



Sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten kokemuksia ryhmätoiminnan ohjaamisesta iäkkäiden hoivakodeissa

Outi Kiljunen, Anna-Maria Tuomikoski, Katriina Niemelä, Reetta Saarnio, Heidi Siira, Pia Vähäkangas, Tarja Välimäki

Johdanto

Asumispalvelujen piirissä olevat iäkkäät kokevat yksinäisyyttä. Osa heistä kokee itsensä näkymättömäksi, ja heidän arkensa sisältää tapahtumaköyhyyttä odottamista. Lisäksi vuorovaikutusta muiden asukkaiden kanssa on toivottua vähemmän. (Jansson 2020.) Ryhmätoiminnalla voidaan tukea asukkaiden hyvinvointia ja lievittää ainakin osin heidän yksinäisyyttään (Cohen-Mansfield 2018; Jansson 2020). Esimerkiksi musiikki- ja liikunta-aktiviteetteja sekä muistelua sisältävillä ryhmätoiminnoilla voidaan tukea muistisairaana iäkkään toimintakykyä (Hotus 2019).

Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan asumispalvelujen piirissä olevalle iäkkäällä tulee olla mahdollisuus ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Ryhmätoimintaa järjestetään hoivakodeissa paljolti yksiköiden ulkopuolisten tahojen toimesta, mutta ryhmätoiminnan ohjaaminen kuuluu myös hoivakotien henkilöstön työnkuvaan (Kiljunen 2019). Keväällä 2020 levinnyt koronapandemia johdatti sosiaalisen kanssakäymisen ja kontaktien rajoitukseen hoivakodeissa (STM 2020a). Ulkopuolisten henkilöiden käyntejä hoivakodeissa rajoitettiin asukkaiden suojelemiseksi koronavirustaudilta, jolloin aktiviteettien ja ryhmätoiminnan tarjoaminen hoivakotien asukkaille oli enimmäkseen hoitohenkilöstön

vastuulla. Asukkaiden läheiset olivat huolissaan asukkaiden voinnista vierailurajoitusten aikana, ja osa koki hoivakodissa asuvan läheisensä toimintakyvyn heikentyneen pandemian aikana (Pirhonen ym. 2020; Paananen ym. 2021). Hoivakotien asukkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia ylläpitävät toiminnot tulisi varmistaa paitsi normaali- myös poikkeusoloissa.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (31.12.2022 saakka tehostettu palveluasuminen) on asumispalveluihin sisältyvä sosiaalihuollon palvelumuoto, jota järjestetään ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville henkilöille. Palveluihin sisältyvät hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat, vaatehuolto, siivous sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21c.) Iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa oli asiakkaita vuoden 2021 lopussa 44 485. Heistä noin puolet asui kunnallisen palvelutuotannon yksiköissä ja puolet yksityisten palveluntuottajien yksiköissä (THL 2022). Valtaosalla iäkkäistä, jotka asuvat ympärivuorokautisissa asumispalveluissa, on muistisairaus (Alzheimer Europe 2018). Tässä kirjoituksessa iäkkäiden tehostetun palveluasumisen yksiköistä käytetään termiä hoivakoti.

Iäkkäiden hoivakodeissa asuvien henkilöiden hyvinvointia ja toimintakykyä voidaan tukea lääkkeettömällä menetelmällä, kuten erilaisia aktiviteetteja sisältävällä ryhmämuotoisella toiminnalla. Lääkkeettömällä menetelmällä

tarkoitetaan psykososiaalisia, psykofyysisiä ja muita ei-farmakologisia menetelmiä ja tuki-
muotoja, joita voidaan hyödyntää hoitotyössä
osana hoitoa lääkehoidon ja muiden hoito-
menetelmien rinnalla (Zucchella ym. 2018).
Esimerkiksi laulamiseen tai musiikin kuunte-
luun liittyvät aktiviteetit voivat edistää tai yllä-
pitää muistisairaiden henkilöiden kognitiivista
toimintaa, mielialaa ja elämänlaatua (Särkämö
ym. 2014). Lisäksi muistelua sekä sosiaalista
ja luovaa toimintaa sisältävillä ryhmätuokioilla
voi olla myönteinen vaikutus esimerkiksi muis-
tisairaana henkilön elämänlaatuun (Ching-Teng
2020; Keating ym. 2020; Kim & Kang 2021).
Ryhmätoiminnan tavoitteet voivat olla tera-
peuttisia tai toiminta voi olla vapaamuotoisem-
paa virkistystoimintaa. Esimerkiksi ryhmä-
muotoinen musiikkiterapia on musiikkitera-
peutin toteuttama tavoitteellinen kuntoutus-
ja hoitomuoto, kun taas hoivakodin henkilös-
tö voi ohjata vapaamuotoisempaa yhteislaulua
ja muita musiikkiaktiviteetteja. (Werner ym.
2017; Zucchella ym. 2018; Pohjola ym. 2020.)

Iäkkäiden hoivakodeissa työskentelee pää-
asiallisesti sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-
avustajia. Heidän koulutukseensa sisältyy ny-
kyisin asiakkaiden tai potilaiden ohjaamiseen
ja opettamiseen liittyviä opintoja. Hoivakotien
henkilöstön tehtävänimikkeet vaihtelevat osin
organisaatioittain. Esimerkiksi osa sairaanhoi-
tajista työskentelee palveluvastaavana tai tiimi-
vastaavana. Lisäksi lähijohtajilla on erilaisia
tehtävänimikkeitä, kuten palveluesimies, yksi-
kön päällikkö ja yksikön johtaja.

Suomalaisen ammattikorkeakoulutuksen
sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia kuvataan
13 eri osa-alueella, joista yksi on ohjaus- ja ope-
tusosaaminen sekä omahoidon tukeminen.
Näissä osaamistavoitteena on muun muassa
yksilö- ja ryhmäohjauksen suunnittelu, toteut-
taminen ja arviointi yhdessä asiakkaan/potilaan
ja muiden asiantuntijoiden kanssa sekä asia-
kas/potilaslähtöisten opetus- ja ohjausmene-
telmien käyttäminen. (Silen-Lipponen & Kor-
honen 2020.) Ammattikorkeakoulut ovat itse-
näisiä yksiköitä, jotka määrittelevät itse ope-

tussuunnitelmansa suositusten mukaisesti
(Ammattikorkeakoululaki 932/2014), mutta
edellä mainitut osaamisvaatimukset on tar-
koitettu käytettäväksi sairaanhoitajakoulutuk-
sen opetussuunnitelmatyön perustana (Silen-
Lipponen & Korhonen 2020).

Ammatillisessa peruskoulutuksessa suori-
tettava sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto
(tutkintonimike lähihoitaja) muodostuu sekä
ammattillisista että yhteisistä tutkinnon osis-
ta. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto sisältää
kahdeksan osaamisalaa, joista esimerkiksi
ikäntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamis-
alan ammattitaitovaatimukseen sisältyy ohjaus-
osaaminen asiakkaan osallisuuden edistämi-
sessä. Opiskelijan edellytetään muun muas-
sa osaavan ohjata toimintakyvyltään erilaisia
asiakasryhmiä käyttäen toiminnallisia mene-
telmiä sekä edistävän ryhmän jäsenten välis-
tä vuorovaikutusta ja yhdessä toimimista huo-
mioiden ikääntymisen vaikutukset kuulo- ja
näkökykyyn sekä muistiin. (Opetushallitus
2022.) Hoiva-avustajan tehtävässä toimivilla
on vielä tällä hetkellä vaihteleva koulutus.
Nykyosuituksen mukaan hoiva-avustajan teh-
tävässä voi toimia suoritettuaan kaksi sosiaali-
ja terveystieteiden perustutkinnon osaa. Kyseiset
tutkinnon osat ovat kasvun ja osallisuuden
edistäminen sekä ikääntyvien osallisuuden
edistäminen (STM 2020b).

Aiemman tutkimuksen mukaan hoitohen-
kilöstö kokee ryhmätoiminnan ohjaamisen
iäkkäiden hoivakodeissa vaativaksi. Monet
hoitajat kokevat taitonsa ohjata ryhmiä puu-
teelliseksi, joskin haasteita aiheuttaa myös ajan
puute. (Kiljunen 2019.) Cohen-Mansfieldin ja
Jensenin (2020) tutkimuksessa muistisairaille
kohdennetun ryhmätoiminnan onnistumisen
esteet liittyivät osallistujiin, ympäristöön
sekä ryhmän ja aktiviteetin ominaispiirteisiin.
Osallistujiin liittyviä tekijöitä olivat osallistu-
jien passiivisuus, haasteelliseksi koettu käyttä-
ytyminen ja kielelliset vaikeudet. Ympäristöön
liittyviä haasteita olivat muun muassa melu ja
tilan puute. Ryhmän ominaispiirteisiin liitty-
viä esteitä olivat esimerkiksi osallistujille so-

veltumaton aihealue ja ryhmän liian suuri tai pieni koko.

Hoivakotien henkilöstön kokemuksia ryhmätoiminnan ohjaamisesta iäkkäiden hoivakodeissa on tärkeä selvittää, jotta voidaan parhaalla mahdollisella tavalla kehittää koulutusta hoivakotien henkilöstön tarpeisiin ja edistää henkilöstön valmiuksia ryhmien ohjaamisessa sekä tunnistaa muita ryhmätoiminnan onnistumisen edellytyksiä. Näin voidaan rohkaista henkilöstöä ryhmien ohjaamiseen sekä tukea ryhmätoiminnan onnistumista ja asukkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä ryhmätoiminnalla. Tässä kirjoituksessa kuvattavan tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoivakodeissa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia ryhmätoiminnan ohjaamisesta iäkkäiden hoivakodeissa. Tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla voidaan tukea ryhmätoiminnan tavoitteellista ja suunnitelmallista toteutumista sekä iäkkäiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämistä lääkkeettömin menetelmin hoivakodeissa.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus oli poikittaistutkimus, jonka aineisto kerättiin marraskuussa 2020 sähköisellä kyselyllä (Polit & Beck 2018). Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin yksityisen palveluntuottajan eri puolella Suomea sijaitsevista iäkkäiden hoivakodeista (n=15). Kyseinen palveluntuottaja toimii valtakunnallisesti ja on kiinnostunut muistisairaiden hoidon kehittämisestä.

Mukaan kyselytutkimukseen kutsuttiin kaikki kyseisissä hoivakodeissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Tutkimusryhmän jäsen osallistui henkilöstön verkkokoulutustilaisuuteen, jossa tiedotettiin kyselyn tavoitteesta, ajankohdasta, vastaamisesta ja tietojen käytöstä. Tämän lisäksi yksiköiden lähijohtajat tiedottivat yksiköissään suullisesti kyselystä. Kyselyn yhteydessä oli tutkimustiedote, jossa edellä mainittujen seikkojen lisäksi

tuotiin esille osallistumisen vapaaehtoisuus. Palveluntuottajan yhteyshenkilöt toimittivat linkin kyselyyn ja tutkimustiedotteeseen yksiköiden henkilökunnalle (n=181). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja siihen oli mahdollista vastata työajalla. Osallistujille lähetettiin kaksi muistutusviestiä.

Kysely oli osa lääkkeettömiin menetelmiin hoivakodeissa keskittyvää *Aktiivoivan, strukturoidun ryhmätoiminnan vaikutus iäkkäiden päivittäiseen toimintakykyyn ja sosiaaliseen osallistumiseen palvelukodissa* (AATOS) -tutkimushanketta (Siira ym. 2021). Kysely kehitettiin kirjallisuuskatsaukseen ja hoitosuositukseen perustuen (Hotus 2019).

Tässä kirjoituksessa raportoidaan kyselyn tulokset avoimen kysymyksen osalta. Siinä pyydettiin kuvaamaan kokemuksia ryhmätoiminnan ohjaamisesta. Vastausten pituus vaihteli muutamasta sanasta useita lauseita sisältäviin kuvauksiin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä temaattisella analyysillä. Menetelmä valittiin, koska se sopii tekstimuotoisen aineiston laadulliseen analysointiin (Vaismoradi ym. 2013; Vaismoradi ym. 2016). Aineisto luettiin useaan kertaan läpi kokonaisuuden hahmottamiseksi. Aineistoon tutustumisen ja alustavien havaintojen muistiinmerkitsemisen jälkeen aineisto koodattiin alustavasti. Koodatusta aineistosta etsittiin teemoja lajitellen koodit mahdollisten teemojen yhteyteen ja laadittiin temaattinen kartta. Teemoja tarkasteltiin suhteessa koodattuihin otteisiin ja koko aineistoon. Lopuksi teemat nimettiin niiden sisältöä vastaavasti. (Braun & Clarke 2006.)

Tulokset

Avoimeen kysymykseen vastasi 40 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Kaikkiaan kyselytutkimukseen vastanneita oli 70. Avoimeen kysymykseen vastanneista valtaosa (n=39, 98 %) oli naisia. Keski-ikä oli 45 vuotta (vaihteluväli 19–62 vuotta). Vastaajista 68 prosenttia (n=27) oli ylimmältä koulutukseltaan lähihoitajia tai



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia ryhmätoiminnan ohjaamisesta iäkkäiden hoivakodeissa – temaattinen kartta.

perushoitajia ja 13 prosenttia (n=5) eri tasoisen sairaanhoitajatutkinnon (sh, sh AMK, sh YAMK) omaavia. Lisäksi oli muun koulutuksen suorittaneita (n=8, 20 %). Vastaajat työskentelivät lähihoitajana (n=27, 68 %), sairaanhoitajana (n=4, 10 %), palveluvastaavana tai palveluesimiehenä (n=3, 8 %), hoiva-avustajana (n=2, 5 %) ja muissa sosiaali- ja terveysalan työtehtävissä (n=4, 10 %).

Pääteemoja oli kaksi: ryhmätoiminnan ohjaamisen moniulotteisuus sekä ryhmätoiminnan onnistumista edistävät tekijät. Teemat on kuvattu temaattisen kartan muodossa (kuvio 1).

Ryhmätoiminnan ohjaamisen moniulotteisuus

Tutkimukseen osallistujat kuvasivat ryhmätoiminnan ohjaamisen olevan samanaikaisesti haastavaa ja palkitsevaa. Jotkut heistä kokivat ryhmätoiminnan ohjaamisen luontevammaksi kuin toiset. Haasteita koettiin sekä ryhmätoiminnan suunnittelussa että toteuttamisessa. Koetut haasteet liittyivät käytettävissä olevaan

aikaan, asukkaisiin sekä yleiseen vaikeuteen ideoida ryhmätoimintaa. Asukkaat eivät välttämättä olleet halukkaita osallistumaan ryhmätoimintaan, ja asukkaiden innostaminen ja saaminen mukaan koettiin haasteelliseksi. Lisäksi vastaajien näkemyksen mukaan iäkkäiden hoivakodin asukkaiden kunto esti ryhmätoimintaan osallistumisen osalla asukkaista.

Hankala keksiä aibeita toimintaan. Ohjaamiseen ei tabdo olla aikaa, kun pitäisi suunnitellakin toiminta.

Välillä haasteellista löytää sopivaa ja mielekästä toimintaa, joka sopisi usealle.

Tutkimukseen osallistuneilla oli kokemuksia siitä, että asukkaiden keskittymiskyky vaihtelee vaikuttaen ryhmätoiminnan toteuttamiseen. Lisäksi ryhmän vuorovaikutus tuli ottaa huomioon. Osa asukkaista voi tarvita enemmän huomiota tai voidaan kokea liikaa huomiota vaativaksi ryhmätoiminnan aikana.

On omalla tavalla haastavaa, jos ryhmässä on asukkaita, jotka eivät anna muiden vastata kysymyksiin. ... Vaatii ohjaajana sitä, että jaksaa puheenvuoroja, mutta toisaalta olisi kiva, kun keskustelu olisi avointa ja vapaata.

Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että joskus ryhmätoiminta onnistuu paremmin ja joskus huonommin. Ryhmänohjaamiskokemusten ajateltiin kuitenkin olevan hyödyllisiä, opettavia kokemuksia. Onnistuessaan ryhmätoiminnan koettiin tuottavan hyvää mieltä sekä ryhmään osallistuville asukkaille että ryhmän ohjaajalle. Ohjaajaa palkitsivat ne hetket, kun hän saa asukkaat innostumaan ja mukaan ryhmätoimintaan ja näkee heidän nauttivan toiminnasta. Myös asukkailta saatava myönteinen palaute toi hyvää mieltä ohjaajalle.

Koen ryhmätoimintojen ohjaamisen mielekkääksi. Koen sen olevan yksi vahvuuksistani hoitajana.

Olen nauttinut ohjaamisesta. Aukkaat ovat tykänneet tuokioista, ovat innostuneet tekemään, vaikka aluksi ovat ehkä epäroineet.

Tilanne on välillä haastava, saada kaikki asukkaat kiinnostumaan ja mukaan toimintaan. Mutta sitten, kun asukkaat lähtevät mukaan, niin on se onnistumisen riemu ja kaikilla hyvä mieli ryhmäbetken jälkeen.

Parasta palautetta saa asiakkailta, kun saan heidät hymyilemään ja hiljaisemmatkin asukkaat osallistumaan ja tuntemaan olonsa tärkeäksi.

Ryhmätoiminnan onnistumista edistävät tekijät

Ryhmätoiminnan onnistumiseen liittyi edellytyksiä, jotka koskivat ohjaajaa, toiminnan sisältöä ja kestoja, ryhmän kokoonpanoa sekä tiloja. Vastaajat kokivat, että ryhmätoiminnan ohjaajalta vaaditaan rauhallisuutta, kykyä innostaa, kannustaa ja rohkaista asukkaita sekä kykyä huomioida ryhmätoimintaan osallistuvat tasapuolisesti. Ohjaajan rooli oli tarvittaessa toimia ikään kuin puheenjohtaja, huolehtien siitä, että kaikki saavat äänensä kuuluviin halutessaan. Merkittävänä nähtiin ohjaajan kyky hyödyntää huumoria sekä ohjaajan äänenkäyttöön liittyvät asiat.

Omalla esimerkillä saa asukkaat mukaan. Esimerkiksi jumppatuokiossa näytän mallia, miten tehdään. Kukin tekee liikkeitä omien voimien mukaan.

Käytän paljon huumoria, huomioin asukkaat tasapuolisesti. Kannustan hiljaisempia asukkaita osallistumaan. Käytän selkeää ja kuuluva ääntä.

Pienen ryhmän ohjaaminen oli positiivinen kokemus. Osallistujat olivat aktiivisia, tärkeitä oli mielenkiintoista kuulla. Hiljaisempia piti rohkaista osallistumaan.

Tutkimukseen osallistuneiden ammattilaisten mukaan iäkkäiden hoivakodeissa toteutettava ryhmätoiminta sisältää osin yllätyksellisiä tapahtumia. Ryhmätoiminnan ohjaamisen ajateltiin vaativan etukäteissuunnittelua, mutta ohjaajalta edellytettiin myös kykyä muuttaa suunnitelmaa tarvittaessa reagoiden erilaisiin suunnittelelattomiin tapahtumiin ryhmätoiminnan aikana. Tämä vaati ohjaajalta läsnäoloa ja hetkessä elämistä.

Tilanteita tulee ja niihin on reagoitava heti lempeydellä. Positiivinen ilmapiiri on tärkeä, eletään hetkessä ja ollaan läsnä. Tartutaan asukkaiden ehdotuksiin spontaanisti.

Suunnitelma ryhmärungosta on, mutta se ei aina pidä, vaan sitä täytyy muuttaa hetkessä tarpeen mukaan.

Tärkeänä pidettiin ryhmätoimintaan osallistuvien asukkaiden yksilöllisyyden huomioimista. Ryhmän ohjaamisen katsottiin olevan mielekkäämpää silloin, kun ohjaaja tuntee ryhmän jäsenet. Ryhmätoiminnan tuli olla vaatimustasoltaan ryhmäläisten voimavaroille sopivaa. Ryhmätuokioiden ei tulisi myöskään vastaajien kokemuksen mukaan olla liian pitkiä, jotta osallistujat jaksavat keskittyä toimintaan.

Ryhmätoiminnan tulee olla vaatimustasoltaan ryhmäläisten voimavaroille sopivaa. On tarkoitus, että jokainen on tervetullut ja saisi onnistumisen kokemuksia ja hyvän mielen.

Riippumatta ohjatun aktiviteetin sisällöstä (liikunta, kognitiiviset harjoitukset, aisti-stimulaatiot, musiikin eri muodot, päivittäisten toimintojen harjoittelu, muistelu tai em. yhdistelmät) ryhmätoiminnassakin kannattaa aina tiedostaa/kiinnittää huomiota osallistujien 'sekamuotoiseen' toimintakykyyn ja pyrkiä varioimaan ohjausta sen mukaisesti.

Ryhmätoiminnassa käytettävän ympäristön rauhallisuus koettiin tärkeäksi. Myös sen, että ryhmä on osallistujamäärältään riittävän pieni, koettiin edistävän ryhmätoiminnan ohjaamisen onnistumista.

Tärkeää, että on rauhallinen tila, sillä keskittymiskyky useilla alentunut, jolloin huomio saattaa kiinnittyä muualle, jos on paljon häiriötekijöitä. Hyvä olla riittävän pieni ryhmä, jotta yksilöllinen kohtaaminen parempaa ja helpompi hallita ryhmätoimintaa.

Pohdinta

Hoivakodeissa työskentelevät ammattilaiset kokevat ryhmätoiminnan ohjaamisen moniulotteiseksi. Se on osin haasteellista, mutta palkitsevaa. Ryhmätoiminta on tilannekohtaisesti muuttuvaa, ja se tulee sopeuttaa osallistujien tarpeisiin. Ryhmätoiminnan onnistumiseen liittyvät ohjaajan taidot, tilat, ryhmän kokoonpano, sisältö ja kesto. Tässä kirjoituksessa raportoidun tutkimuksen tulokset lisäävät ymmärrystä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksista ryhmätoiminnan ohjaamisesta iäkkäiden hoivakodeissa.

Ryhmätoiminnan ohjaaminen voidaan kokea haastavaksi asukkaisiin liittyvistä tekijöistä johtuen. Ryhmässä saattaa olla esimerkiksi dominoiva osallistuja, joka vie tilaa muilta ryhmäläisiltä. Asukkaiden toimintakyky, kuten keskittyminen, voi olla myös vaihteleva. Nämä tulokset ovat pitkälti yhtenäiset Cohen-Mansfieldin ja Jensenin (2020) muistisairaille järjestettävän ryhmätoiminnan esteitä käsittelevän tutkimuksen kanssa. Ryhmätoiminnan ohjaaminen on kuitenkin palkitsevaa ohjaajalle silloin, kun toiminnan tavoite eli asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen toteutuu. Onnistuessaan ryhmätoiminta tuottaa tutkimukseen osallistuneiden ammattilaisten mukaan yhteisöllisyyden kokemuksia niin ryhmänohjaajalle kuin osallistujillekin.

Organisatoriset tekijät ja ympäristötekijät

tulisi huomioida, kun muistisairaille henkilöille tarjotaan hyvinvointia ja toimintakykyä tukevaa toimintaa (Dugmore ym. 2015). Tutkimus osoitti, että ryhmätoiminta hoivakodissa asettaa vaatimuksia tilojen suunnittelulle. Ympäristön rauhallisuuteen on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä aiemman tutkimuksen mukaan ympäristötekijät, kuten taustamelu, voivat vaikuttaa muistisairaiden henkilöiden osallistumisaktiivisuuteen ryhmässä (Cohen-Mansfield 2020).

Ryhmätoiminnan sisältö on suunniteltava soveltuvaksi hoivakotien asukkaille, huomioiden mahdolliset muistisairaudet, toimintakyvyn heikentyminen ja kyky keskittyä ryhmätoimintaan lyhyen aikaa. Tämä voi olla haasteellista, jos hoivakotien asiakkailta on hyvin erilaiset tarpeet ja toiveet tai jos mieltymykset ryhmätoiminnan sisällön suhteen poikkeavat toisistaan. Kiinnittämällä huomiota asukkaiden ohjaamiseen erilaisiin ryhmiin tarveperusteisesti, esimerkiksi kognition tason ja mielenkiinnon kohteiden mukaan, voitaisiin vähentää asukkaisiin liittyviä ryhmäohjaamisen haasteita. Tähän liittyen on hyvä huomioida, että aiemman tutkimuksen mukaan myös hoivakotien asukkailla ja henkilöstöllä voi olla toisistaan eroavat näkemykset mielekkäistä aktiviteeteista (Harmer & Orrell 2008). Ryhmän koko saattaa myös vaikuttaa lopputulokseen. Henkilöstö koki, että ohjattavan ryhmän tulisi olla riittävän pieni. Aiemmassa tutkimuksessa taas sekä liian suuren että liian pienen osallistujamäärän nähtiin hankaloittavan ryhmätoiminnan onnistumista (Cohen-Mansfield & Jensen 2020).

Ryhmätoiminnan ohjaajan tehtävänä on innostaa ja kannustaa asukkaita mukaan ryhmätoimintaan ja samalla huomioida asukkaiden yksilöllisyys. Hoivakodin henkilöstön ohjatessa ryhmätoimintaa onnistumista edistäneekin se, että henkilöstö yleensä tuntee ryhmään osallistujat ja heidän yksilölliset tarpeensa. Ohjaajalta vaaditaan myös kykyä huomioida ryhmäläiset tasapuolisesti ja taitoa reagoida odottamattomiin tilanteisiin (Jarrott & Gigliotti 2011). Henkilöstön kokemukset ryhmätoiminnan

ohjaamisen osaamisesta toimivat lähtökohtana osaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä. Henkilöstön tukeminen ryhmätoiminnan ohjaamisessa esimerkiksi ammatillisen ja täydennyskoulutuksen myötä olisi tärkeää (Kiljunen ym. 2019). Ryhmätoiminnan toteuttamista ja onnistumista estävät tekijät olisi hyvä tunnistaa ja minimoida. Ryhmätoiminnan onnistumisen esteet voivat vaikuttaa ryhmäläisten sitoutumiseen kuten siihen, miten aktiivisesti ja pitkäkestoisesti asukas osallistuu toimintaan (Cohen-Mansfield & Jensen 2020).

Hoivakotien asukkaiden hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tukeminen on oleellista myös poikkeusolojen aikana. Hoivakotien henkilöstön ryhmänohjausosaamisen tarve onkin korostunut koronapandemian aikana, joskin ryhmien ohjaaminen on sisällynyt henkilöstön työkuvaan jo ennen sitä (Kiljunen 2019). Ryhmätoiminnan ohjaaminen on osa laaja-alaista kuntoutumista edistävää hoitotyötä, eikä siten vain tietyn ammattiryhmän tai tietyn tehtävänimikkeen omaavien työkuvaan kuuluvaa. Suomessa on tällä hetkellä pulaa hoitohenkilökunnasta, minkä vuoksi on syytä pohtia moniammatillisen ja -alaisen ryhmätoiminnan ohjaamisen mahdollisuuksia ja keinoja. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin hoivakotien henkilöstön kokemuksia ryhmätoiminnan ohjaamisesta, mutta myös hoivakotien ulkopuoliset tahot voivat olla edistämässä hoivakotien asukkaiden hyvinvointia (Jansson 2020).

Tutkimuksen luotettavuus pyrittiin takaamaan koko tutkimusprosessin ajan huomioiden tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012). Ensimmäinen kirjoittaja oli päävastuussa aineiston analysoinnista, mutta tutkijoiden välisellä dialogilla varmistettiin tutkimuksen vahvistettavuutta. Tutkimustulosten uskottavuutta vahvisti se, että iäkkäiden asumispalvelu kontekstina oli tutkijoille tuttu. Tutkimus kohdistui yhden palveluntuottajan hoivakoteihin, mutta tulokset ovat rajatusti siirrettävissä muihin Suomessa toimiviin iäkkäiden hoivakotei-

hin. Tutkijat pyrkivät prosessin aikana tietoisesti tunnistamaan omia ennako-oletuksiaan aiheesta.

Tutkimuksen uskottavuutta lisää tutkimukseen osallistuneiden ammattilaisten asiantuntemus ryhmien ohjaamisessa hoivakodeissa. Tutkimusaineisto kerättiin yhden palveluntuottajan iäkkäiden asumispalveluyksiköistä eri puolilta Suomea. Kyseisessä organisaatiossa on ollut henkilöstölle tarjolla lääkkeettömiin hoitomenetelmiin ja ryhmätoiminnan ohjaamiseen liittyvää koulutusta. On mahdollista, että tutkimukseen on osallistunut ryhmätoimintaan keskimääräisesti myönteisemmin suhtautuvia, keskimääräistä enemmän ryhmätoiminnan ohjaamisen koulutusta ja osaamista omaavia henkilöitä, mikä on hyvä huomioida tulosten tulkinnessa.

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa tutkimukseen osallistuneelta organisaatiolta. Tutkimus on osa laajempaa hoitotyössä hyödynnettäviin lääkkeettömiin menetelmiin liittyvää hanketta, ja tutkimukselle saatiin puoltava lausunto (1849/2019) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettiseltä toimikunnalta (TENK 2019). Tutkimukseen osallistujia informoitiin tutkimuksesta kirjallisesti, ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Aineisto ei sisältänyt vastaajien suoria tunnistetietoja. Tutkimustulokset on esitetty siten, ettei niistä ole tunnistettavissa yksittäistä työntekijää. Tutkimusaineistoa säilytettiin sähköisessä muodossa siten, etteivät ulkopuoliset pääse siihen käsiksi. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2019).

Johtopäätökset

Onnistunut ryhmätoiminta hoivakodissa palauttaa sekä osallistujia että ohjaajaa. Ryhmätoiminnan haasteet huomioimalla ja niihin vaikuttamalla voidaan edesauttaa ryhmätoiminnan onnistumista ja sen myötä tukea hoivakodin asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hoivakotien tilasuunnittelussa on hyvä

huomioida yhteisöllisen toiminnan tarpeet. Hoivakotien johtamisella voidaan edistää taroituksenmukaista henkilöstöresurssien kohdentamista ja varmistaa ryhmätoiminnan toteutuminen. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia ryhmätoiminnan onnistumista edistäviä tekijöitä ja niiden toteutumista iäkkäiden asumis- palveluissa syvällisemmin, esimerkiksi henkilöstöä haastatellen.

Yhteydenotto:

Outi Kiljunen, sh, TrT, tutkijatohtori
Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos
outi.kiljunen@uef.fi

Kirjallisuus

- Alzheimer Europe. Dementia in Europe Yearbook 2017: standards for residential care facilities in Europe, 2018. Internet: <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks> (viitattu 5.4.2022).
- Ammattikorkeakoululaki 932/2014.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3(2):77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Ching-Teng Y, Ya-Ping Y, Chia-Ju L, Hsiu-Yueh L. Effect of group reminiscence therapy on depression and perceived meaning of life of veterans diagnosed with dementia at veteran homes. *Soc Work Health Care* 2020;59(2):75–90. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1710320>
- Cohen-Mansfield J. The impact of group activities and their content on persons with dementia attending them. *Alzheimer's Res Ther* 2018;10(37). <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0357-z>
- Cohen-Mansfield J. The impact of environmental factors on persons with dementia attending recreational groups. *Int J Geriatr Psychiatry* 2020;35(2):141–6. <https://doi.org/10.1002/gps.5210>
- Cohen-Mansfield J, Jensen B. Barriers to the success of recreational groups for persons with dementia. *J Geriatr Psychiatry and Neurol* 2020;35(1):38–46. <https://doi.org/10.1177/0891988720978816>
- Dugmore O, Orrell M, Spector A. Qualitative studies of psychosocial interventions for dementia: a systematic review. *Aging Ment Health* 2015;19(11): 955–67. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1011079>
- Harmer BJ, Orrell M. What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging Ment Health* 2008;12(5):548–58. <https://doi.org/10.1080/13607860802343019>
- Hotus (Hoitotyön tutkimussäätiö). Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hotus-hoitosuositus. 2019. Internet: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf> (viitattu 4.4.2022).
- Jansson A. Loneliness of older people in long-term care facilities. *Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsingiensis*. Helsingin yliopisto, 2020.
- Jarrott SE, Gigliotti CM. Layers of influence: important contextual factors in directing dementia care programs. *J Appl Gerontol* 2011;30(1):113–22. <https://doi.org/10.1177/1471301218787655>
- Keating F, Cole L, Grant R. An evaluation of group reminiscence arts sessions for people with dementia living in care homes. *Dementia* 2020;19(3):805–21. <https://doi.org/10.1177/1471301218787655>
- Kiljunen O. Competence in older people nursing in care homes. Publications of the University of Eastern Finland. *Dissertations in Health Sciences*, 492. Itä-Suomen yliopisto, 2019.
- Kiljunen O, Partanen P, Välimäki T, Kankkunen P. Older people nursing in care homes: an examination of nursing professionals' self-assessed competence and its predictors. *Int J Older People Nurs* 2019;14(2):e12225. <https://doi.org/10.1111/opn.12225>
- Kim HS, Kang JS. Effect of a group music intervention on cognitive function and mental health outcomes among nursing home residents: a randomized controlled pilot study. *Geriatr Nurs* 2021;42(3):650–56. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.012>
- Kylmä J, Juvakka T. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita, 2012.
- Opetushallitus. Tutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. 2022. Internet: <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-service/api/dokumentit/8373382> (viitattu 18.2.2023).

- Paananen J, Rannikko J, Harju M, Pirhonen J. Pandemia-aika hoivakotiasukkaidenlähteisten näkökulmasta: huolta, turhautumista ja uusia avauksia. *Gerontologia* 2021;(35)3:249–63. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.107579>
- Pirhonen J, Blomqvist K, Harju M, Laakkonen R, Lemivaara M. Etäläheiset – hoivakotien koronaeristys asukkaiden lähteisten kokemana. *Gerontologia* 2020;34(3):178–92. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.95669>
- Pohjola H, Vaajoki A, Välimäki T. Art intervention among Finnish older people and their caregivers: experiences of art pedagogies. *Health Soc Care Community* 2020;(28)5:1780–86. <https://doi.org/10.1111/hsc.13003>
- Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9. edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2018.
- Siira H, Saarnio R, Kiljunen O, Tuomikoski A-M, Niemelä K, Vähäkangas P, Välimäki T. Aatoksissa iäkkäiden päivittäisen toimintakyvyn ja sosiaalisen osallistumisen edistäminen Sävelsirkku-ryhmätoiminnoilla. *Gerontologia* 2021;35(4):401–45. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.110927>
- Silén-Lipponen M, Korhonen T. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarvointi-hanke. Savonia-amk. 2020. Internet: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArvointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (viitattu 2.4.2022).
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- STM. Koronavirustartuntojen ehkäisy ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon toimintayksiköissä. STM ohje kunnille ja palveluntuottajille 15.5.2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2020a. Internet: <https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohje+koronavirustartuntojen+ehka%3%A4isy+ymp%3%A4rivuorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%3%B6iss%3%A4+15.5.2020.pdf/0cb61934-5f92-49b1-8f17-bb9d75d219a5/STM+ohje+koronavirustartuntojen+ehka%3%A4isy+ymp%3%A4rivuorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%3%B6iss%3%A4+15.5.2020.pdf> (viitattu 3.4.2022).
- STM. Suositus hoiva-avustajan tehtäväankuvasta, osaamisvaatimuksista ja niihin vastaavasta koulutuksesta iäkkäiden palveluissa. Kuntainfo 11/2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2020b. Internet: https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11_2020.pdf/c7971b25-5252-4bcb-9d79-71c67c6d841d/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11_2020.pdf?t=1602138667993 (viitattu 1.4.2022).
- Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Numminen A, Kurki M, Johnson JK, Rantanen P. Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *Gerontologist* 2014;54(4):634–50. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt100>
- TENK. Ihmisen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Internet: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf (viitattu 2.4.2022).
- THL. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2021. Tilastoraportti 26/2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/144576>
- Vaismoradi M, Jones J, Turunen H, Snelgrove S. Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *J Nurs Educat Pract* 2016;6(5):100–10. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p100>
- Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci* 2013;15(3):398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista.
- Werner J, Woschb T, Gold C. Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging Ment Health* 2017;21(2):147–55. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1093599>
- Zucchella C, Sinforiani E, Tamburini S, Federico A, Mantovani E, Bernini S, Casale R, Bartolo M. The multidisciplinary approach to Alzheimer's disease and dementia: a narrative review of non-pharmacological treatment. *Front Neurol* 2018;9:e1058. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.01058>