

Julia Knuuti

VIRIKETOIMINTA SAGA KANALINRANNAN RYHMÄKODISSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

VIRIKETOIMINTA SAGA KANALINRANNAN RYHMÄKODISSA

Knuuti, Julia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 4

Asiasanat: dementia, virikkeet, toimintakyky, hoitotyö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Saga Kanalinrannan ryhmäkodin hoitajien tietoja dementoituneiden viriketoiminnasta sekä mielipiteitä Saga Kanalinrannan ryhmäkodin nykyisestä viriketoiminnasta ja sen kehittämisehdotuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jotta viriketoimintaa voitaisiin kehittää.

Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmän muodostivat Saga Kanalinrannan ryhmäkodin hoitajat sekä vapaa-ajan ohjaaja (N=11). Tutkimusaineisto kerättiin lokakuussa 2014 vapaamuotoisilla kirjoitelmailla. Kirjoitelmia palautui kahdeksan kappaletta, jolloin vastausprosentiksi saatiin 73. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan ryhmäkohdin hoitajilla oli hyvät ja kattavat tiedot demen-toituneiden viriketoiminnasta sekä sen tärkeydestä. Viriketoiminnan ajateltiin selkeästi tukevan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia. Ryhmäkodin viriketoiminta oli tutkimustulosten mukaan monipuolista, mutta tutkimus-hetkellä sitä ei juurikaan toteutettu. Resurssien puute, joista tärkeimpänä pidettiin ajanpuutetta, koettiin syyksi viriketoiminnan vähyydelle. Yksilöllisyyden huomioimista viriketoiminnan toteuttamisessa pidettiin erittäin tärkeänä, mutta sen toteutumisen koettiin olevan puutteellista.

Ajatuksia ryhmäkodin viriketoiminnan kehittämiseksi tuotiin esille paljon. Kehittämiskohteiksi mainittiin aika, tiedot ja taidot, materiaalit, asenteet, yksilöllisyys sekä kenen vastuulla viriketoiminnan järjestäminen on. Hoitajat halusivat enemmän viriketoiminnalle varattua aikaa. Tietotaitoa viriketoiminnan järjestämiseksi on, mutta osa koki dementoituneen viriketoiminnan ohjaamisen vaikeaksi. Viriketoiminnan ohjaamisen ja järjestämisen tueksi toivottiin lisää materiaalia. Hoitajat halusivat järjestää viriketoimintaa enemmän yksilöllisesti, asukkaan toimintakyvyn, toiveet ja mielenkiinnon kohteet huomioiden. Viriketoiminnan järjestämisen koettiin olevan hoitajien vastuulla, mutta myös vapaa-ajan ohjaaja kävi pitämässä viriketuokioita ja hänen läsnäoloon ja tukeaan viriketoiminnan järjestämisessä toivottiin.

Jatkossa voitaisiin tutkia asukkaiden tai omaisten näkemyksiä viriketoiminnan toteutumisesta sekä viriketoiminnan vaikutusta dementoituneeseen. Mielenkiintoista olisi tehdä muihin Saga-senioritaloihin samanlainen tutkimus ja vertailla tuloksia.

STIMULATING ACTIVITIES AT SAGA KANALINRANTA RESIDENTIAL HOME

Knuuti, Julia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2014

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 33

Appendices: 4

Keywords: dementia, stimulating activities, functioning, nursing

The purpose of this thesis was to establish how well the nurses employed at the Saga Kanalinranta Residential Home are familiar with the stimulating activities used in the care of the elderly with dementia. This study tried to determine the nurses' perceptions of the stimulating activities currently in use at the facility and whether they as caregivers had any suggestions and ideas for further developing the activities. The aim was to provide information, which could be used to improve the stimulating activities.

This was a qualitative study. Target group comprised all residential home nurses and one recreational instructor (N=11). Data consisting of free form essays were gathered in October 2014. Eight essays were returned, thus, the answering percentage was 73. The data were analyzed with inductive content analysis.

The findings show that the residential home nurses have a good and comprehensive knowledge of stimulating activities for dementia patients and also of the benefits that can be gained through them. Nurses agreed that various stimulating activities enhance physical, mental and social functioning and promote dementia patients' overall well-being. Stimulating leisure activities organized for the clients of the residential home had been versatile; however, to lack of resources, especially lack of time, the number of activities available had substantially decreased. Recognition of individuality in stimulating activities was considered crucial but this, however, had not been promoted sufficiently.

Nurses brought up several suggestions for how to develop the activities at the residential house. Among these were such aspects as time, knowledge and skills, materials, attitudes, individuality and appointing a designated person in charge of organizing the activities for the clients. Nurses all agreed that more time should be allowed for the activities. They wished to have more information and instructional materials to support them. They preferred to organize the activities individually so that the client's own wishes, interests, and functionality could be considered. Even though, the recreational instructor's duties involved organizing the sessions for the clients, the nurses had the primary responsibility of them. Nurses would have appreciated the instructor's closer engagement in the sessions as well in arranging the sessions.

Future studies could focus on clients' or their family members' perceptions of the stimulating activities and their effect on dementia patients. It would also be highly interesting to conduct a similar study at Saga-senior housing and to compare the obtained results.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	DEMENTIAA SAIRASTAVIEN VIRIKETOIMINTA.....	5
2.1	Viriketoiminta.....	6
2.2	Dementia.....	7
2.3	Viriketoiminta dementoituneen hoitotyössä.....	8
3	SAGA KANALINRANTA.....	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	11
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	11
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	11
5.2	Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	12
5.3	Aineiston analysointi.....	13
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	14
6.1	Näkemyksiä dementoituneiden viriketoiminnasta.....	14
6.2	Viriketoiminnan toteutuminen.....	16
6.3	Ajatuksia viriketoiminnan kehittämisestä.....	18
7	POHDINTA.....	21
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua.....	21
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	24
7.3	Tutkimuksen eettisyys.....	26
7.4	Dementiapotilaiden viriketoiminnan kehittämis ehdotuksia.....	28
7.5	Oman ammatillisuuden kehittyminen.....	29
7.6	Jatkotutkimusehdotukset.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Viriketoiminnan on todettu vaikuttavan ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun merkittävästi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun ”Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015” mukaan ikääntyneiden hoidon ja palvelujen päätavoitteena on toimintakyvyn ja omatoimisuuden edistäminen sekä aktiivisen osallistumisen toteutuminen ja näiden kautta elämänlaadun parantuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 13.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Saga Kanalinrannan ryhmäkodin hoitajien tietoja dementoituneiden viriketoiminnasta sekä mielipiteitä Saga Kanalinrannan ryhmäkodin nykyisestä viriketoiminnasta ja sen kehittämisehdotuksia. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jotta viriketoimintaa voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön aihetta ehdotti Saga Kanalinrannan johtaja ja se tulee yrityksen tarpeeseen. Mahdollisuus vaikuttaa dementoituneiden viriketoiminnan kehittämiseen tuntui mielenkiintoiselta. Kun iäkäs henkilö ei enää suoriudu omin avuin päivittäisistä toimista, hänen tarvitsemansa palvelut tulee toteuttaa niin, että hänen itsenäistä suoriutumistaan ja jäljellä olevaa toimintakykyään tuetaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, §1.)

2 DEMENTIAA SAIRASTAVIEN VIRIKETOIMINTA

Dementoituneen viriketoiminnalla ehkäistään toimeettomuutta ja sen mukanaan tuomaa apaattisuutta ja passivoitumista. Sen avulla pyritään vaikuttamaan dementoituneen elämänlaatuun parantamalla mielialaa ja vuorovaikutussuhteita sekä ylläpitämällä toimintakykyä. (Airila 2007, 11.) Dementoituneen tulisi saada elää omanlaisiaan elämää ympäristössä, jossa häntä ymmärretään hänen omista tarpeistaan käsin. Viriketoiminnalla tuodaan dementoituneen elämään hyvää oloa niillä tavoilla, joilla dementoitunut kykenee sitä vastaanottamaan. (Airila 2000, 3.)

2.1 Viriketoiminta

Viriketoiminnalla tarkoitetaan erilaisia toimintoja ja vaikuttamisen keinoja henkilön kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemiseksi. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä välttämättömistä ja merkityksellisistä päivittäisistä toiminnoista omassa elinympäristössä. Viriketoiminta ylläpitää henkilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tavoitteena on henkilön omien voimavarojen tukeminen ja säilyttäminen. Viriketoiminta tulisi nähdä osana kokonaisvaltaista ja terveyttä edistävää hoitotyötä. Viriketoiminnan tarkoituksena on tuottaa hyvää oloa, antaa elämään sisältöä ja ylläpitää mielenvireyttä sekä toimintakykyä. Jos mielekästä toimintaa ei ole riittävästi, seurauksena on suorituskyvyn ja mielialan aleneminen. (Hocksell & Ryönänkoski 2013, 12; Sosiaaliportin www-sivut; Airila 2007, 5.)

Toimintakyvyn heikkeneminen ei saisi olla este viriketoimintaan osallistumiselle, vaan toiminta tulisi sovittaa henkilön toimintakykyyn ja voimavaroihin (Heimonen & Voutilainen 2006, 58-63). Jäljellä olevan toimintakyvyn säilyttäminen ja tukeminen kaikin käytettävissä olevin keinoin on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseksi erittäin tärkeää. Viriketoiminnan ei tarvitse olla erikseen järjestettyä, vaan se voi olla integroitunut osaksi päivittäisiä hoitotilanteita. (Hocksell & Ryönänkoski 2013, 12.) Jokaisen päivän tulisi sisältää riittävästi virikkeitä ja mahdollisuuksia toimintaan, ei vain olemista (Airila 2007, 20).

Viriketoiminnan tulee kuulua jokapäiväiseen hoitotyöhön osana vanhuksen kokonaisvaltaista, hyvää hoitoa. Viriketoiminnan järjestämiseen osallistuu hoitohenkilökunta, koska se on osa hoitoa siinä missä perushoitokin, mutta yksikössä voi olla myös erillinen ohjaaja tai toimihenkilö, joka vastaa osaltaan viriketoiminnan järjestämisestä. (Airila 2007, 29.)

Leppihalme (2012, 30-31, 37-38) kartoitti tutkimuksessaan viriketoiminnan toteutumista dementia-ryhmäkoti Annin kammarissa. Tutkimuksessa selvitettiin Annin kammarin sen hetkisen viriketoiminnan lisäksi viriketoiminnan merkitystä dementoituneelle vanhukselle. Tutkimus perustui työntekijöiden (N=4) puolistrukturoituihin yksilöhaastatteluihin. Lisäksi viriketaulukkoon koottiin kuuden viikon ajan hoito-

henkilökunnan järjestämät viriketoiminnot. Tutkimustulosten mukaan viriketoimintaa ei ollut riittävästi eikä se jakautunut tasapuolisesti asukkaiden kesken.

Paloranta ja Tervämäki (2011, 25-26, 40-42) selvittivät tutkimuksessaan Kanervakodon vanhainkodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä viriketoiminnan toteutumisesta, vaikutuksista ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä mahdollisuuksia kehittää viriketoimintaa. Tutkimus perustui Kanervakodon hoitajille (N=15) tehtyyn kyselyyn. Tutkimustulosten mukaan viriketoiminnan tarkoituksena pidettiin toimintakyvyn ylläpitämistä ja sisällön tuominen elämään. Keskeiseksi tulokseksi nousi viriketoiminnan huono toteutuminen Kanervakodon vanhainkodissa.

Hocksell ja Ryönänkoski (2013, 16-17, 23-31) selvittivät tutkimuksessaan viriketoiminnan toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä muistisairaiden pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksella tuotettiin tietoa, jonka avulla viriketoiminta voidaan vakiinnuttaa osaksi hoitotyön käytäntöjä. Tutkimus oli kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto kerättiin tietokantahauilla määrättyjä hakusanoja ja rajauksia käyttäen. Aineisto koostui kahdeksasta tutkimuksesta. Viriketoiminnan toteutumista edistävät ja estävät tekijät jaettiin hoitohenkilökuntaan, asukkaaseen, organisaatioon ja yhteiskuntaan liittyviin tekijöihin. Aineistosta nousi esille viriketoiminnan toteutumista edistävinä tekijöinä muun muassa suunnitelmallisuus ja toiminnan jatkuva arviointi sekä toimintatapojen kehittäminen, muistisairaana voimavarojen huomiointi sekä rohkaisu ja kannustus. Organisaatioon liittyvät tekijät kuten hyvät esimiestäidot, koulutus ja riittävä henkilökunnan määrä edistivät viriketoiminnan toteutumista. Myös keskusteleva ilmapiiri ja tuki olivat tärkeitä edistäviä tekijöitä. Estäviä tekijöitä viriketoiminnan toteutumisessa olivat muun muassa moninainen kohderyhmä sekä muistisairaiden haasteellinen käytös. Myös henkilökunnan kielteinen asenne viriketoiminnan toteuttamista kohtaan ja valmiuksien puute estivät viriketoiminnan toteutumista. Ajanpuute sekä ajankäytön ja työn huono organisointi nousivat myös vahvasti esille aineistosta.

2.2 Dementia

Etenevät muistisairaudet ovat aivoja rappeuttavia ja toimintakykyä laaja-alaisesti heikentäviä sairauksia. Dementiassa ilmenevälle muistihäiriölle ominaista on vaikeus oppia uusia asioita tai palauttaa mieleen aiemmin opittua. Pelkkä muistihäiriö ei

tarkoita, että henkilö sairastaisi dementiaa. Muistihäiriön ohella dementiaa tyypillistä on afasia eli puheen sisällön köyhtyminen sekä agnosia eli vaikeus käsittää nähdyn merkitystä. Myös apraksia eli motorisien liikesarjojen suorittamisen vaikeus on dementiaa yleistä. Vaikeampaan dementiaan voi liittyä myös käytöshäiriöitä. (Huttunen 2011, Muistiliiton www-sivut 2014.)

Dementia voi olla taustastaan riippuen ohimenevä, etenevä tai pysyvä jälkitila. Yleisimmät dementiaoireita aiheuttavat etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, jonka osuus keskivaikeista ja vaikeista dementia-tiloista on 60-70 %, aivoverenkierron häiriöstä johtuva vaskulaarinen dementia, jonka osuus on 15-20 %, Lewyn kappale – tauti ja otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Myös Parkinsonin tauti voidaan laskea eteneviin muistisairauksiin sen aiheuttamien tiedonkäsittelyvaikeuksien vuoksi. Dementia-oireet saattavat olla merkki hoitamattomasta keskushermoston sairaudesta, vitamiinien puutostilasta, myrkytyksestä tai lääkkeiden liiallisesta käytöstä. Etenkin iäkkäillä vakava depressio voi aiheuttaa dementiaa muistuttavan tilan, joka korjaantuu masennuslääkityksellä. (Huttunen 2011, Muistiliiton www-sivut 2014.)

Suomessa arvioidaan olevan lähes 130 000 muistisairasta ja 13 000 ihmistä sairastuu vuosittain. Muistisairaiden määrä kasvaa väestön ikääntyessä, joten ennaltaehkäisyyn sekä hyvään hoitoon ja kuntoutukseen on kiinnitettävä huomiota. (Muistiliiton www-sivut 2014.)

2.3 Viriketoiminta dementoituneen hoitotyössä

Dementia on toimintakykyä laaja-alaisesti heikentävä sairaus. Jos dementoitunut jää passiiviseksi vastaanottajaksi, toimintakyky, mieliala ja omanarvontunto sekä elämänlaatu laskevat. Dementoituneen kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan hoitoasennetta, jolla tuetaan dementoituneen psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä. Se tarkoittaa hoitoa, jossa dementoituneen jäljellä olevat ja menetetyt voimavarat, kyvyt ja taidot pyritään löytämään ja tukemaan niitä jokapäiväisessä elämässä. Tärkeää on kiinnittää huomiota ympäristöolosuhteisiin niin, että ne auttavat demen-

toituneen selviytymistä. Hoitotyö ja viriketoiminta täydentävät toisiaan dementoituneen hoitotyössä. (Airila 2000, 3,5.)

Airilan (2005, 12) mukaan viriketoimintaa ohjaavat kuusi pääperiaatetta, jotka ovat yksilöllisyys, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, systemaattisuus, monipuolisuus sekä kirjaaminen. Viriketoiminta pitäisi suunnitella yksilöllisesti huomioiden ikäänntyneen voimavarat, toiveet, mielenkiinnon kohteet sekä elämäntilanteet. Toiminta tulee aina olla oikein mitoitettua.

Viriketoiminnalla tuetaan dementoituneen itsetuntoa luomalla edellytyksiä onnistumisen kokemuksille ja pystyvyydentunteille. Sillä tuetaan henkilön identiteettiä auttamalla häntä pitämään yllä niitä ominaisuuksia ja taitoja, jotka kuuluvat hänen persoonaansa ja, joista hän nauttii. Hyviä viriketoiminnan muotoja dementoituneille ovat esimerkiksi muistelu, keskustelu, tuttujen laulujen laulaminen sekä arkiaskareet kuten vaatettaminen. Mitä vaikeammin dementoitunut henkilö on, sitä yksilöllisempää viriketoiminnan tulee olla. (Airila 2000,7.)

Niemistö ja Niemistö (2010, 25-27, 34) selvittivät tutkimuksessaan, millaisia kokemuksia asiakkailta (N=50) ja työntekijöillä (N=2) oli päivätoiminnan merkityksestä asiakkaille sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimus perustuu päivätoiminnan asiakkaille tehtyyn kyselyyn ja työntekijöiden teemahaastatteluun. Tutkimuksen merkittävimmäksi tulokseksi nousi päivätoiminnan asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset toisten ihmisten kohtaamisen ja yhdessä tekemisen tärkeydestä. Asiakkaat kokivat tärkeäksi ohjaajan läsnäolon ja sen, että toimintaa ohjattiin.

3 SAGA KANALINRANTA

Saga Kanalinranta kuuluu Saga Care Finland Oy:n senioritaloihin. Saga Care Finland Oy on yksi Suomen suurimmista vanhusten palveluasumis- ja hyvinvointipalvelualan yrityksistä. Saga Care tarjoaa ikääntyvien hoiva-, kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita. (Saga Care Finland Oy:n www-sivut.)

Esperi Care Oy osti Saga Care Finland Oy:n keväällä 2013. Esperi Care Oy on valtakunnallinen hoiva- ja terveystalouden yritys, joka tarjoaa asumis- ja kotihoitopalveluita ikääntyneille, mielenterveyskuntoutujille ja kehitysvammaisille. Esperi Care tarjoaa myös lääkäripalveluita. Saga Care jatkaa toimintaansa omana brändinään, osana Esperi-konsernia. Ruissalo Säätiö omistaa palvelukiinteistöt. (Esperi Care Oy:n www-sivut.)

Saga-senioritalot tarjoavat turvallisen asuinympäristön ikääntyneille, jotka eivät selviydy kotona ja tarvitsevat palveluasumista. Senioritalo Saga Kanalinrannassa on 83 asuntoa sekä 15 paikkainen ryhmäkoti erityistä huolenpitoa tarvitseville. Asukkaiden ensisijainen valintaperuste on palveluasunnon tarve. Saga Kanalinrantaan on mahdollista tulla myös intervallijaksolle. (Saga Care Finland Oy:n www-sivut.)

Saga Kanalinrannassa työskentelee terveydenhoitajia, sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. Asukkailla on mahdollisuus myös lääkärin vastaanottoon joka toinen viikko. Fysioterapeutin palvelut ovat saatavilla. Asukkaille järjestetään viriketoimintaa vapaa-ajanohjaajan sekä hoitajien toimesta. (Saga Care Finland Oy:n www-sivut.)

Tehostetussa palveluasumisessa henkilön selviytymistä päivittäisistä toiminnoista tuetaan erilaisilla palveluilla. Asukas saa yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelmansa mukaisen riittävän ja ympärivuorokautisen ohjauksen, hoivan, hoidon, tuen ja palvelut ammattitaitoiselta henkilöstöltä. (Sitran www-sivut 2011.)

Tehostettu palveluasuminen on kodinomaista asumista. Asukkailla on oma asunto ja mahdollisuus liikkua ja oleskella yhteisissä tiloissa. Asukas voi osallistua yhteisön elämään: hänellä on mahdollisuus turvalliseen ulkoiluun, harrastamiseen ja yhteisölliseen toimintaan osallistumiseen. Tehostetussa palveluasumisessa tehdään yhteistyötä asukkaan omaisten ja läheisten kanssa. (Sitran www-sivut 2011.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Saga Kanalinrannan ryhmäkodin hoitajien tietoja dementoituneiden viriketoiminnasta sekä mielipiteitä Saga Kanalinrannan ryhmäkodin nykyisestä viriketoiminnasta ja sen kehittämisehdotuksista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jotta viriketoimintaa voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä on dementoituneen viriketoiminta?
2. Millaista viriketoimintaa Saga Kanalinrannan ryhmäkodissa järjestetään dementoituneille asukkaille?
3. Miten Saga Kanalinrannan ryhmäkodin dementoituneiden asukkaiden viriketoimintaa voitaisiin kehittää?

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimus tehtiin käyttäen kvalitatiivista tutkimustapaa. Tutkimusaineisto kerättiin vapaamuotoisilla kirjoitelmilla, joiden aiheet perustuivat asetettuihin tutkimusongelmiin. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa aihetta lähestyttiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimustavalla. Kvalitatiivinen tutkimustapa sopii hyvin tutkimukseen, jonka tuottamaa tietoa ei voida ennakoida. Tutkimus kohdentuu laatuun, ei määrään. Tavoitteena on ymmärtää asioiden merkityksiä ihmiselle. Laadullisella tutkimuksella ei ole mahdollista saada yleistettävää tietoa määrällisen tutkimuksen tapaan, eikä tutkimukseen osallistujien suuri määrä ole merkittävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; 164; Vilkka

2005, 126.) Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska tarkoituksena oli selvittää hoitajien henkilökohtaisia ajatuksia dementoituneiden viriketoiminnasta ja sen kehittamisestä. Näin uskotaan saatavan kokonaisvaltaista tietoa dementoituneiden viriketoiminnasta.

Tutkimuksen aineisto kerättiin vapaamuotoisilla kirjoitelmilla, joiden aiheet perustuivat asetettuihin tutkimusongelmiin. Esseekirjoitelmassa kuvaillaan, perustellaan ja pohditaan valittua asiaa. Esseekirjoitelma voi olla aineistoessee tai vapaa essee. Vapaassa esseessä kirjoittavan subjektiivinen näkemys tulee esille ja aiheen käsittelyssä painottuvat kirjoittajan mielipiteet ja kokemukset. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 84.) Tarkoituksena oli pyytää kirjoitelmia jokaiselta ryhmäkodissa työskentelevältä hoitajalta sekä vapaa-ajan ohjaajalta (N=11), jotta analysoitava aineisto olisi mahdollisimman kattava.

5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimukselle on haettava asianmukaiset luvat ennen aineiston keruuta. Tutkimuslupaa hakiessa tutkimussuunnitelman on oltava valmis. Organisaatioilla on erilaisia menettelytapoja tutkimusluvan hakemisesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Esperio Care Oy:llä ei ole valmista lomaketta tutkimusluvan hakemiseen, joten tutkimuslupaanomus (Liite 1) on vapaamuotoinen. Tutkimuslupa-anomuksessa on kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkimusmenetelmä ja aineiston keruun tapa sekä tutkimuksen aikataulu.

Informoidussa tutkimuksessa tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti. Jakaessaan lomakkeet tutkija kertoo tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. (Uusitalo 1995, 91.) Ennen aineiston keruuta opinnäytetyöntekijä kävi kahtena ennalta sovittuna ajankohtana kertomassa Saga Kanalinrannan ryhmäkodin hoitajille opinnäytetyön aiheesta sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Opinnäytetyön esittelyyn osallistui neljä ryhmäkodin hoitajaa sekä vapaa-ajan ohjaaja. Aiheen esittelemisellä ennen aineiston keruuta pyritään parantamaan vastausprosenttia (Kiikkala & Krause 1996, 108). Vapaamuotoisten kirjoitelmien aiheet ja vastauslaatikko jätettiin hoitajien kansliaan. Jokaiselle oli kirjoitelmien aiheiden yhteydessä saatekirje sekä kirjekuori va-

paamuotoisten vastausten palauttamista varten. Vapaamuotoisten vastausten kirjoittamiseen ja palauttamiseen varattiin kaksi viikkoa. Kirjoitelmia palautui kahdeksan kappaletta. Vastausprosentiksi saatiin 73.

5.3 Aineiston analysointi

Analyysiprosessi eteni sisällönanalyysin mukaisesti. Sisällönanalyysi on systemaattinen analysointimenetelmä, jolla kuvataan analyysin kohteena olevaa aineistoa. Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista analyysimenetelmää. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Analyysin tarkoituksena on hakea vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sisältöä kuvaavat luokat nousevat aineistosta. (Kylmä & Juvakka, 2007, 112-113.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäistä vaihetta eli pelkistämistä voidaan kutsua myös tiivistämiseksi. Pelkistämisessä etsitään tutkimuskysymysten kannalta olennaisia ilmaisuja ja ne kirjataan ylös lyhyesti mahdollisimman tarkasti aineistossa esiintyviä termejä käyttäen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26.) Tiivistäminen auttaa aineiston käsittelemistä analyysin seuraavissa vaiheissa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110-111; Kylmä & Juvakka 2007, 116-119). Tässä tutkimuksessa aineisto tiivistettiin tuomalla esiin sen merkityksellinen osa poistamalla ylimääräiset sanat ja ilmaukset. Tiivistämisessä huomioidaan, että merkityksellisten ilmaisujen olennainen sisältö säilyy. Alkuperäisilmauksia käytettiin tutkimusraportissa esimerkkeinä aineistosta ja sen analyysistä.

Klusterointi on sisällönanalyysin toinen vaihe. Pelkistettyjä ilmaisuja vertaillaan, samankaltaiset ilmaisut yhdistetään ja järjestetään luokkiin. Ryhmittelyssä on kyse ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Aineistoa luettaessa tutkimuskysymykset pidettiin tiiviisti mielessä, ja jo lukuvaiheessa pantiin merkille aineiston yhtäläisyyksiä. Analyysin viimeisessä vaiheessa luokkien nimet abstrahoidaan. Kylmän ja Juvakan (2007, 119-120) mukaan abstra-

hointi tarkoittaa käsitteellistämistä eli aineistosta muodostettujen luokkien otsikoille luodaan abstrakti käsite. Abstrahointi asettuu limittäin aineiston analysoinnin muiden vaiheiden kanssa, koska sitä pohditaan jo aineiston analysoinnin alkaessa. Tässä tutkimuksessa pelkistetty aineisto koottiin asiakirjaan, jonka jälkeen ilmaisuja vertailtiin. Aineistoa luettaessa nousi selkeästi esiin luokkia, joiden alle oli koottu asioita. Luokat nimettiin ja ne ohjasivat pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Saga Kanalinrannan ryhmäkodin hoitajien tietoja dementoituneiden viriketoiminnasta sekä mielipiteitä Saga Kanalinrannan ryhmäkodin nykyisestä viriketoiminnasta ja sen kehittämisehdotuksista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jotta viriketoimintaa voitaisiin kehittää.

Tarkoituksena oli pyytää vapaamuotoisia kirjoitelmia jokaiselta ryhmäkodissa työskentelevältä hoitajalta sekä vapaa-ajan ohjaajalta (N=11). Kirjoitelmia palautui kahdeksan kappaletta. Vastausprosentiksi saatiin 73.

6.1 Näkemyksiä dementoituneiden viriketoiminnasta

Ryhmäkodin hoitajat kuvasivat aineistossa monipuolisesti mitä ja millaista on dementoituneen viriketoiminta. Yksilöllisyyden merkitys viriketoiminnan toteuttamisessa korostui.

”Aukkaan yksilöllisyyden huomioiminen, mistä tykkää ja mitä pystyy tekemään.”(1.)

”Mitä tahansa dementoituvalle mieleistä toimintaa.”(2.)

”Jokaisen toiveista ja mieltymyksistä järjestettyä mielekästä tekemistä.”(3.)

” – tavoilla, joilla dementoitunut pystyy sitä vastaanottamaan.” (8.)

Viriketoiminta jaettiin selkeästi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseen, ja sen moniulotteisuus tuotiin esille. Viriketoiminnan ei tarvitse välttämättä olla mitään erityistä järjestettyä toimintaa, aktiviteetit voivat olla arkisia asioita. Viriketoiminnan keston ei koettu olevan merkitsevää, vaan pienet hetket toisen ihmisen kanssa koettiin tärkeiksi. Eräs hoitaja kuvasi viriketoimintaa kuntoutusmuotona, jonka tehtävänä on tuoda dementoituneen elämään hyvää oloa.

”Aukkaan kuntoutusta monessa mielessä (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen).”(1.)

”Tarkoitus on aktivoida ja tuottaa hyvää oloa.”(2.)

”Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä.”(3.)

”Kestolla ei niin kovasti väliä, pienet hetket tärkeitä!”(5.)

”Viriketoiminta on eräs kuntoutusmuoto, jonka tehtävä on vastata henkisiin tarpeisiin ja tuoda dementoituneen elämään hyvää oloa.”(8.)

Fyysistä toimintakykyä voidaan tukea esimerkiksi antamalla dementoituneen osallistua arkiaskareisiin. Retket, ulkoilu ja jumppa ovat hyviä keinoja pitää yllä dementoituneen fyysistä toimintakykyä. Kädentaitojen ylläpitämistä pidettiin tärkeänä, sillä kädentaidot edesauttavat omatoimisuutta. Askartelu, käsitöiden teko, piirtäminen ja kirjoittaminen, palikoilla rakentelu sekä esimerkiksi nappien napittaminen ja sukkien pukeminen tukevat kädentaitoja ja ehkäisevät käsivoimien rappeutumista.

”Arkiaskareiden yhdessä tekemistä, muun muassa tiskaus, pölyjen pyyhintä, lattian lakaisu, kukkien kastelu.”(2.)

”Virikettä voi olla monenlaista (esim. jumppa, ulkoilu, siivous).”(1.)

Psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen korostui aineistossa selkeästi. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen tapoja on paljon. Muistelu ja valokuvien tai kuvien katselu sekä musiikin kuuntelu koettiin tärkeänä keinona tukea dementoituneiden psyykkistä hyvinvointia. Niiden avulla voidaan palauttaa mieleen muistoja tai kertoa ajatuksistaan. Piirtäminen ja kirjoittaminen sekä musisointi ovat dementoituneille hyvä keino ilmaista tunnetiloja. Lehden tai kirjan lukemisella koettiin ylläpidettävän myös psyykkistä toimintakykyä. Erityisesti naisilla kauneudenhoitoon liittyvät asiat kuten papiljottien laittaminen, kynsien lakkaaminen ja ihon rasvaaminen ovat psyykkistä

hyvinvointia tukevia asioita. Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat myös sosiaaliset tilanteet. Esimerkiksi yhdessäolo saa dementoituneen tuntemaan itsensä tärkeäksi ryhmän jäseneksi. Dementoituneen kuunteleminen koettiin erittäin tärkeäksi.

”Yhdessä olemista ja tekemistä, läsnäoloa.”(1.)

”Asukkaan kuunteleminen. Selittää asiaa vaikka ei aina selkeää, niin kuuntelee rauhassa ja keskittyy siihen.”(4.)

”Toiminta voi tapahtua pienessä ryhmässä tai yksilötasolla.”(6.)

Sosiaalista toimintakykyä ylläpitävinä asioina pidettiin keskustelua ja yhdessäoloa muiden asukkaiden ja hoitajien kanssa. Sosiaalisten suhteiden luomista ja sosiaalisten taitojen ylläpitämistä pidettiin tärkeänä.

”Dementoituneen viriketoiminta on jutustelua, lukemista, yhdessäoloa.”(5.)

”Dementoituneilla on olemassa paljon erilaisia virikemahdollisuuksia, esimerkiksi laulaminen, kotitöissä auttaminen, retket.”(7.)

6.2 Viriketoiminnan toteutuminen

Kirjoitelmien mukaan ryhmäkodin viriketoiminta on monipuolista. Järjestetään sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista toimintakykyä tukevia virikkeitä. Viriketoiminnan toteuttaminen on pääosin hoitajien tehtävänä, vaikka vapaa-ajan ohjaaja järjestää virikkeitä ja ulkoilee asukkaiden kanssa. Vapaa-ajan ohjaajan hetkiä toivottiin lisää. Ryhmäkodin asukkaat osallistuvat mahdollisuuksien mukaan palvelukeskuksen tapahtumiin.

”Osallistuminen pk-puolen tapahtumiin mahdollisuuksien mukaan, osa asukkaista osallistuu myös pk-puolen retkiin, teattereihin.”(1.)

”Virikeohjaajan hetkiä enemmän ryhmäkotiin.”(5.)

Fyysistä toimintakykyä ylläpitäviä virikkeitä ovat asukkaiden kanssa ulkoilu, jumppa ja kuntosaliharjoittelu, arkityöt ja palikoilla rakentelu. Nämä virikkeet tulivat esille kaikissa tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kirjoitelmissa, ja niitä toteutettiin sel-

keästi eniten. Retkiä tehdään erityisesti kesäisin. Joskus leivotaan yhdessä tai askarrellaan.

”Retkiä järjestetään, roskia viedään yhdessä, kuntosalilla käyntiä ja puupalikoilla rakentamista.”(2.)

”Mahdollisimman paljon ulkoilua. Kesällä retkiä.”(3.)

”Kesäisin voi oleskella itsenäisesti terassilla.”(7.)

”Joskus askartelua, leipomista – ”(6.)

Psyykkistä toimintakykyä ja hyvinvointia tukevia virikkeitä järjestetään paljon. Yhdessäolo, keskustelu sekä muistelu ja valokuvien katselu tuntuivat olevan tavanomaisimpia ja tärkeimpinä pidettyjä keinoja. Aukkaat lukevat ja heille luetaan lehtiä ja kirjoja. Kirjoittaminen ja piirtäminen ovat myös heille sopivaa virikettä. Television katsominen ja musiikin kuuntelu kuuluu arkeen ja pyhäpäivinä katsotaan tai kuunnellaan Jumalanpalvelusta. Lapset ja nuoret käyvät esittämässä laulu-, musiikki- ja tanssiesityksiä. Vapaaseurakunnasta käydään laulattamassa joka kuukausi. Hali-Berni –koira käy kerran kuukaudessa. Päivittäisen kauneudenhoidon lisäksi esimerkiksi ystävän- ja äitienpäivänä järjestetään manikyyperejä ja pedikyyperejä. Joskus tehdään palapelejä, pelataan korttia tai muistipeliä ja maalataan.

”Laulua, lehdenlukua, musiikin kuuntelua, yhdessä olemista ja keskustelua, television katselua, jumalanpalvelus (televisio/radio), Halibernkoiravieras. Vapaaseurakunta käy laulattamassa kerran kuukaudessa.”(1.)

”Yhteislaulua, musiikin kuuntelua, välillä käy Hali-Bernit ja päiväkodin lapset ja lauluryhmä vieraillessa, muisteluja valokuvia ym. käyttäen, käsihoitoja, keskustelua.”(2.)

” – palapelien tekemistä, piirtämistä ja maalaamista, kortin peluuta, muistipeliä.”(6.)

Sosiaalista toimintakykyä ylläpidetään monin eri tavoin, joista tärkeimmäksi koettiin yhdessäolo ja keskustelu. Luku- ja lauluhetket ovat sosiaalisia hetkiä dementoituneen päivittäisessä elämässä. Hali-Berni –koiran vierailu tukee myös dementoituneen so-

siaalisia taitoja, kun hän saa jutella koiralle ja silittää. Osallistuessaan palvelukeskuk-
sen tapahtumiin dementoituneet tapaavat uusia ihmisiä.

*”Itse pidän tärkeänä yhdessäoloa, ei tarvitse olla sen kummempaa kuin
sohvalla istumista yhdessä asukkaiden kanssa ja jutustelua.”(5.)*

Tutkimukseen osallistuneista puolet toi esille, ettei tutkimushetkellä viriketoimintaa
juurikaan ollut. Hoitajat kokivat, että viriketoiminnalle on liian vähän aikaa ja resurs-
seja. Aamu- ja iltatoimet sekä arkiaskareet kuten ruokavalmistelut ja pyykinpesu vie-
vät paljon aikaa, joten viriketoimintaan ei ehditä panostaa. Henkilökunta olisi moti-
voitunut järjestämään viriketoimintaa monipuolisesti, jos resurssit sen sallisivat.

”Tällä hetkellä viriketoiminta vähäistä, koska hoitajat kiireisiä.”(1.)

*”Hyvin vähän nykyään mitään. Halukkaat voivat mennä pk-puolelle
jumppaan. Ulkoilua on.”(4.)*

*”Kaikki perushoito, siivous, pyykkihuolto yms. syövät ajan viriketo-
iminnalta.”(5.)*

”Tietoa ja osaamista on, aikaa ei.”(8.)

6.3 Ajatuksia viriketoiminnan kehittämisestä

Ryhmäkodin hoitajilta sekä vapaa-ajan ohjaajalta nousi paljon hyviä ajatuksia virike-
toiminnan kehittämiseksi. Resurssit koettiin puutteellisiksi, minkä vuoksi viriketo-
imintaan ei voida panostaa. Resurssien alle luokiteltiin kehittämistä vaativia tekijöitä
viriketoiminnan mahdollistamiseksi. Nämä alaluokat olivat aika, tiedot ja taidot, ma-
teriaalit, asenteet, yksilöllisyys sekä kenen vastuulla viriketoiminnan toteuttaminen
on.

Aikaan liittyvät kehittämisajatukset liittyivät lähinnä henkilökuntamäärän ja virike-
toiminnalle varatun ajan lisäämiseen. Kuusi hoitajaa toi esille, ettei viriketoiminnalle
ole tarpeeksi aikaa. Esille nousi myös ehdotuksia, että sekä aamu- että iltavuoroon
nimettäisiin virikevastaavasta, jolloin viriketoiminnasta huolehtiminen olisi selkeästi

tietyn hoitajan vastuulla ja hän keskittyisi esimerkiksi aamutöiden jälkeen vain viriketoimintaan.

”Hoitajille enemmän aikaa olla asukkaiden kanssa.”(1.)

”Tarvittaisiin lisää henkilökuntaa viriketoiminnan toteuttamiseen.”(4.)

”Joku hoitaja voisi toimia virikevastaavana ja miettiä ryhmikseen sopivaa toimintaa ja hommata esiintyjä ja vieraita.” (2.)

”Päivän aikana tai vuorossa pitäisi olla sovittu kuka vastaa sen vuoron viriketoiminnasta.”(6.)

”Virikettä ja järjestäjiä pitäisi olla enemmän, hoitajilla ei aina ole resursseja. Viriketoimintaa järjestäviä hoitajia voisi olla kaksi, ryhmäkodissa oma, pk-puolella oma.”(7.)

Eräs tutkimukseen vastannut kirjoitti, että hoitajilla on tietoa ja taitoja viriketoiminnan järjestämiseen. Osa hoitajista koki dementoituneen viriketoiminnan olevan hankalaa ohjata. Toivottiin lisää materiaaleja kuten virikeleluja ja pelejä viriketoiminnan toteuttamisen helpottamiseksi. Yhdessä kirjoitelmassa tuotiin esille ajatusta ”virikepankin” kehittämiseksi. Se sisältäisi helposti käytettävää materiaalia viriketoiminnan järjestämiseen. Ennakkovalmisteluja ei tarvittaisi, vaan sopivan hetken tullen ”virikepankista” voisi ottaa materiaalia viriketoiminnan toteuttamiseen.

”Saga Kanalinrannassa on hyvin motivoitunut henkilökunta, joka osaisi toteuttaa viriketoimintaa monipuolisesti. Tietoja ja osaamista on, aikaa ei.”(8.)

”Uusia pelejä, virikeleluja, ideoita...”(1.)

”Välineitä viriketoiminnalle voisi olla enempi, esim. valokuvakirjoja yms.”(6.)

”Kesällä ryhmäkodin pihan voisi käyttää paremmin hyödyksi esim. istuttamalla kukkia ja yrttejä.”(6.)

”Ryhmäkodissa voisi olla oma ”virikepankki”, jossa olisi helposti käytettävää materiaalia viriketoiminnan järjestämiseen – ei vaatisi ennakkovalmisteluja, vaan kun sopiva hetki tulee, niin sieltä voisi napata idean käyttöön.”(2.)

Yksilöllisyyden huomioimista viriketoiminnan toteuttamisessa kaivattiin lisää. Osa tutkimukseen vastanneista kirjoitti, että dementoituneiden yksilöllisyys huomioidaan ottamalla asukkaan mielipiteet ja toimintakyky huomioon. Asukkailta kysytään, haluavatko he osallistua yhteisiin tilaisuuksiin. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista neljä kirjoitti haluavansa tehdä asukkaiden kanssa enemmän heille mielekkäitä asioita. Tärkeänä kehittämisajatuksena tuotiin esille viriketoiminnan tuominen mahdollisimman lähelle dementoitunutta, koska joskus viriketoimintaan osallistuminen voi estyä sen vuoksi, ettei tapahtumapaikka ole dementoituneelle sopiva.

”Voitaisiin miettiä jokaisen asukkaan kohdalla millaisesta toiminnasta hän pitäisi, ja toteuttaa näitä ideoita mahdollisuuksien mukaan.”(2.)

”Aikaa on niin vähän, että yritetään pitää viriketuokioita mahdollisimman monelle asukkaalle. Ehkä voisi antaa enemmän yksilöllistä aikaa ja tehdä asukkaiden kanssa sitä, mistä he henkilökohtaisesti eniten pitivät.”(3.)

”Asukkaiden mieltymyksiä pitäisi kysellä tarkemmin ja ottaa ne huomioon.”(6.)

”Viriketoimintaa voitaisiin kehittää siten, että tuotaisiin ohjelmaa mahdollisimman lähelle dementoituneita. Kaikkia ei ole niin helppo kuljettaa esim. retkille.”(7.)

Kahdessa kirjoitelmassa tuotiin esille hoitajien asenteet viriketoimintaa kohtaan. Koettiin, että hoitotyössä pitäisi käyttää enemmän kuntouttavaa työtettä. Kirjoitelmissa korostettiin kiirettä ja ajanpuutetta, jolloin hoitajilla ei ole aikaa odottaa nappien napitusta tai sängyn petaamista, vaan asiat tehdään dementoituneen puolesta. Toisaalta yksi hoitaja pohti, että ”laiskat hoitajat” toteuttavat työskentelytavoillaan kuntouttavaa hoitotyötä ja antavat näin virikkeitä asukkaille. Asukkaan puolesta ei tehdä niin paljon, koska ei jakseta tai viitsitä. Erään hoitajan mielestä henkilökunta on motivoitunutta järjestämään monipuolista viriketoimintaa.

”Asukkaiden osallistuminen päivän askareisiin (sängyn petaaminen, pienimuotoinen siivous).”(4.)

”Virikettä on myös ns. laiskat hoitajat, jolloin asukkaan hoitoon vaikuttaa kuntouttava työote.”(4.)

”Asukkaan puolesta ei tehtäisi ihan niin paljon.”(4.)

”Motivoitunut henkilökunta, joka osaisi toteuttaa viriketoimintaa monipuolisesti.”(8.)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää ryhmäkodin hoitajien tietoja dementoituneiden viriketoiminnasta. Tutkimustulosten mukaan ryhmäkodin hoitajilla on monipuoliset tiedot dementoituneiden viriketoiminnasta ja sen tärkeydestä. Viriketoiminnan ajateltiin selkeästi tukevan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia. Pienien asioiden merkityksellisyyttä dementoituneen elämässä korostettiin, mutta toisaalta pohdittiin, että viriketoimintaa on monenlaista. Arkiset asiat osana päivittäistä elämää kuten pukeminen, roskien vieni ja lattian lakaisu ovat dementoituneille niitä asioita, joista he saavat iloa ja onnistumisen kokemuksia.

Erityisesti naisille kodinaskareet saattavat olla mielekästä virikettä ja luoda turvallisuudentunnetta.

Yksilöllisyyden huomioimista viriketoiminnan toteuttamisessa pidettiin erittäin tärkeänä. Airilan (2007, 11-12) mukaan toiminnan tulee olla oikein mitoitettua, ja viriketoiminta suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden ikääntyneen voimavarat, toiveet, mielenkiinnon kohteet sekä elämäntilanteet. Viriketoimintaa pidettiin eräänä kuntoutusmuotona, jonka tarkoituksena on tuoda elämään sisältöä ja hyvää oloa. Myös Palorannan ja Tervämäen (2011, 40) tutkimustulosten mukaan viriketoiminnan tarkoituksena koettiin toimintakyvyn ylläpitäminen ja sisällön tuominen elämään.

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää hoitajien mielipiteitä ryhmäkodin nykyisestä viriketoiminnasta. Ryhmäkodissa viriketoiminta on tutkimustulosten

mukaan monipuolista. Järjestetyn viriketoiminnan pohjana ovat hoitajien näkemykset dementoituneiden viriketoiminnasta. Esiintyjä ja vieraita käy säännöllisesti pirstämässä dementoituneiden arkea ja juhla- tai teemapäivinä järjestetään erityisohjelmaa kuten käsihoitoja. Tärkeimmäksi koettiin yhdessäolo ja keskustelu. Niemistö ja Niemistö (2010, 34) saivat tutkimuksessaan samansuuntaisia tuloksia, sillä tutkimuksen merkittävimmäksi tulokseksi nousi päivätoiminnan asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset toisten ihmisten kohtaamisen ja yhdessä tekemisen tärkeydestä. Asiakkaat kokivat tärkeiksi ohjaajan läsnäolon ja sen, että toimintaa ohjattiin.

Viriketoiminnan kerrottiin sisältävän monia erilaisia aktiviteetteja, mutta ilmeni, ettei viriketoimintaa tutkimushetkellä juurikaan toteutettu. Resurssien puute, joista suurimpana pidettiin ajanpuutetta, koettiin syyksi viriketoiminnan vähyydelle. Ristiriitaiselta tuntuu se, että ryhmäkodin viriketoimintaa kuvattiin monipuoliseksi, mutta sitä ei ehditä järjestämään. Ennen, kun asukkaat eivät olleet niin huonokuntoisia kuin nykyisin, viriketoiminta on saattanut olla monipuolisempaa kuin tutkimushetkellä ja sille on jäänyt aikaa. Kiire nousi esille monessa kirjoittelussa. Osa hoitajista tuntui suhtautuvan kiireestä huolimatta positiivisesti viriketoiminnan järjestämiseen, mutta osa koki perushoidon ja arkiaskareiden vievän ajan viriketoiminnalta. Tutkimustulosten perusteella olisi syytä kehittää työnjakoa. Rauhallinen tunnelma ja positiivinen asenne varmasti lisäävät viriketoiminnan toteuttamista. Hoitajat olisivat motivoituneita järjestämään viriketoimintaa, ja he toivoisivat lisää aikaa sille.

Tutkimukseen osallistuneista hoitajista vain muutama kirjoitti, ettei viriketoimintaan tarvitse aina varata aikaa, vaan arkiset asiat kuten pukeminen ovat virikettä dementoituneelle. Olisi tärkeää antaa kiireestä huolimatta dementoituneen itse esimerkiksi pukeutua ja peseytyä ottaen huomioon kunkin yksilöllinen toimintakyky. Koettiin, että kuntouttavan työotteen tulisi näkyä enemmän päivittäisessä hoitotyössä. Yksi hoitaja pohti ”laiskojen hoitajien” toteuttavan työskentelytavoillaan kuntouttavaa hoitotyötä, kun asukkaan puolesta ei tehdä niin paljon, koska ei jakseta tai viitsitä. Voidaanko ”laiskojen hoitajien” ajatella antavan asukkaille virikkeitä työskentelytavoillaan, vai ovatko heidän asenteensa hoitotyötä ja myös viriketoiminnan toteuttamista kohtaan negatiivisia? On huolestuttavaa, että viriketoiminnan toteutus on hyvin vähäistä, vaikka se on monien tutkimuksien mukaan vanhuksen toimintakyvyn ja

elämänlaadun kannalta tärkeää. Palorannan ja Tervämäen (2011, 40-42) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia.

Kolmannen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää ryhmäkodin hoitajien ajatuksia viriketoiminnan kehittämiseksi. Kehittämiskohteiksi mainittiin aika, tiedot ja taidot, materiaalit, asenteet, yksilöllisyys sekä kenen vastuulla viriketoiminnan järjestäminen on. Hoitajat halusivat enemmän viriketoiminnalle varattua aikaa. Tutkimustulosten mukaan henkilökunnan lisääminen olisi välttämätöntä, jos viriketoimintaa halutaan järjestää. Jos työt voitaisiin jakaa useamman hoitajan kesken, jäisi aikaa viriketoiminnalle. Henkilökuntamäärän lisääminen on pitkälti taloudellinen kysymys, ja tällä hetkellä siihen ei näytä olevan mahdollisuuksia. Kolme tutkimukseen osallistunutta hoitajaa ehdotti, että aamu- ja iltavuorossa olisi virikevastaavaa, joka keskittyisi aamutöiden jälkeen tai ennen iltatöitä vain viriketoiminnan järjestämiseen. Vuorokohtainen virikevastaava selkiyttäisi viriketoiminnan järjestämistä, jolloin jokainen hoitaja tietäisi tietyssä vuorossa olevansa virikevastaava, jonka velvollisuus on järjestää viriketoimintaa. Tällöin viriketoiminnasta tulisi päivittäistä ja monipuolista satunnaisten juttelutuokioiden sijaan. Kuten Hocksell'n ja Ryönänkosken (2013, 23-24) tutkimuksesta selviää, viriketoimintaa edistäviä tekijöitä ovat muun muassa suunnitelmallisuus sekä toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen. Ajanpuute sekä ajankäytön ja työn huono organisointi puolestaan ovat estäviä tekijöitä.

Osa tutkimukseen osallistuneista koki, että dementoituneen viriketoiminnan ohjaaminen on vaikeaa. Hocksell'n ja Ryönänkosken (2013, 29) mukaan viriketoimintaa estäviä tekijöitä ovat moninainen kohderyhmä sekä muistisairaiden haasteellinen käytös. Viriketoiminnan ohjaamisen ja järjestämisen tueksi toivottiin lisää materiaalia kuten uusia virikeleluja ja ideoita. ”Virikepankin” kehittäminen auttaisi varmasti hoitajia toteuttamaan viriketoimintaa paremmin. ”Virikepankista” voi jokainen sopivan hetken tullen ottaa virikemateriaalia käyttöön ilman suurempia ennakkovalmisteluja. Valmiit ideat ja ohjeet saattaisivat myös rohkaista hoitajia järjestämään virikettä, jos sen toteuttaminen tuntuu hankalalta. Koulutus dementoituneiden viriketoiminnasta voisi olla aiheellinen, jotta hoitajat saisivat varmuutta sekä konkreettisia keinoja ohjata ja järjestää virikettä. Hocksell'n ja Ryönänkosken (2013, 30) tutkimustulokset tukevat näitä johtopäätöksiä, sillä niiden mukaan koulutus ja riittävä henkilökunnan määrä edistävät viriketoiminnan toteutumista.

Hoitajat korostivat yksilöllisyyden huomioimisen tärkeyttä dementoituneen viriketoiminnan järjestämisessä, mutta koettiin, että siihen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Myös Hocksell'n ja Ryönänkosken (2013, 28) tutkimustulosten mukaan muistisairaana voimavarojen huomiointi sekä rohkaisu ja kannustus viriketoiminnan toteuttamisessa ovat edistäviä tekijöitä viriketoiminnan onnistumisessa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, ettei dementoituneiden omia mieltymyksiä ja toiveita viriketoiminnan suhteen tiedetty kovinkaan hyvin. Eräs tutkimukseen osallistunut hoitaja kirjoitti, että ajanpuutteen vuoksi yritetään järjestää viriketuokioita isommalle ryhmälle. Olisi tärkeää selvittää asukkaiden henkilökohtaisia mieltymyksiä, koska viriketoiminnan tarkoituksena on virkistää asukkaita sekä tuottaa mielihyvää ja tarjota mielekästä tekemistä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuutta arvioidaan tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tällöin arvioidaan koko tutkimusprosessia, aina tutkittavan ilmiön tunnistamisesta tulosten raportointiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 130-133.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää huolellinen tutkimuksen suunnittelu ja toteutuksen vaiheiden erittely (Kananen 2010, 69-71; Vilka 2005,161; Hirsjärvi ym. 2009, 222-223; Tuomi & Sarajärvi 2006, 135;138). Tutkimuksen merkitys on perusteltu, koska sen aihe tuli toiveena tutkimuksen toimeksiantajalta ja tutkimustulokset tulevat toimeksiantajan tarpeeseen. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimusongelmat on selkeästi nimetyt. Tutkimuksen tavoitetta muokattiin tutkimusraporttia kirjoittaessa, koska alkuperäisessä muodossaan se ei vastannut tutkimuksen tavoitteeseen. Tutkimusongelmat soveltuvat laadulliseen tutkimukseen, koska niillä pyritään saamaan tutkittavien ajatuksista tietoa, jota ei voida kerätä määrällisellä tutkimuksella rajoittamatta vastauksia. Vapaamuotoisten kirjoitelmien aiheet on kuvattu liitteessä 3.

Tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Vahvistettavuuden edellytyksenä on tutkimusprosessin mahdollisimman tarkka kirjaaminen niin, että lukija pystyy seura-

maan tutkimuksen kulkua. Tutkimusraportissa on tärkeää kuvata, miten käytetyn aineiston pohjalta on päädytty kyseisiin tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 129.) Tässä tutkimuksessa aineiston keruuprosessi on kuvattu kattavasti ja tutkimustuloksiin päädyttiin tarkan sisällönanalyysin kautta. Induktiivinen sisällönanalyysi sopi aineiston analysointiin hyvin. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista. Uskottavuuden kannalta tärkeää on ymmärtää tutkimukseen osallistuneiden näkökulma tutkittavasta ilmiöstä. Jotta tutkija voisi ymmärtää kohderyhmän näkökulmaa, tulee hänen olla riittävän paljon tekemisissä tutkimuskohteena olevan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tutkimukseen osallistuneilla hoitajilla on vuosien kokemus dementoituneiden kanssa työskentelystä. Opinnäytetyöntekijä on työskennellyt kohdeorganisaatiossa kahtena kesänä sekä viikonloppuisin. Kesäisin työskentelyyn kuului myös vapaa-ajan ohjaajan työ. Dementoituneiden viriketoiminta on aiheena tuttu opinnäytetyöntekijälle, ja omakohtaiset kokemukset auttavat ymmärtämään tutkimukseen osallistuneiden hoitajien näkökulmia. Suorat lainaukset tutkimusraportissa tukevat sekä vahvistettavuuden että uskottavuuden kriteereitä, sillä ne kuvaavat, miksi tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-130, 132.)

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten soveltamista muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä edellyttää sitä, että tutkimusraportissa kuvataan riittävän tarkasti kohderyhmää sekä ympäristöä. Tässä tutkimuksessa kohderyhmän ja ympäristön kuvaus jäi hieman pintapuoliseksi. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien taustoja dementoituneiden kanssa työskentelystä olisi voinut selvittää tarkemmin sekä ryhmäkotia olisi voinut kuvata asumis- ja työympäristönä. Lisäksi olisi voinut selvittää, kuinka monta hoitajaa vuorossa työskentelee. Refleksiivisyyden edellytyksenä on tutkijan tietoisuus omista lähtökohdistaan ja siitä, miten hän vaikuttaa tutkimusaineistoon, -prosessiin ja -tuloksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129). Työtä tehdessä kiinnitettiin huomiota siihen, etteivät omat mielipiteet ja asenteet vääristä tutkimustuloksia.

Tutkimuksen aineiston keruussa käytetyt vapaamuotoisten kirjoitelmien aiheet olivat hieman suppeat. Kirjoitelmia olisi voinut kirjoittaa myös aiheista, jotka käsittelisivät esimerkiksi viriketoiminnan tarkoitusta ja sen vaikutusta dementoituneen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Olisi ollut mielenkiintoista selvittää myös, kuinka usein viriketoimintaa järjestetään ryhmäkodissa, ja mi-

ten viriketoiminnan toteutuminen kirjataan. Tutkimusaineistolla saatiin vastaus tutkimusongelmiin, mutta jos kirjoitelmien aiheita olisi ollut useampi, olisi saatu syvällisempää tietoa ja enemmän näkökulmia ryhmäkodin viriketoiminnan kokonaisuudesta.

Tarkoituksena oli pyytää kirjoitelmia jokaiselta ryhmäkodissa työskentelevältä hoitajalta sekä vapaa-ajan ohjaajalta (N=11), jotta analysoitava aineisto olisi mahdollisimman kattava. Kirjoitelmia palautui kahdeksan kappaletta. Vastaaminen tapahtui työajalla työpaikalla. Osa tutkimukseen vastanneista oli kirjoittanut lyhyesti aiheista, mikä saattoi johtua siitä, että ne koettiin liian vaikeiksi tai niihin ei jaksettu paneutua. Toisen tutkimusongelman tulokset olivat ristiriitaisia viriketoiminnan toteutumisen suhteen. Ovatko vastaajat ymmärtäneet instruktioita väärin ja kirjoittaneet kaikesta mahdollisesta viriketoiminnasta, mitä ryhmäkodissa on joskus järjestetty. Tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä hoitajat ovat Saga Kanalinrannan ryhmäkodin viriketoiminnasta tutkimushetkellä. Tämä olisi pitänyt tulla paremmin esille ryhmäkodin viriketoimintaa käsittelevässä tutkimusongelmassa sekä vapaamuotoisen kirjoitelman instruktiossa. Vastaushetki saattoi keskeytyä erinäisistä syistä, mikä saattoi vaikuttaa vastauksiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus kohdentuu laatuun, ei määrään. Vastausprosentti oli melko hyvä.

Tutkimusmenetelmänä vapaamuotoinen kirjoitelma oli tässä tutkimuksessa sopivin ja avoimilla kysymyksillä saatiin kerättyä monipuolista tietoa. Tämä auttoi ymmärtämään vastaajien mielipiteitä ja näkökulmia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusraportti kuvaa tutkimustuloksia selkeästi ja ymmärrettävästi. Tutkimuksen tulokset ja päätelmät ovat selkeästi suhteessa tutkimuksen aineistoon. Tutkimustulokset ovat toimeksiantajan hyödynnettävissä kehitettäessä dementoituneiden viriketoimintaa.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka ohjaa tutkijaa tekemään eettisesti oikeita valintoja tutkimusprosessin eri vaiheissa. Eettisten ohjeiden ohella tutkimuksen tekemistä ohjaa lainsäädäntö kuten Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523) sekä laki potilaan

asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lainsäädännön tarkoituksena on suojata tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä sekä koskemattomuutta. Tutkimusaiheen valinta ja tutkimusongelmien asettaminen ovat eettisiä kannanottoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 139, 144; Tuomi & Sarajärvi 2006, 126.)

Ennen aineiston keruuta tutkimukselle on anottava tutkimuslupaa. Organisaatioilla on erilaisia menettelytapoja tutkimusluvan hakemisesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Tässä tutkimuksessa tutkimuslupa-anomus (Liite 1) on vapaamuotoinen, sillä Esperri Care Oy:llä ei ole valmista lomaketta tutkimusluvan hakemiseen. Tutkimuslupaa anottiin Saga Kanalinrannan johtajalta.

Tutkimusetiikan mukaisesti tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvalla pitää olla mahdollisuus kysyä tutkimuksesta, kieltäytyä luovuttamasta tietoja ja halutessaan keskeyttää tutkimus milloin vain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuville jaettiin vapaamuotoisten kirjoitelmien aiheiden mukana saatekirje, jossa kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista. Saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot ja huomautus, että mikäli tutkimukseen osallistuvilla hoitajilla olisi jotain kysyttävää tutkimuksesta, he voivat ottaa yhteyttä opinnäytetyöntekijään.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy, että tutkija on velvollinen suojaamaan työssään tarkastelemiensa henkilöiden anonymiteetin. Suojaaminen koskee aineiston käsittelyä kuten sen säilyttämistä, analysointia sekä raportointia. (Henkilötietolaki 1999/523.) Tässä tutkimuksessa osallistuneiden anonymiteetti taattiin siten, että vapaamuotoiset kirjoitelmat kirjoitettiin nimettöminä ja palautettiin suljetussa kirjekuoressa laatikkoon. Tutkimuksen aikana kerättyjä tietoja tutkija käytti aineiston analysointivaiheessa raportin laadintaan. Aineisto numeroitiin, jotta kirjoitelmat eivät sekoittuisi. Numeroinnin avulla opinnäytetyöntekijän oli mahdollista palata aineistoon ja tarkastaa asioita raporttia kirjoittaessa. Kylmän ja Juvakan (2007, 151) mukaan nimettömyys ei yksin riitä anonymiteetin suojaamiseksi. Kaikki tunnistamiseen liittyvät tiedot on poistettava raportista. Ennen aineiston analyysia huolena oli, että vapaa-ajan ohjaajan vastaus erottuu joukosta, koska hänellä saattaa olla erilainen näkökulma vastaamiseen kuin hoitajilla. Vastaus ei erottunut muusta aineistosta, joten anonymiteetin suojaamisessa onnistuttiin hyvin. Kaikkea tutkimusaineistoa säilyte-

tään tutkijan hallussa, eivätkä asiaankuulumattomat pääse niihin käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineistoa ei tulla enää tarvitsemaan jatkotutkimuksiin, joten koko aineisto tullaan hävittämään.

Eettisyys merkitsee anonymiteetin suojaamisen lisäksi avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Tutkimusraportissa on kuvattu tarkasti ja totuudenmukaisesti kaikki tutkimuksen vaiheet. Opinnäytetyön tekijä arvioi kriittisesti omaa toimintaansa ja miten olisi voinut tehdä asioita paremmin. Tutkimukseen vastanneiden asema on huomioitu esittämällä tutkimustulokset sisällöllisesti samanlaisina, kuin ne on alun perin ilmaistu. Aineistoa analysoitaessa opinnäytetyöntekijä huomasi omat ennakkokäsityksensä ja asenteensa aineistoa kohtaan. Hän huomasi myös pitävänsä joitakin ilmaisia toisia arvokkaampina. Tämän tiedostaminen auttoi välttämään aineiston epätasa-arvoista kohtelua ja tutkimustulosten vääristymistä.

7.4 Dementiapotilaiden viriketoiminnan kehittämisehdotuksia

Tutkimukseen vastanneilta hoitajilta tuli paljon hyviä ajatuksia ryhmäkodin toiminnan kehittämiseksi. Tässä luvussa pohditaan vielä muita vaihtoehtoja, miten viriketoimintaa voisi kehittää.

Hoitajat toivoivat lisää materiaalia viriketoiminnan ohjaamiseen ja toteuttamiseen. Hoitajien ajatuksen ”virikepankista” voisi toteuttaa. Koottaisiin yksi kansio, joka sisältäisi ohjeita ja ideoita viriketoiminnan järjestämisestä sekä yksilölle että ryhmälle. Lisäksi virikeleluja kaivattiin lisää. Ryhmäkotiin voitaisiin hankkia esimerkiksi musiikkisoittimia kuten marakassit ja tamburiini, joiden avulla dementoituneet saisivat ilmaista itseään sekä osallistua yhteisiin lauluhetkiin muuten kuin laulamalla. ”Virikepankin” toteuttamisen voisi esimerkiksi tehdä projektiluontoisena opinnäytetyönä. Se voisi sisältää esimerkiksi virikemateriaalin laatimisen ja kokoamisen kansioon sekä virikepäivän järjestämisen.

Viriketoiminnan järjestämisestä kiinnostuneet hoitajat voitaisiin nimetä virikevastaviksi, he voisivat suunnitella asukkaille sopivaa virikettä. Viikkopalaverissa voitai-

siin käydä yleistä keskustelua hoitajien ajatuksista ryhmäkodin viriketoiminnasta. Viriketoiminnan tulee olla kaikkien vastuulla, eikä vain nimettyjen hoitajien tehtävänä. Tärkeää on hoitajien ja vapaa-ajan ohjaajan yhteistyö sekä koko henkilökunnan sitouttaminen viriketoiminnan järjestämiseen. Vuorokohtaiset virikevastaavat saataisivat edistää viriketoiminnan toteuttamista, kun yhdelle hoitajalle olisi varattu aikaa viriketoiminnan järjestämiseen aamutoimen jälkeen tai ennen iltatoimia.

Osa hoitajista koki, että viriketoiminnan ohjaaminen dementoituneelle on vaikeaa. Henkilökunnalle voitaisiin järjestää koulutusta dementoituneiden viriketoiminnasta. Luennoitsija voisi tulla ryhmäkotiin kertomaan aiheesta, jolloin tieto välittyisi mahdollisimman monelle hoitajalle. Viriketoiminnan kehittäminen voitaisiin aloittaa rutiinien luomisella. Esimerkiksi aina aamupalan jälkeen asukkaat kokoontuisivat yhteen, ja hoitaja kertoisi mikä päivä, kuukausi ja vuodenaika on sekä kenen nimipäivää vietetään. Tällöin dementoituneen päivään tulisi säännöllisyyttä, ja vuorokausirytmistä olisi helpompi pitää kiinni.

Ryhmäkodin asukkaista voisi koota kansion, johon olisi kerätty tiedot asukkaille mieluisista virikkeistä sekä viriketoiminnan järjestämisessä huomioon otettavista erityispiirteistä. Kansion avulla viriketoimintaa olisi helpompi järjestää yksilöllisesti, asukkaan mieltymykset ja toimintakyky huomioon ottaen. Kansio helpottaisi myös uuden työntekijän tai sijaisen viriketoiminnan järjestämistä.

Viriketoiminnan kirjaaminen on tärkeää, jotta voidaan seurata sen toteutumista. Systemaattinen kirjaaminen voisi myös motivoida hoitajia järjestämään viriketoimintaa. Tarkan kirjaamisen myötä olisi myös helppo seurata viriketoiminnan jakautumista asukkaiden kesken sekä tasapuolistaa sitä.

7.5 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on prosessina opettanut tieteellistä ajattelua, kykyä hahmottaa suuria kokonaisuuksia sekä pitkäjänteisyyttä. Tiedonhakutaitoni ovat kehittyneet, koska opinnäytetyötä varten on pitänyt käydä läpi huomattava määrä kirjoitet-

tua materiaalia niin painetussa kuin sähköisessä muodossa. Tiedon keskeltä olen oppinut löytämään tehokkaasti oleellisia asioita.

Aihe on ollut hyödyllinen oman ammatillisuuden kehittymisen kannalta. Tulevaisuudessa mahdollisesti työskentelen dementoituneiden kanssa, joten on ollut mielenkiintoista ja tarpeellista perehtyä tarkemmin dementoituneen hoitotyöhön ja viriketoiminnan merkitykseen dementoituneen elämässä. Opinnäytetyön tekeminen dementoituneiden viriketoiminnasta on lisännyt ammatillista itsevarmuuttani. Lisäksi aiheeseen perehtyminen on auttanut ymmärtämään, miten toimia dementoituneiden kanssa heidän toimintakykyään ylläpitäen ja parantaen.

7.6 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa voisi tutkia asukkaiden tai omaisten näkemyksiä dementoituneiden viriketoiminnasta ja sen toteutumisesta Saga Kanalinrannan ryhmäkodissa. Tällöin saataisiin kokonaiskuva viriketoiminnan toteutumisesta. Toinen tutkimusaihe voisi olla viriketoiminnan vaikutus dementoituneeseen. Kyselyn voisi suunnata sekä hoitajille että omaisille.

Mielenkiintoista olisi tehdä samanlainen tutkimus muihin Saga-senioritaloihin ja verrata tutkimustuloksia. Tällöin saataisiin tietoa siitä, onko viriketoiminnan toteutuminen tasapuolista Saga-senioritalojen välillä. Lisäksi saataisiin mahdollisesti kehittämisiäideoita muilta dementoituneiden kanssa työskenteleviltä.

Resurssien puute, joista tärkeimpänä pidettiin ajanpuutetta, koettiin syyksi viriketoiminnan vähydelle. Voittaisiin selvittää, mikä on riittävä aika viriketoiminnan toteuttamiselle. Työajan käytön seurannasta voisi olla hyötyä, jotta saataisiin selville, mitkä työt vievät ajan viriketoiminnalta. Lisäksi voitaisiin tehdä selvitystä, olisiko taloudellisesti mahdollista lisätä resursseja kuten henkilökuntaa ja virikemateriaalia.

Tässä tutkimuksessa esiin tuotujen kehittämisajatuksien käyttöönoton jälkeen voitaisiin tehdä uusi tutkimus, jossa selvitettäisiin lisäksi toiminnan kehittäminen viriketoiminnan toteuttamista.

LÄHTEET

- Airila, A. 2000. Viriketoiminnan vaikutus vaikeasti dementoituneen käytösoireisiin. Ikäinstituutti. Verkkojulkaisu. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/149>
- Airila, A. 2007. Vanhusten viriketoiminnan perusteet – opas vanhustyöntekijöille. Ikäinstituutti.
- Björkstедt, P. & Kautto, T. 2010. Virikkeellistä päivätoimintaa ikäihmisille Koivulassa. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004287151>
- Esperi Care Oy:n www-sivut. Viitattu 25.5.2013. <http://www.espericare.fi>
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Heimonen, S. & Voutiainen, P. 2006. Avaimia arviointiin: Dementoituneiden kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hocksell, F. & Ryönänkoski, M. 2013. Viriketoiminnan toteutumista estävät ja edistävät tekijät tekijät muistisairaiden pitkäaikaishoidossa – kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.5.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201302252607>
- Huttunen, M. 2011. Dementia. Viitattu 29.6.2014. <http://www.terveysportti.fi>
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Kalajanniska, T. 2009. "Kaikki yhdessä ja yhdessä kaikki": päivätoiminnan vakiinnuttaminen palvelutalo Mansikassa. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1237549936-9>
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kiikkala, I. & Krause, K. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, §1.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Leppihalme, T. 2012. Viriketoiminnan kartoitus dementiaryhmäkoti Annin kammariassa. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112316240>

Muistiliiton www-sivut. 2014. Viitattu 30.6.2014. <http://www.muistiliitto.fi>

Niemistö, H. & Niemistö, K. 2010. Päivätoiminta ikäihmisen tukena ja voimavarana: Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia päivätoiminnan merkityksestä ja sosiaalisuudesta. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-20100325593>

Paloranta, N. & Tervämäki, T. 2011. Viriketoiminnan toteutuminen Kanervakodan vanhainkodissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105127512>

Saga Care Finland Oy:n www-sivut. Viitattu 25.5.2013. <http://www.sagacare.fi>

Sitran www-sivut. 2011. Viitattu 25.5.2013. <http://www.sitra.fi>

Sosiaaliportin www-sivut. Viitattu 25.5.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi>

Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Viitattu 23.5.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, H. 1995. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Porvoo: WSOY

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

LIITELUETTELO

LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 2 Saatekirje Saga Kanalinrannan ryhmäkodin työntekijöille

LIITE 3 Vapaamuotoisten kirjoitelmien aiheet

LIITE 4 Kirjallisuuskatsaus

Julia Knuuti
Pappilankatu 24
26100 Rauma
040 831 9694
julia.knuuti@student.samk.fi

Ohjaava opettaja
TtT, lehtori Ritva Pirilä
Steniuksenkatu 8
26100 Rauma
0447103559

14.9.2014

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

TAUSTATIEDOT

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveys osaamisalueella hoitotyön koulutusohjelmassa Raumalla. Valmistun sairaanhoitajaksi talvella 2014. Teen opinnäytetyötä Saga Kanalinrantaan ryhmäkodin viriketoiminnasta.

TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ryhmäkodin hoitajien tietoja siitä, mitä viriketoiminta voi olla ja millaista on nykyisin toteutettava viriketoiminta Saga Kanalinrannan ryhmäkodissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa tällä hetkellä toteutettavasta dementoituneiden viriketoiminnasta Saga Kanalinrannan ryhmäkodin hoitajille ja sen kehittämishaasteesta, jotta viriketoimintaa kehitettäisiin entistä paremmin vastaamaan asukkaiden tarpeita.

TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

Tutkimus tehdään käyttäen kvalitatiivista tutkimustapaa. Aineisto kerätään tutkimusongelmiin perustuvilla vapaamuotoisilla kirjoitelmilla Saga Kanalinrannan ryhmäkodin hoitajilta sekä vapaa-ajan ohjaajalta. Keräämäni aineiston analysointiin käytän induktiivista sisällönanalyysia.

TUTKIMUKSEN AIKATAULU

Syys-lokakuun vaihteessa opinnäytetyön tekijä kertoo Saga Kanalinrannan ryhmäkodin hoitajille opinnäytetyön aiheesta sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteesta, jonka jälkeen lomakkeet jaetaan tutkittaville. Lomakkeiden täyttämiseen ja palauttamiseen varataan aikaa kaksi viikkoa. Aineiston keruun jälkeen alkaa sen analysointi, jolle on varattu aikaa marraskuuhun saakka. Opinnäytetyö valmistunee marraskuussa.

Anon lupaa kerätä tutkimusaineiston Saga Kanalinrannan hoitajilta liitteen mukaisesti.

Yhteistyöterveisin

Julia Knuuti, sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

ANON TUTKIMUSLUPAA AINEISTON KERUUSEEN

Tutkimuslupa-anomus hyväksytään / hylätään

Hyväksyjän allekirjoitus ja nimenselvennös


Sanna Järvenpää

Arvoisa vastaanottaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun terveystieteiden osaston hoitotyön koulutusohjelmasta Raumalta. Teen opinnäytetyötä Saga Kanalinrannalle. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Saga Kanalinrannan ryhmäkodin hoitajien tietoja dementoituneiden viriketoiminnasta sekä mielipiteitä Saga Kanalinrannan ryhmäkodin nykyisestä viriketoiminnasta ja sen kehittämisehdotuksista. Tutkimusaineisto kerätään tutkimusongelmiin perustuvilla vapaamuotoisilla kirjoitelmilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa tällä hetkellä toteutettavasta dementoituneiden viriketoiminnasta Saga Kanalinrannan ryhmäkodin hoitajille ja sen kehittämishaasteesta, jotta viriketoimintaa kehitettäisiin entistä paremmin vastaamaan asukkaiden tarpeita.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan tämän saatekirjeen mukana oleviin kysymyksiin vapaamuotoisesti. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta jokaisen vastaus on tärkeä, jotta viriketoimintaa voitaisiin tutkitun tiedon perusteella entisestään kehittää. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään vaiheessa. Vastauksia käsitellen luottamuksellisesti, niitä käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli sinulla on kysyttävää liittyen tähän tutkimukseen, ole hyvä ja ota minuun yhteyttä. Vastaan kaikkiin kysymyksiin mielelläni!

Syksyisin terveisin

Julia Knuuti

Pappilankatu 24

26100 Rauma

040 831 9694

Kirjallisuuskatsaus:

Tutkimuksia liittyen ikääntyneiden viriketoimintaan:

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus, asetelma	Aineisto ja metodi	Päätulokset
Paloranta, N. & Tervämä- ki, T. 2011. Suomi	Selvittää Kanervakodon vanhainkodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä viriketoiminnan toteutumisesta, vaikutuksista ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä mahdollisuuksia kehittää viriketoimintaa.	Kanervakodon hoitajat (N=15). Kyselylomake, joka sisälsi avoimia ja puolistrukturoituja kysymyksiä. Kvalitatiivinen tutkimus.	Viriketoiminnan tarkoituksena nähtiin toimintakyvyn ylläpitäminen ja sisällön tuominen elämään. Keskeiseksi tulokseksi nousi viriketoiminnan huono toteutuminen Kanervakodon vanhainkodissa.
Kalajanniska, T. 2009. Suomi	Pyrkii vakiinnuttamaan päivätoimintaa Reisjärvellä sijaitsevaan palvelutalo Mansikkaan. Tavoitteeseen pyrittiin koostamalla erilaista päivätoimintamateriaalia Mansikan käyttöön. Työn tutkimuskysymykset pyrkivät selvittämään asukkaiden toiveiden lisäksi palvelutalon mahdollisuuksia päivätoiminnan järjestämiseen, asukkaiden ja työntekijöiden kokemuksia menneestä päivätoiminnasta sekä sille annettuja merkityksiä.	Materiaalien kokoamisen tueksi toteutettiin kesän 2008 aikana päivätoimintatuokioita Mansikan työntekijöiden kanssa. Tuokioiden suunnittelussa ja niistä saatavan palautteen koostamisessa käytettiin apuna asukkaille ja työntekijöille suunnattuja haastatteluita ja kyselyitä. Toiminnan vakiintumista arvioitiin myös vuoden lopussa arviointihaastatteluin ja -kyselyin. Kvalitatiivinen tutkimus.	Työntekijöiden kokemukset päivätoiminnasta ovat hyviä ja asukkaat toivoisivat sitä olevan enemmän. Asukkaat ja työntekijät näkevät päivätoiminnan merkitykselliseksi ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä. Palvelutalon mahdollisuudet päivätoiminnan järjestämiselle ovat hyvät.
Niemistö, H. & Niemistö, K.	Selvittää millaisia kokemuksia asiakkailta ja työntekijöillä on päivätoiminnan merkityksestä asiakkaille sosiaalisesta	Kyselylomake päivätoiminnan asiakkaille ja teemahaastattelu päivätoiminnan työntekijöil-	Päivätoiminnan asiakkaat sekä työntekijät kokivat toisten ihmisten kohtaamisen ja yhdessä te-

2010. Suomi	näkökulmasta tarkasteltuna.	le.	kemisen tärkeäksi. Asiakkaat kokivat ohjaajan läsnäolon ja toiminnan ohjaamisen tärkeäksi.
Leppihalme, T. 2012. Suomi	Kartoittaa viriketoimintaa dementiaryhmäkoti Annin kammarissa. Selvittää Annin kammarin viriketoiminnan nykytilan lisäksi viriketoiminnan merkitystä demen-toituneelle vanhukselle.	Työntekijöiden puoli-strukturoitu yksilöhaastattelu (N=4) ja viriketaulukko. Viriketaulukon koottiin kuuden viikon ajan Annin kammarin asukkaiden saamat viriketoiminnot, joita hoitohenkilökunta piti.	Viriketoimintaa ei ole riittävästi eikä se jakaudu tasapuolisesti asukkaiden kesken. Viriketoiminta ei ole ole suunniteltua.
Hocksell, F. & Ryönänkoski, M. 2013. Suomi	Löytää viriketoiminnan toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä muistisairaiden pitkäaikais-hoidossa. Tuottaa tietoa, jonka avulla viriketoimintaa on helpompi vakiinnuttaa osaksi hoitotyön käytäntöjä.	Kirjallisuuskatsaus. Aineisto kerättiin tietokantahauilla määrättyjä hakusanoja ja rajauksia käyttäen. Aineisto koostui 8 tutkimuksesta.	Aineistosta nousi esille hoitohenkilökuntaan ja organisaatioon liittyviä tekijöitä, kuten koulutus ja resurssit. Ajanpuute sekä ajankäytön ja työn organisointi nousivat myös vahvasti esille aineistosta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lisäämällä viriketoimintaan liittyvää koulutusta, sekä kehittämällä hoitoympäristöjä ja toimintatapoja viriketoiminnalle myönteisemmiksi, edesautetaan viriketoiminnan vakiintumista osaksi hoitokäytäntöjä.

<p>Björkstедt, P. & Kautto, T. 2010. Suomi</p>	<p>Kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää Joroisten kunnan tarjoamasta ikäihmisten päivätoiminnasta ajanmukaista ja suunnitelmallista.</p>	<p>Hanke aloitettiin kar- toittamalla asiakkaiden ja työntekijöiden toiveet ja odotukset. Hankkeen aikana yhteistyössä työntekijöiden kanssa suunniteltiin päivätoi- mintaan päiväohjelman runko sekä kokeiltiin viriketoiminnan suun- nittelua eri tavoilla. Päivätoimintaan laadit- tiin puolivuotissuunni- telma-malli vuodelle 2010.</p>	<p>Kehittämishankkeen tuloksena koottiin Joroisten ikäihmis- ten päivätoiminta Koivulaan monen- laista virikemateri- aalia sisältävä viri- kekansio. Joroisten ikäihmisten päivä- toimintaan saatiin työntekijöille ”työ- kaluja” kuntoutta- van viriketoiminnan suunnitelmalliseen toteuttamiseen.</p>
--	---	--	---