ja viikonloppuihin toivottiin enemmän toimintaa. Ohjaajilta asukkaat toivoivat enemmän aikaa itselleen. Toimintaa kaivattiin erityisesti iltoihin ja viikonloppuihin sekä ulos toivottiin erilaista tekemistä. Toiveita tuli myös puutöiden ja askartelun suuntaan. Lehto ja Selonen järjestivät tutkimuksensa ohessa huoltokodille kolmannen sektorin järjestöjä ja yhdistyksiä järjestämään asukkaille viriketoimintaa.

Suihkonen (2010) tutki myös opinnäytetyössään mielenterveyskuntoutujien kokemuksia viriketoiminnasta palvelukodissa. Tutkimuksessaan hän haastatteli kahdeksaa asukasta. Palvelukodissa viriketoiminta oli vähäistä ja tutkimuksesta kävi ilmi, että asukkaat toivoivat viriketoimintaa enemmän, vaikka olivatkin pääsääntöisesti tyytyväisiä palvelukodin toimintaan. Viriketoimintaa toivottiin erityisesti ulkoiluun, liikuntaan, leipomiseen, musiikin kuunteluun, pelaamiseen, elokuvien katselun ja retkeilyyn liittyen.

2.4 Viriketoiminnan merkitys toimintakyvylle

Toimintakyky on keskeinen hyvinvoinnin mitta. Toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymistä päivittäisistä arkielämän toiminnoista eri ympäristöissä ja mahdollisuutta elää täysipainoista elämää sekä mahdollisuutta toteuttaa omia toiveitaan ja tavoitteitaan. Toimintakyky voidaan jakaa psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Airila 2002, 6.)

Kuntouttavalla viriketoiminnalla tarkoitetaan työmuotoja ja toimintoja sekä ympäristöön vaikuttamisen keinoja, jotka tukevat ihmisen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä sosiaalisia taitoja. Sen tarkoituksena on ehkäistä masentuneisuutta, apaattisuutta ja toimintakyvyn ennenaikaista heikkenemistä. Tarkoituksena on myös ylläpitää ihmisen henkisen vireyden ja omien voimavarojen säilyttämistä. (Airila 2002, 9.)

Viriketoiminnalla pyritään tavoitteelliseen ja kuntouttavaan toimintaan, jonka lähtökohtana on ihminen itse. Pääperiaatteena on olemassa olevien kykyjen, taitojen ja selviytymisen ylläpitäminen ja tukeminen sekä voimavarojen lisääminen. Toimintakyvyn arviointi, tavoitteiden määrittely ja suunnitelmallinen toteuttaminen ovat kuntouttavan viriketoiminnan peruspilarit. Yhteisöllisyys ja kanssaihminen huomioon ottaminen on myös tärkeää kuntouttavassa viriketoiminnassa. (Airila 2002, 11.)

Kuntouttavan viriketoiminnan tavoitteet jaetaan kolmeen pääryhmään: psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin tavoitteisiin. Psyykkisiä tavoitteita voivat olla esimerkiksi omien taitojen ja kykyjen käyttö ja siihen rohkaiseminen, aivotoimintojen aktivointi (keskittyminen, muisti, päättely, havainto, oppimiskyky), itsetunnon tukeminen, oman itsensä toteuttaminen, identiteetin tukeminen ja mielen virkistäminen. Fyysisiä tavoitteita voivat olla esimerkiksi liikuntakyvyn säilyminen ja päivittäisessä elämässä tarvittavien taitojen säilyttäminen. Sosiaalisia tavoitteita ovat esimerkiksi vuorovaikutustaitojen helpottuminen, uusiin ihmisiin tutustuminen, mahdollisuus nauttia yhdessä olost, mahdollisuus nauttia ryhmään kuulumisen tunteesta, mahdollisuus tulla kuulluksi ja sosiaalisten taitojen lisääminen. (Airila 2002, 10.)

2.5 Viriketoiminnan järjestäminen Sanervakodissa

Sanervakodissa aloitettiin viriketoiminnan järjestäminen syksyllä 2012. Tällöin uusi hoitaja toi aktiivisesti viriketoimintaa mukaan Sanervakodin arkeen. Resurssien mukaan järjestettävää viriketoimintaa pyritään toteuttamaan mahdollisimman usein, välillä suunnitellusti ja välillä spontaanisti. Suunniteltua viriketoimintaa ovat muun muassa käynnit Kansalaisareenalla sekä vapaaehtoisten järjestämät näytelmät ja teatterissa käyminen. Viriketoimintaa voi myös olla korttien pelaaminen, karaoke, pihalla tehtävät työt, kokkaaminen tai askartelu. (Heinonen 2013.)

Viriketoimintaa voi järjestää kuka tahansa. Usein järjestäjä on Sanervakodin työntekijä, mutta välillä järjestäjä saattaa tulla sovitusti ulkopuolelta.

Viriketoimintaa on järjestetty erikokoisissa ryhmissä, sekä joskus myös yksittäisille henkilöille. Viriketoimintaan osallistumiseen vaikuttaa asukkaan kunto ja mielenkiinto. (Heinonen 2013.)

Sanervakodissa on järjestetty erilaista viriketoimintaa, muun muassa vierailuja Kansalaistoiminta-areenalla, korttien pelaamista, karaoken järjestämistä, ulkona kävelyä ja bingoa. Lisäksi kesällä on käynyt näytelmäryhmä pitämässä asukkaille näytelmäesityksen Sanervakodin pihalla. (Ropeter 2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Sanervakodin asukkaiden kokemuksia syksyllä 2012 aloitetusta viriketoiminnasta. Tavoitteena on kehittää viriketoimintaa vastaamaan asukkaiden tarpeita ja toiveita. Opinnäytetyössäni haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1. Millaisia kokemuksia ja toiveita Sanervakodin asukkailla on viriketoiminnasta?*
- 2. Kuinka viriketoimintaa pitäisi kehittää vastaamaan asukkaiden tarpeita?*

Työn valmistuttua esittelen tulokset Sanervakodin työntekijöille. Sen pohjalta Sanervakodin työntekijät voivat kehittää viriketoimintaa mahdollisuuksien mukaan. Tavoitteena on, että asukkaat hyötyvät tutkimuksestani ja saavat enemmän sisältöä arkeen asiakaslähtöisen viriketoiminnan avulla.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Prosessi ja sen eteneminen

Helmikuussa 2013 löysin Diakin aihevälityksestä aiheen ”Miksi viriketoiminta ei kiinnosta työntekijöitä?” Aihe vaikutti mielenkiintoiselta, sillä itse pidän viriketoimintaa tärkeänä osana hoitotyötä. Olin yhteydessä Sanervakodin osastonhoitajaan ja sovimme tapaamisen. Kävi kuitenkin ilmi, että Sanervakodissa oli syksyllä 2012 aloittanut uusi työntekijä joka oli tuonut aktiivisesti viriketoimintaa osaksi Sanervakodin arkea. Muokkasimme yhdessä aihetta. Lopulta päädyimme aiheeseen, joka käsittelisi Sanervakodin asukkaiden kokemuksia viriketoiminnasta. Samalla saadaan kartoitetuksi asukkaiden omia toiveita viriketoiminnalle. Itse koin, että haastattelemalla asukkaita opinnäytetyö palvelee paremmin Sanervakotia ja sen asukkaita. Koin myös, että asukkaiden näkökulmasta tehty työ on merkityksellisempi.

Huhtikuussa 2013 sovimme uuden tapaamisen virikevastaavan ja uuden osastonhoitajan kanssa. Tällöin mietimme keitä asukkaita haastattelisin. Sain myös tarkempaa informaatiota Sanervakodin 4. kerroksen asukkaista. Tämän jälkeen aloin kerätä kirjallisuutta aiheesta. Pikku hiljaa alkoi hahmottua mitä ja millä tavalla aion työssäni tutkia. Toukokuussa hain tutkimuslupaa HDL: n eettiseltä lautakunnalta sekä yksikönjohtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin kesäkuun 2013 alussa.

Elokuussa 2013 haastattelin Sanervakodin asukkaita. Sen jälkeen litteroin haastattelut ja aloitin tulosten analysoinnin. Litterointimateriaalia tuli viiden sivun verran. Litteroin haastattelut sanatarkasti. Syyskuussa 2013 opinnäytetyöni valmistui.

4.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Tällä menetelmällä sain mielestäni parhaiten kuulumaan tutkittavien äänen. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään kohteen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimiseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 152). Aineistolliseksi menetelmäksi valitsin teemahaastattelut. Teemahaastattelun avulla saadaan tutkija vapautettua omasta näkökulmastaan ja tuotua tutkittavien ääni paremmin esille (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48).

Alun perin tarkoituksena oli tehdä yksilöhaastatteluja, mutta pohdimme asiaa vielä Sanervakodin virikevastaavan kanssa ja päädyimme ryhmähaastatteluihin. Sen avulla haastattelutilanteesta saadaan vapaamuotoisempi ja rennompi. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 61) mukaan ryhmähaastattelun avulla saadaan myös herätettyä keskustelua haastateltavien välille. Ryhmähaastattelussa osallistujat kommentoivat melko spontaanisti asioita, tuottavat monipuolista tietoa ja tekevät huomioita tutkittavasta ilmiöstä.

Päädyin ryhmähaastatteluun myös siksi, että osalla asukkaista saattaa olla päihdetaustan vuoksi kokemusta muun muassa viranomaisen kuulustelusta. Arvion, että kahdenkeskinen keskustelu nauhuri keskellä pöytää saattaisi tuoda negatiivisen mielikuvan menneisyydestä ja haastateltava saattaisi kokea tilanteen ahdistavana. Vaikka haastattelu oli vapaaehtoinen, olisi joku saattanut kokea sen pakollisena. Haastattelusta kieltäytyminen olisi voitu kokea uhkana saatavalle hoidolle.

4.3 Aineiston keruu ryhmähaastattelulla

Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastattelun muodossa Sanervakodissa. Haastateltavat oli valittu yhteistyössä virikevastaavan ja osastonhoitajan kanssa sillä perusteella, että haastateltava on muistisairaudestaan huolimatta verbaalisesti kykenevä ryhmämuotoiseen keskusteluun. Pyrimme siihen, että jokainen haastateltava olisi osallistunut viriketoimintaan ja muodostanut jonkinlaisen mie-

lipiteen aiheesta. Valitsin ryhmähaastattelut menetelmäksi, sillä myös viriketoiminta voi olla ryhmässä tapahtuvaa toimintaa. Haastattelussa oli kuusi pääkysymystä ja niiden alla alakysymyksiä. (Liite 3). Kysymyksiin olin valinnut tiettyjä aiheita, joiden avulla pääsisin vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Haastattelut pidin kahdessa osassa. Alun perin haastateltavia piti olla 11, mutta ensimmäisen haastattelun alussa yksi henkilö kieltäytyi haastatteluun osallistumisesta. Toisen haastattelun alkaessa en saanut kaikkia haastateltavia paikalle, sillä osa heistä halusi katsoa omassa huoneessa televisiota. Haastattelin ensimmäisellä kerralla viittä asukasta ja toisella kerralla kahta. Haastateltavista viisi oli miehiä ja kaksi naisia.

4.4 Aineiston analyysi

Haastattelut tehtyänä aloin litteroida materiaalia eli kirjoittaa sitä puhtaaksi. Aineisto analysoitiin luokittelemalla vastaukset tutkimuskysymysten mukaan:

1. *Kokemukset viriketoiminnasta*
2. *Toiveet viriketoiminnasta*

Litteroitua materiaalia tuli viiden sivun verran. Litteroinnin jälkeen lähdin avaamaan haastatteluita. Ympyröin keskeisiä tuloksia, joita haastattelusta tuli esille. Luin useaan kertaan haastattelumateriaalia ja yhdistelin vastauksia. Näin syntyivät vastauksien teemat. Teemojen avulla lähdin purkamaan tuloksia.

Tuloksia analysoidessa käytän haastatteluaineiston suoria lainauksia. Ne havainnollistavat asukkaiden kokemuksia ja toiveita viriketoiminnasta ja ne auttavat minua vastaamaan tutkimuskysymyksiini.

5 TULOKSET

5.1 Kokemukset viriketoiminnasta

Haastattelussa alussa selvitettiin asukkaiden osallistumista viriketoimintaan. Osa asukkaista oli osallistunut viriketoimintaan ja osa ei. Viriketoimintaan osallistumisesta nousi esiin seuraavat teemat: mielenkiinoinen tekeminen, ajan kuluminen ja mukavuus. Viriketoimintaan osallistumattomuudesta nousivat esiin seuraavat teemat: ei mielenkiintoista tekemistä, tietämättömyys viriketoiminnan järjestämisestä ja tietämättömyys viriketoiminnan ajankohdasta.

”Mä en oo osallistunu oikeestaan mihinkään.” (H1)

”No ei oo oikei ollu mitää semmost mielenkiintosta.” (H1)

”No tääl on hirveen vähän tapahtumia. Voitas tehdä retkiä ja grillauksia ja pihahommia tossa ja jossaki käydä enempi. Täällä vaa ollaa ja nökötetää. Voin kaikkien puolesta sanoa näin.” (H2)

”Minä oon osallistunu kaikkeen mitä on ollu, on aikaa eikä oo muutakaa.” (H3)

”No mä oon ollu siellä viriketalossa, tai mikä se oli (Kansalaisareena toimintaa). Kylhän mä oon aina sinne lähteny, et siel on ollu mukavaa.” (H4)

Pyrin selvittämään, minkälaista viriketoimintaa on järjestetty, millaisena se on koettu ja mistä asukkaat ovat pitäneet tai eivät ole pitäneet. Lisäksi pyrin selvittämään kuinka usein asukkaat toivoisivat viriketoimintaa järjestettävän ja olisiko toiminnan järjestäminen mielekkäämpää ryhmissä vai kahdestaan ohjaajan kanssa.

Viriketoiminnan kokemuksista nousivat esille seuraavat teemat: positiiviset kokemukset ja negatiiviset kokemukset. Positiivisiin kokemuksiin liittyi myös viriketoiminnan merkitys arjessa. Positiivisina asioina nähtiin ajan kuluminen, viri-

keämpi olo, piristyminen ja yhdessä olo. Negatiivisia asioita olivat liian vähäinen toiminta, tylsä toiminta, ulkopuolisten negatiivinen asenne asukkaita kohtaan ja henkilökunnan piittaamattomuus.

"Mä oon kyl tyrkyttäny nokkani jokasee... se on mukavaa. Mä tykkään olla ihmisten kanssa. Ollaan käyty näillä yhteisillä retkillä.. syömässä.. ja ollaan saatu niin hyvät ruoat. Retkiä on ollu." (H5)

"Alakerrassa oon käyny kahvilla." (H8)

"Se oli joskus se.. ku nää siviili ihmiset.. niist tulee vähän sellanen negatiivinen olo.. ku ne kattelee ja silleen et mikä jengi me ollaa.. hyvin harvoin kyl mut välillä." (H7)

"No minä oon sitä mieltä et jos jotaki mielenkiintosta on ni saa ajan kulumaa mukavasti sitte." (H4)

"Kyllähän se saa mielenki virkeemmäks et jos jotain oikeen... kunnollisia tapahtumia ja kiinnostavia on. Ja tulishan siinä jo monta kertaa hyvä mieli kivaa tapahtumaa odotellessa plus sen jälkee myös." (H6)

"Vaikutus? No se on aika... aamul se herättää paremmin ku voi olla joku kiva yllätys."(H5)

"No ku must tuntuu et toisista huomaa et ne tarvis virikettä... ku joskus ne saattaa istua pitkää. . ja toinen on aika hiljaa. Ettei pääs liiku mitää." (H8)

Viriketoiminta koettiin yleisesti mielekkäänä. Asukkaat olivat yhtämieltä siitä, kuinka usein viriketoimintaa olisi hyvä järjestää. Suurin osa toivoi viriketoimintaa järjestettävän kerran viikossa. Osa olisi valmis osallistumaan viriketoimintaan vaikka päivittäin, mikäli se olisi mahdollista. Viriketoimintaa toivottiin järjestettävän vähintään kerran kuukaudessa.

"Parin viikon välein vähintää. Kyl niit sais olla.. kerran viikossa ois sopiva. Kuhan nyt ois kerran kuus ainaski." (H2)

"Kerran viikossa ois varmaa hyvä, mut seki et kiinnostaako vai eikö kiinnosta. Et mikä se juttu on.. semmosia pitäis pitää mitkä kiinnostaa. Et jos on marttayhdistyksen kokous ni ei kiinnosta ketää." (H1)

Viriketoiminnan järjestämisestä nousi esiin seuraava teema: ryhmässä järjestäminen mielenkiinnon mukaan. Haastateltavat asukkaat olivat sitä mieltä, että viriketoiminnasta saisi parhaimman hyödyn järjestämällä viriketoiminta pienemmissä ryhmissä oman mielenkiinnon mukaan. Näin taattaisiin kaikille mahdollisuus osallistua mielenkiintoiseen viriketoimintaan.

”Ei oo mitää välii.. kyl se käy kaikkien kaa.” (H1)

”No mut kylhän niit vois järjestää silleeki et on pieneppii ryhmi, et ne ketä kiinnostaa ni on yhes ryhmäs ja toiset toisessa. Kaikkii kiinnostaa eri systeemit.” (H2)

Pyrin selvittämään onko viriketoiminta auttanut asukkaita tutustumaan toisiinsa paremmin. Kaikki haastatellut asukkaat olivat sitä mieltä, että viriketoiminta ei ole auttanut heitä tutustumaan paremmin, vaan he olivat tutustuneet toisiinsa pikkuhiljaa. Osa oli kuitenkin sitä mieltä, että viriketoiminta saattaa auttaa tutustumaan muihin, mikäli kukaan ei tuntisi toisiaan.

”Ei se (viriketoiminta) sitä tuo tullessaan (tutustuminen)... kylhän me ... ajan kans on oppinu tuntemaa.” (H1)

Esitietojeni mukaan Sanervakodissa käy sairaalapappi kerran kuukaudessa. Kysyin haastattelun lopussa asukkaiden mielipidettä ja kokemuksia papin vierailusta. Aihe jakoi mielipiteitä ja siitä nousivat esiin seuraavat teemat: avun saanti ja ei tärkeä itselle. Osa koki siitä olevan hyötyä ja toivoi papin käyvän, kun taas osa ei ollut kiinnostunut asiasta lainkaan.

”Se (pappi) oli ihan asiallinen.. kyl se varmasti monille.. mul on ollu kerran kans sellanen.. mä olin tos aika huonos kunnos.. se kävi täällä ja rupatteli... se rauhotti.” (H7)

”Kyllä se on hyvä tuo sairaala pastori.. ja kyl sais useemminki käydä jos se on vaan kerran kuussa. (Kuinka usein?) No kylhän se tu-

lis tavaks.. et jos sairaalapastori ois tavattavissa aina kerran viikossa.. et se pitäis jonku luennon. (Mistä aiheesta?) No se ois sit joka kerral eri.. et jos yhdessä päätettäis aina seuraavan kerran aihe.” (H4)

5.2 Toiveita viriketoiminnasta

Sanervakodin asukkaat kertoivat haastattelussa omia toiveitaan viriketoiminnan järjestämisestä. Toiveista nousivat esiin seuraavat teemat: viriketoiminnan järjestäminen useammin, vierailut ja retket, pienryhmät ja muut aktiviteetit. Enemmistö kannatti erilaisia retkiä Sanervakodin ulkopuolelle. Ehdotettuja retkikohteita olivat korkeasaari, linnanmäki, kävelyretket luontoon sekä retket museoihin ja näyttelyihin. Haastatteleminen miesten toiveiksi nousivat erityisesti vierailut auto- ja moottoripyörä näyttelyissä. Miesten keskuudessa myös toivottiin urheiluun liittyvää viriketoimintaa, joko televisiosta katsottuna tai paikan päällä seuraamista. Tietokoneen käytön opettelua ja tietokonepelien pelaamista toivottiin myös.

”Retket ja sitte ois vaikka korkeasaari ja tämmöset.” (H2)

”Kyl se on toi sama että reissaaminen.” (H4)

”Samallaiset justii.. et urheilu, moottori urheilu.. autonäyttelyt, moottoripyöränäyttelyt, kaikki semmoset kyllä kiinnostaa. Esimerkiks.” (H6)

”Käveltyretket.. lähiympäristösssä. En minä muuta toivo. Museoita ja mökki.. kävelyretkelle ois kiva päästä useemmin.” (H7)

”Filmejä vois enempi olla mitä vois porukalla kattoa.” (H1)

”Tietokoneella pelaaminen.. et täällä sais suoritettuu tietokoneajokortin.. et se ois hyvä. Ei kyl oo tietokonetta.. mut se ois ihan kiva ku ois vaik yks.. ja sit henkilökunta vois auttaa sen kanssa. Tietokoneajokortti ois kyl kiva.. siinä tulee exelit ja kaikki.. siis ne on kauhistus!” (H4)

”Tanssi vois myös olla kiva, ja kauniita daameja tänne ni alkais tanssijalka vipattaa.” (H8)

5.3 Kehittämishaasteet

Lähes kaikkien mielestä viriketoimintaa järjestetään liian vähän. Sopivaksi määräksi koettiin viriketoiminnan järjestäminen keskimäärin kerran viikossa. Haasteina haastattelemani asukkaat pitivät rahan puuttumista, epäselvää tiedottamista viriketoiminnan ajankohdasta ja työntekijöiden mielenkiinnon puutetta viriketoiminnan järjestämiselle.

"Pitäis olla sitä tapahtumaa.. mutku tää meiän henkilökunta näyttää olevan vähä laiskanpuoleista järjestämään meille sitä tapahtumaa." (H2)

"No onhan se tietysti toisessa mielessä.. ei se aina laiskuudesta oo kii, se voi hyvinki olla kiinni rahasta." (H3)

"Niin no niistä varmaan justiin." (H2)

"Ja sen mä viel sanon et tääl ilmotetaa meille huonosti näit asioita et mitä vois olla tapahtumia. Ja vois kertoo meille ni kyllähän me lähettäis monikin. Et jos tiedettäis ni lähettäis." (H3)

Opinnäytetyön tavoitteena on viriketoiminnan kehittäminen. Jotta viriketoiminta vastaisi Sanervakodin asukkaiden tarpeita ja toiveita, sitä pitäisi järjestää enemmän. Tulisi ottaa myös huomioon asukkaiden toiveet viriketoiminnan aiheista mahdollisuuksien mukaan. Jotta viriketoimintaa voitaisiin lisätä, tarvitaan mahdollisesti enemmän resursseja sekä rahaa, jotta voidaan kustantaa Sanervakodin ulkopuolelle sijoittuva viriketoiminta. Mikäli taloudellisesti olisi mahdollista, voisi henkilökuntaa kouluttaa viriketoiminnan järjestämiseen.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Haastatteluissa kävi ilmi, että osallistuminen viriketoimintaan etenkin miesten osalta oli vähäistä, sillä mielenkiintoista toimintaa ei ollut järjestetty. Sen sijaan haastattelemani naiset olivat kokeneet viriketoiminnan mielekkäämpänä ja osallistuneet enemmän toimintaan.

Toisaalta taas osa oli osallistunut, vaikei viriketoimintaa oltu koettu erityisen mielenkiintoisena. Osallistumalla viriketoimintaan saatiin aika paremmin kulu- maan ja tuntui että olisi edes jotain tekemistä pitkiltä tuntuissa päivissä. Virike- toimintaan osallistuneet ja osallistumattomat pitivät toimintaa kuitenkin tärkeänä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Viriketoiminta nähtiin siis kuitenkin positiivisena ilmiönä. Viriketoiminnan positiivisina asioina pidettiin ajan kulumista, yhdessäoloa, virkeämpää oloa, arjen vaihtelua, on jotain mitä odottaa ja viriketoiminnan tuomia mukavia yllätyksiä.

Suurin osa asukkaiden toiveista viriketoimintaa kohtaan sijoittuivat Sanervakodin ulkopuolelle. He kokivat, että pääsy ihmisten ilmoille pois neljän seinän sisältä tuo paremmin vaihtelua arkeen. Ulos lähteminen vaatii kuitenkin enemmän resursseja. Sanervakodissa työskentelee aamuisin neljä tai viisi hoitajaa ja iltai- sin kolme (Bärlund 2013). Vapaaehtoistoiminnan määrä on vähentynyt viime aikoina, ja se onkin tuottanut ongelmia ja resurssipulaa virketoiminnan järjestä- miselle. Resurssipula on yksi merkittävä tekijä, miksi viriketoimintaa ei voida talon ulkopuolella järjestää useammin. (Bärlund 2013).

Asukkaat eivät ole tutustuneet paremmin toisiinsa viriketoiminnan avulla, vaan tutustumista on tapahtunut pikkuhiljaa vuosien varrella. Asukkaiden mielestä viriketoiminta voisi mahdollisesti auttaa tutustumaan paremmin, mikäli kukaan ei tuntisi toisiaan aiemmin.

Negatiivisia asioita itse viriketoiminnasta ei noussut esille. Asukkaat kritisoivat sen sijaan viriketoiminnan vähäisyyttä, huonoa tiedottamista ja kiinnostavan toiminnan puutetta. He olivat myös sitä mieltä, että työntekijät eivät olleet kiinnostuneita viriketoiminnan järjestämisestä. Koettiin, että työntekijät eivät koe viriketoimintaa tärkeänä.

”Jos järjestettäis pihalla vaik grillaus hommia, tai retki vaik joku linnanmäki, ois virikettä porukalla. Käytäs aina jossakin kattomassa jotai. Jos tääl ois jotaki, ni ois tekemistä. Nyt vaa ollaa kaikki omas tuvas ja ollaa ja köllötellä ja ootetaa et ruoka tulee ja kahvi aika.” (H1)

”No ku ei oo oikei ollu.. henkilökunnan puolesta.. ja sit ei sais laskee et ku tää maksaaa kaks markkaa ja tää markan.. tai euron ja tää viis euroo.. ku mehän ollaa asukkaita tääl ni pitäis ajatella meitäki kohtaan.” (H2)

Toki myös raha vaikuttaa viriketoiminnan järjestämiseen. Ilman rahaa on vaikea tehdä retkiä esimerkiksi linnanmäelle tai elokuviin. Asukkailla ei ole kovin paljon omaa rahaa käytössä, jolla voisi kustantaa retkiä ja muita vierailuja.

Tutkimuksen tuloksista nousee esille vapaaehtoistoiminnan tärkeys. Työntekijöitä on usein liian vähän verrattuna asukkaisiin ja yllättävien tilanteiden tullessa se verottaa huomion antamista muille asukkaille. Sanervakodissa järjestettiin avoimet ovet keväällä 2013, jolloin toivotettiin lähistöllä asuvat asukkaat ja yritykset tervetulleiksi vierailemaan Sanervakodissa. Tämän toivottiin lisäävän edes jonkin verran vapaaehtoistyöntekijöiden määrää, jotta viriketoimintaa voitaisiin toteuttaa useammin. Kutsukirjeitä jaettiin yli sata, mutta ketään ei tullut paikalle. Myös omaiset vierailevat hyvin harvoin Sanervakodissa. He voisivat myös toteuttaa viriketoimintaa asukkaiden kanssa. (Bärlund 2013.)

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Ihmisen oikeudenmukaisuuden korostaminen, kunnioittaminen ja tasa-arvoinen vuorovaikutus ovat opinnäytetyön eettisten ratkaisujen tavoitteena. Kriittinen asenne vallitsevia käytäntöjä kohtaan on myös keskeinen osa opinnäytetyön etiikkaa. Rakentavalla kriittisyydellä voidaan parantaa hyvän ammattikäytännön kehittymistä ja niiden arviointia. Eettisyys näkyy myös sillä, kuinka opiskelija suhtautuu työhönsä, tutkittaviin ja tutkimusongelmaan. Myös sopimusten noudattaminen, kuten aikataulussa pysyminen ja tutkimusten sovittujen sisältöaluiden noudattaminen ovat keskeisessä osassa opinnäytetyön etiikkaa. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 27.)

Pyrin eettisyyteen koko tutkimuksen ja opinnäytetyöprosessin ajan. Jaoin haastateltavilleni info-kirjeen (Liite 1) ennen haastattelujen aloittamista. Kirjeessä kerrottiin mistä tutkimuksesta on kyse ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Toin myös esille sen, ettei tutkimuksesta kieltäytyminen vaikuta millään tavalla hoitoon. Tutkimus tehdään täysin anonymisti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tuloksia tarkasteltaessa. Ennen haastattelun aloittamista haastateltavat allekirjoittivat suostumuksensa haastatteluun (Liite 2). Huomasin että osalla haastateltavista oli ongelmia lukea ja ymmärtää antamani kirjeet (Liite 1 & 2) sillä ne olivat melko pitkät. Tällöin kerroin haastateltaville mikä kirjeessä sanottiin ja miksi olen ne kirjoittanut.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen laadullisessa tutkimuksessa vaikuttavat aineiston analyysi, aineiston laatu, tutkija ja tutkijan taidot sekä tutkimustulosten esittäminen (Janhonen & Nikkonen 2003, 36).

Aiheeni oli haastava siksi, että teoria tietoa viriketoiminnan merkityksestä päihteidenkäyttäjille on vähän. Tietoa löytyy paljon vanhuksiin liittyen. Pyrin kuitenkin soveltamaan teoriaa vanhuksista ja muistisairaista päihteidenkäyttäjiin.

Menin etukäteen paikalle valmistelemaan haastatteluani. Tervehdin asukkaita heidät tavatessani ja kerroin kuka olen. Kertailin kysymyksiä ja mietin haastattelutilanteen haasteita, sekä asioita jotka voisivat mennä pieleen. Ennen haastattelua mielessäni kävi ajatus ja pelko siitä, että haastateltavat eivät muistisairautensa vuoksi pystyisikään antamaan tarpeeksi kattavia vastauksia. Pelkäsin myös, että minuun suhtauduttaisi negatiivisesti.

Haastattelut tapahtuivat Sanervakodin televisioaulassa heti päivällisen jälkeen. Tila pyrittiin tyhjentämään ylimääräisistä henkilöistä haastattelujen ajaksi. Tila oli mielestäni sopivan kokoinen, mutta kaikkia ylimääräisiä henkilöitä ei saatu pois. Haastattelutilaa ympäröivät asuinhuoneet, joten ohikulkua tapahtui aina välillä. Tämä johti siihen, että taustalta kuuluu välillä ohikulkijoiden huudahduksia ja kommentteja. Onneksi se ei kuitenkaan häirinnyt haastattelutilannetta.

Haastattelutilanne sujui pelostani huolimatta hyvin. Ilmapiiri oli mielestäni mukava ja sopivan rento, mutta kuitenkin sen verran asiallinen, ettei aiheesta päästy liian paljon sivuamaan. Asukkaat ottivat minut hyvin vastaan ja olivat kiinnostuneita siitä kuka olen ja miksi olen Sanervakodissa. He olivat tyytyväisiä siitä, että heidän asioistaan ja hyvinvoinnistaan ollaan kiinnostuneita. Molemmissa haastattelutilanteissa oli mielestäni hyvä ryhmähenki ja asukkaat antoivat toisilleen puheenvuoroja. Osa haastateltavista oli hiljaisempia, mutta pyrin ottamaan heidät huomioon ja kysyin jokaiselta heidän omaa mielipidettään. Olin positiivisesti yllätynyt siitä, kuinka kovasti asukkaat halusivat kertoa omista kokemuksistaan ja etenkin toiveistaan. Haastatteluiden jälkeen osa asukkaista jäi vielä keskustelemaan kanssani muista asioista ja vannottivat minua viemään heidän toiveensa henkilökunnan tietoon. Vaikka olin etukäteen miettinyt asioita jotka voisivat mennä pilalle, olin iloinen huomattessani, että myös minä selvisin itseleni uudesta ja jännittävästä tilanteesta. Uskon, että siihen vaikutti oma kiinnostukseni asiaa kohtaan. Haastattelua helpotti myös Sanervakodin ystävällinen henkilökunta, jotka auttoivat minua hakemalla asukkaita haastatteluun.

Haastateltavistani vain kolme kertoi osallistuneensa viriketoimintaan. Heillä oli myös muistihäiriöitä, joten he eivät pystyneet kunnolla kertomaan kuinka olivat kokeneet viriketoiminnan tai mikä on ollut mukavinta. Tämän vuoksi en voi sa-

noa tutkimuksen osion olevan täysin luotettava. Ristiriitaa aiheuttavat myös työntekijöiden kertomukset ja asukkaiden kokemukset. Esitietojen mukaan viriketoimintaa on järjestetty noin kerran viikossa mahdollisuuksien mukaan, mutta asukkaat sen sijaan kertoivat, että viriketoimintaa ei ole järjestetty lähes koskaan. Mahdollisesti asukkaat eivät muistisairauksiensa vuoksi muista kaikkea kokemaansa ja siksi työntekijöiden ja haastateltavien kertomuksen eroavat toisistaan.

Haastattelut kestivät noin 40 minuuttia ja 20 minuuttia. Ensimmäisessä haastattelussa aihe lähti välillä sivuraiteille. Tähän mahdollisesti vaikutti haastattelijan kokemattomuus ja häiriötekijät, kuten ohikulkijat ja taustalla istuvat ulkopuoliset henkilöt. Toinen haastattelu sujui paremmin, sillä ensimmäisestä haastattelusta oli jo oppinut virheistä. Lisäksi ryhmäkoko oli pienempi (kaksi henkilöä).

Jotta tutkimuksesta saataisiin luotettavampi, voisi haastateltavia olla enemmän. Haastattelut olisi voinut toteuttaa pienemmissä ryhmissä, joissa olisi ollut 3–4 henkilöä. Isossa ryhmässä on usein äänekkäämpiä henkilöitä ja hiljaisemmat jäävät helposti varjoon. Pyrin ottamaan huomioon kaikki ryhmässä olijat ja kysymään heidän mielipiteitään. Osa haastateltavista oli niukkasanisempia ja jäinkin miettimään jälkikäteen, olisinko saanut heiltä kattavampia vastauksia, mikäli ryhmäkoko olisi ollut pienempi. Omassa tutkimuksessani otos on hyvin niukka ja miesvaltainen. Olisi ollut mielenkiintoista saada enemmän myös naisten ääni esiin. Olisiko heillä ollut enemmän toiveita liittyen esimerkiksi kauneushoitoon tai muuhun vastaavaan. Toisaalta neljännen kerroksen asukkaista osa on niin pahasti dementoituneita, etteivät he osaa antaa luotettavaa haastattelua.

Jatkossa aihetta voisi tutkia vielä isommalla otoksella, ja esimerkiksi ottaa mukaan myös Sanervakodin kolmas kerros. Voisi myös tutkia työntekijöiden suhtautumista viriketoimintaan ja sen järjestämiseen. Niiden pohjalta voisi myös luoda oppaan, jossa kerrotaan viriketoiminnan merkityksestä ja ideoita viriketoimintaa varten.

LÄHTEET

- Airila, Airi 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet –opas vanhustyöntekijöille. Kuntokallio
- Bärlund, Christine 2013. Lähihoitaja, Sanervakoti. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 4.4.2013
- Heinonen, Maija 2013. Osastonhoitaja. Sanervakoti. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 8.2.2013.
- Helsingin diakonissalaitos i.a. Sanervakoti. <https://www.hdl.fi/fi/asuminen-artikkelit/212-palvelut/asuminen-artikkelit/8-sanervakoti>. Viitattu 8.3.2013
- Hillbom, Matti 2003. Aivot ja alkoholi. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kii- anmaa, & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duode- cim, 315–329.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopis- topaino
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Hel- sinki: Tammi
- Huttunen, Matti 2013. Duodecim Terveyskirjasto. Alkoholiriippuvuus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196. Viitattu 22.8.2013
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoito- tieteessä. Helsinki: WSOY
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Juha & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia- ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia- ammattikorkeakoulu.
- Kuoppasalmi, Kimmo; Heinälä, Pekka & Lönnqvist, Jouko 2011. Päihdehäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 405–470
- Kähäri-Wiik, Kaija; Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimin- takykyä. Helsinki: WSOY

- Liikanen, Hanna-Liisa 2003. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital -hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalipoliittikan laitos. Väitöskirja.
- Lehto, Heidi & Selonen, Hemmo 2009. Hiljaisten ääni ei kanna kauas. Virike-toimintaa Paattisten huoltokotiin. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä. Järvenpään yksikkö. Opinnäytetyö.
- Ropeter, Tina 2013. Sairaanhoidtaja, Sanervakoti. Sanervakoti, Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 8.2.2013
- Sarkola, Taisto & Eriksson, Peter C.J 2003. Nainen ja päihteet. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa, & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 95–99.
- Suihkonen, Kati 2010. Mielekäs elämä arkeen. Mielenterveyskuntoutujien psykososiaalinen kuntoutus ja viriketoiminta palvelukodissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Itä. Pieksämäen yksikkö. Opinnäytetyö.
- Teinonen, Timo, Isoaho, Raimo & Kivelä, Sirkka-Liisa 2007, Vanhusten sosiaalinen osallistuminen ja elinajan ennuste. Suomen lääkirlehti (14–15), 1493–1497.
- Vataja, Risto 2010. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 91–99.

LIITE 1: SAATEKIRJE

Hei,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teen opinnäytetyöni Helsingin Diakonissalaitoksen Sanervakotiin. Opinnäytetyöni aihe on ”Viriketoiminta Sanervakodissa”.

Tarkoitukseni on haastatella asukkaita viriketoiminnasta ja viriketoiminnan kokemuksista. Haastattelut tapahtuvat ryhmässä ja ne nauhoitetaan. Haastatteluiden ja nauhoituksen jälkeen litteroin, eli kirjoitan haastattelut puhtaaksi. Haastatteluiden perusteella analysoin asukkaiden kokemuksia viriketoiminnasta. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki haastattelumateriaali hävitetään.

Haastattelu tapahtuu täysin anonymisti, eikä haastatteluista voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Haastattelut ovat vapaaehtoisia, eivätkä ne vaikuta hoitoon Sanervakodissa.

Opinnäytetyöni valmistuttua se julkaistaan Helsingin Diakonissalaitoksen internetsivuilla, opinnäytetöiden Theseus- tietokannassa ja lisäksi Sanervakoti saa siitä oman kappaleensa.

Ystävällisin terveisin,

Anniina Ahokas

LIITE 2: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Osallistun haastattelututkimukseen Anniina Ahokkaan opinnäytetyöhön ”Virike-toimintaa Sanervakodissa”. Haastattelu tapahtuu ryhmämuotoisesti ja se nauhoitetaan. Opinnäytetyö julkaistaan Helsingin diakonissalaitoksen internetsivuil-la, opinnäytetöiden Theseus- tietokannassa sekä yksikössä, jossa opinnäytetyö tehtiin. Haastattelut tehdään anonymisti, eikä haastateltavien henkilötietoja tuoda esille missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelu- materiaali hävitetään tutkimuksen jälkeen.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytet-tävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Annan myös luvan minua koskevien asiakirjojen ja dokumenttien käyttöön ko. tutkimuksessa. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni/työsuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3: HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Kuinka usein olet osallistunut viriketoimintaan?

- Miksi olet osallistunut?
- Miksi et ole osallistunut?

2. Minkälaista viriketoimintaa on järjestetty?

- Millaisena koit toiminnan?
- Mikä on ollut mukavinta?
- Mistä pidit? Mistä et? Miksi?
- Kuinka usein haluaisit , että viriketoimintaa järjestetään?
- Tykkäätkö, että viriketoimintaa järjestetään kaikkien asukkaiden kesken vai haluaisitko esim. joskus tehdä jotain kahdestaan ohjaajan kanssa?
- Miten viriketoiminta vaikuttaa tavallisen päivän kulkuun?

3. Koetko itse viriketoiminnalla olevan jotain hyötyä?

- Minkälaista?
- Oletko tutustunut paremmin muihin asukkaisiin viriketoiminnan avulla?

4. Minkälaisia toiveita sinulla on viriketoiminnasta?

5. Mitä muutosta toivoisit viriketoimintaan? Järjestetäänkö sitä tarpeeksi?

6. Mitä mieltä olet hengellisestä toiminnasta?