HOITAJIEN KOKEMUKSIA VIRIKETOIMINNASTA OSMONKALLION VANHAINKODISSA

Martina Houtsonen – Susanna Pyykkönen
Opinnäytetyö, kevät 2003
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö
Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Houtsonen, Martina ja Pyykkönen, Susanna. Hoitajien kokemuksia viriketoiminnasta Osmonkallion vanhainkodissa, Helsinki 2003, 49 s, 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö, Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Osmonkallion vanhainkodin hoitajien kokemuksia viriketoiminnasta. Haluamme myös selvittää, miten hoitajat toteuttavat viriketoimintaa ja minkälaisia vaikutuksia viriketoiminnalla on vanhuksille hoitajien kokemusten mukaan.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen. Teoriaosassa käsittelemme aikaisempien tutkimusten valossa vanhusten viriketoimintaa, sen vaikutuksia toimintakykyisyyteen ja hyvinvointiin, hoitajien kokemuksia viriketoiminnasta ja kuntouttavaan hoitotyöhön. Opinnäytetyömme tutkimusaineisto koostuu 30 kyselyvastauksesta sekä kolmesta teemahaastattelusta. Analysoimme aineiston laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimustulostemme mukaan lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että viriketoiminnan toteuttaminen kuuluu kaikille vanhusten hoitotyössä mukana oleville työntekijöille. Viriketoiminnan toteuttamisen koettiin tuovan hoitajille sekä positiivisia että negatiivisia tuntemuksia. Viriketoiminnan toteuttamisen koettiin tukevan työssä jaksamista ja työhön motivoitumista ja tuovan antoisia ja palkitsevia kokemuksia sekä hoitajille että vanhuksille. Toisaalta viriketoiminnan järjestäminen koettiin välillä myös raskaaksi ja työlääksi, ja joillakin hoitajilla oli huono omatunto siitä, etteivät he ehtineet järjestää vanhuksille virikkeitä.

Tutkimustuloksistamme voimakkaimmin esiin nouseva teema oli hoitajien kokemus ajan puutteesta – nykyresurssien puitteissa viriketoiminnan toteuttaminen koettiin vaikeaksi. Ristiriitaa aiheuttaakin se, että vastauksista nousi esiin myös hoitajien mielipide siitä, että viriketoiminnan avulla voidaan olennaisesti parantaa vanhusten hyvinvointia, elämänlaatua sekä toimintakykyä. Hoitajat toivat itse esiin joitakin parannusehdotuksia Osmonkallion viriketoiminnan parantamiseksi. Näitä olivat muun muassa viriketoiminnan toteuttaminen omalla osastoilla sekä vuoteen vieressä, jotta huonompikuntoisillakin asukkailla olisi mahdollisuus osallistua.

Asiasanat: hoitaja; viriketoiminta; vanhus; hyvinvointi; vanhainkoti; kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Houtsonen, Martina & Pyykkönen, Susanna. Nurses' experiences of stimulation in a Helsinki nursing home. Helsinki 2003, 49 pages, 5 appendices.

Diaconia Polytechnic, Helsinki Unit, Degree Programme in Diaconial Social Welfare, Health Care and Education, Bachelor of Healthcare.

The aim of our thesis is to describe how the nurses of a Helsinki nursing home experience and see the stimulation processes of the elderly. We would also like to examine how the nurses are carrying out stimulation activities and what kind of affect stimulation has on elderly persons.

The thesis is qualitative. The research material consists of 30 questionnaires and three interviews with nurses. The material was analyzed using content analysis. The theoretical part concentrates on elderly persons' stimulation, functionality, wellbeing and nurses experiences associated with stimulation.

According to the findings, most of the respondents believed that the responsibility of stimulation belongs to every worker in nursing. Stimulation was seen as bringing both positive and negative experiences to the nurses**.** Stimulation was experienced as supporting the management of and motivation towards work. It also brought productive and rewarding experiences to both nurses and elderly persons. On the other hand, stimulation was sometimes considered as heavy and difficult. Some of the nurses had bad consciences, because they did not have enough time to arrange stimulus for the elderly persons.

One of the strongest themes arising from the results was the lack of time. Within the framework of present resources stimulation was experienced as hard. On the other hand, the nurses thought that by using stimulation they can essentially improve elderly persons functionality and quality of life. Nurses brought up some suggested improvements for the stimulation practices at their nursing home. In order that all residents would have the opportunity to receive stimulation, it was suggested that it should take place directly on the wards and be provided to the residents who are not in good condition in their own rooms.

Keywords: nurse; stimulation; elderly person; nursing home; qualitative research

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ 2

ABSTRACT 3

1 JOHDANTO 6

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT 7

2.1 Vanhainkotiasukkaiden viriketoiminta 7

2.1.1 Viriketoiminnan vaikutus toimintakykyisyyteen 8

2.1.2 Viriketoiminnan vaikutus hyvinvointiin 9

2.2 Hoitajien kokemus viriketoiminnasta 11

2.3 Hoitotyö vanhainkodissa 13

2.3.1 Kuntouttava hoitotyö vanhainkodissa 15

2.3.2 Viriketoiminnalla sisältöä vanhainkotielämään 16

2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista 19

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT 21

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN 21

4.1 Metodologiset lähtökohdat 21

4.2 Aineistonkeruu 23

4.2.1 Tutkimusympäristö 24

4.2.2 Tutkimushenkilöt 25

4.3 Aineiston analysointi 26

5 TUTKIMUSTULOKSIA 28

5.1 Hoitajien kokemus viriketoiminnasta 28

5.1.1 Viriketoiminnan toteuttamisvastuun jakautuminen 28

5.1.2 Hoitajien määrittelyä viriketoiminnasta 28
5.1.2.1 Viriketoiminnan muotoja 29

5.1.3 Viriketoiminnan spontaani toteuttaminen 30
5.1.4 Viriketoiminnan järjestetty toteuttaminen 31
5.1.5 Positiivisia kokemuksia viriketoiminnasta 32
5.1.6 Negatiivisia kokemuksia viriketoiminnasta 33
5.1.7 Kokemus ajan riittämättömyydestä viriketoiminnalle 33

5.2 Viriketoiminnan vaikutukset vanhuksen hyvinvointiin 34
5.2.1 Vanhuksen toimintakyvyn paraneminen 34
5.2.2 Vanhuksen elämänlaadun paraneminen 35

5.3 Hoitajien parannusehdotuksia Osmonkallion viriketoimintaan 36

6 POHDINTA 38
6.1 Tuloksien tarkastelu 38
6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset 40
6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys 42

7 KEHITTÄMISHAASTEET 45

LÄHTEET 47

LIITTEET
Liite 1 Tutkimuslupahakemus 50
Liite 2 Tutkimuslupa 51
Liite 3 Tiedote 52
Liite 4 Tutkimuslomake 53
Liite 5 Analysointikaavio 56

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihetta lähdimme etsimään työelämän tarpeiden pohjalta. Kyselimme sähköpostitse eri vanhainkodeilta löytyisikö heiltä ajankohtaisia aiheita tutkittavaksi. Saimmekin vastauksen Osmonkallion vanhainkodista, josta ehdotettiin, että työmme liittyisi vanhusten viriketoimintaan. Valitsimme aiheeksemme vanhusten viriketoiminnan, koska omien kokemustemme mukaan tällä saralla on vielä paljon kehitettävää. Meillä molemmilla on jonkun verran työkokemusta vanhustenhoitotyöstä vanhainkodeissa, joten aiheeseen tarttuminen ei tuntunut vieraalta. Vanhusten kokonaisvaltainen hoitaminen on meille tärkeää, ja mielestämme virikkeellisyys on luonnollinen osa kokonaisvaltaista vanhustenhoitotyötä. Koemme vanhusten hoitotyön haastavaksi ja kehittämistä kaipaavaksi hoitotyön osa-alueeksi, koska suuret ikäluokat ovat jäämässä pian eläkkeelle ja vanhusväestö kasvaa.

Osmonkallion vanhainkodissa aikaisemmin tehdyn tutkimuksen mukaan kaikki hoitajat eivät koe viriketoimintaa osaksi työnkuvaansa. Tämä tulos on ristiriidassa omien tulostemme kanssa, joiden mukaan lähes kaikki hoitajat kokivat viriketoiminnan kuuluvan tärkeänä osana työnkuvaansa. Osmonkallion vanhainkodin lähtökohta tutkimuksellemme oli halu selvittää, miksi viriketoimintaa ei nähty osana työnkuvaa. Yllättävää olikin, että tuloksemme olivat päinvastaisia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Osmonkallion vanhainkodin hoitajien kokemuksia viriketoiminnasta. Tutkimuslomakkeen ja teemahaastattelujen avulla pyrimme saamaan selville hoitajien subjektiivisia kokemuksia ja mielipiteitä tutkimusaiheestamme. Valitsimme opinnäytetyöhömme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, joka on paljon käytetty tutkimusmenetelmä ihmisten kokemuksia käsittelevissä tutkimuksissa.

Olemme pyrkineet löytämään mahdollisimman kattavasti teoriaa liittyen tutkimuksemme keskeisimpiin käsitteisiin, joita ovat viriketoiminta, hoitajan kokemus viriketoiminnasta ja vanhuksen hyvinvointi. Etsiessämme aikaisempia tutkimuksia vanhusten viriketoiminnasta huomasimme, että ne olivat pääasiassa vanhusten näkökulmasta tehtyjä. Koska oma tutkimuksemme on hoitajien näkökulmasta, tiedon etsiminen oli varsin haasteellista.

Aikaisempien tutkimusten mukaan vanhainkodeissa asuvien vanhusten hoitoisuus on kasvanut, ja näin ollen perushoidon osuus päivittäisessä työssä on suuri. Useiden tutkimusten perusteella kiire on hoitajien mielestä suurin yksittäinen hoidon laatua heikentävä tekijä. Kiireen myötä viriketoiminta on usein se, josta joudutaan tinkimään. Viriketoiminnan tarkoituksena on parantaa laitoksessa asuvien vanhusten elämänlaatua. Sen avulla voidaan luoda sisältöä ja virkistystä vanhuksen elämään sekä vaikuttaa positiivisesti psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn.

TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Vanhainkotiasukkaiden viriketoiminta

Viriketoiminnalla tarkoitetaan aktivoivaa toimintaa, jonka avulla harjoitetaan keskittymiskykyä, aisteja, muistia, sosiaalisia taitoja. Viriketoiminta liittyy läheisesti fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Vanhainkodissa viriketoiminnalla pyritään elämän laadun parantamiseen vaikuttamalla vuorovaikutussuhteisiin, ympäristönolosuhteisiin sekä päivien sisältöön. Tämä voi ilmetä niin sanottuna järjestettynä toimintana kuin myös vanhuksen omatoimisuuden tukemisena päivittäisissä toiminnoissa. Viriketoiminnalla korjataan myös pakollisesta ympäristön vaihdoksesta aiheutuvaa eristäytymistä ja vetäytymistä sekä tuetaan vanhuksen normaaleja, terveitä rooleja ehkäisemällä laitostumista. (Arponen 1992, 220 – 221; Viljaranta 1991, 73.)

Liikunnallisen viriketoiminnan kuten ulkoilun tai voimistelun järjestäminen ja siihen osallistuminen parantaa luonnollisesti vanhusten toimintakykyä vaikuttamalla edullisesti fyysisiin suorituksiin ja motoriikkaan. Erilaisia viriketoiminnan muotoja on lukuisia, esimerkiksi vanhainkodissa leipominen asukkaiden kanssa, käsityöt, musiikki- ja keskustelupiirit, saunominen, pelaaminen, askartelu, lukeminen, hengelliset tilaisuudet. Erilaiset toiminnot luovat usein sisältöä vanhuksen elämään sekä tuovat seuraa, virkistävät ja rentouttavat – mielekäs tekeminen on hyvä syy nousta sängyn pohjalta. Mielekkään ja tarkoituksenmukaisen tekemisen tavoite on ikävystymisen

estäminen ja viihdyttäminen. Näin ollen virikkeellisyys on tärkeä osa myös psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ja luo iloa elämään. Sillä saadaan aikaan luonnollista väsymystä ja vähennetään näin ehkä myös unilääkkeiden tarvetta. (Roper, Logan & Tierney 1992, 258; Pulsford 1997, 705; Viljaranta 1991, 73.)

David Pulsford kirjoittaa terapeuttisesta toiminnasta dementoituneiden vanhusten hoidossa. Aktiivisella ympäristöllä ja tekemisellä on suuri merkitys muun muassa vanhuksille, joilla on käyttäytymishäiriöitä kuten vaeltamista tai huutamista. Viriketoiminnan avulla voidaan ohjata vanhuksen energiaa hyödylliseen toimintaan häiritsevän käyttäytymisen sijaan. Pulsford kritisoi hoitajien tapaa asettaa vaelteleva vanhus aina uudelleen istumaan, vaikka hänellä ei ole mitään syytä, miksi istua. (Pulsford 1997, 706.)

Allerin ja Van Ess Coelingin (1995) tutkimuksessa todettiin, että erilaiset aktiviteetit ja ryhmätoiminnan muodot kuten musiikki, lukeminen sekä omatoimisuuteen kannustaminen parantavat pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten elämänlaatua. Kuitenkin vanhukset kuvasivat yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan viriketoimintaa ajankuluna eikä niinkään merkityksellisenä osana elämäänsä. Sen sijaan vanhusten mielestä sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus henkilökunnan kanssa olivat merkityksellisiä ja tärkeitä asioita. Henkilökunnan käyttäytyminen vanhuksia kohtaan nähtiin elintärkeänä asiana.

2.1.1 Viriketoiminnan vaikutus toimintakykyisyyteen

Petteri Viramon kirjoittamassa tutkimusraportissa Vanhakin vertyy (1998) selvitettiin päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutuksia vanhusten psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille. Koko projektin tärkein tulos oli havainto, että virike- ja päivätoiminnalla voitiin tukea kuntoutujien psyykkistä toimintakykyä ja vähentää heidän depressiivisiä oireitaan. Myös yleinen tyytyväisyys elämään lisääntyi. Tulosten perusteella depressiivisiä oireita lieventää tehokkaimmin jatkuva ja pitkäkestoinen kuntoutus ja viriketoiminnan toteuttaminen.

Toimintakyvyn eri puolet ovat jatkuvassa keskinäisessä vuorovaikutuksessa. On kuitenkin perusteltua tarkastella fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä erikseen, koska vanhenemismuutokset (esimerkiksi uuden oppiminen, suoritusnopeus) näkyvät niissä eri tavoin sekä ilmenevät eri nopeudella. Kehittymisen ja vanhenemisen myötä psyykkinen toimintakyky muuttuu. Se ei ole vain yksilön ominaisuus, vaan kyse on vuorovaikutussuhteesta yksilön ja hänen ympäristönsä kanssa, jolloin psyykkistä toimintakykyä voidaankin arvioida parhaiten kun tunnetaan yksilön elämän tärkeimmät raamit kuten asuin- ja elinympäristö sekä sosiaalinen verkosto. Yhtenä psyykkisen toimintakyvyn edellytyksenä on mielen terveys eli psyykkinen terveys, joka voidaan sisällyttää psyykkisen toimintakyvyn alueelle. (Ruoppila 2002, 121.)

Psyykkisen toimintakyvyn käsite ei ole vielä vakiintunut, mutta eräs alku sen määrittelyyn on älykkyyden ja sittemmin kognitiivisten eli tiedollisten toimintojen tutkimus. Näitä toimintoja ovat muun muassa havaintotoiminnot, muistitoiminnot kuten mieleen painaminen, mielessä säilyttäminen ja mieleen palauttaminen, kielelliset toiminnot sekä ajattelu. Erilaisista sairauksista johtuen tiedolliset toiminnot voivat heikentyä. Yleisimpiä heikentäviä sairauksia ovat keskushermoston sairaudet; erilaiset dementoivat sairaudet kuten Alzheimerin tauti; diabetes; mielialaongelmat sekä sydän- ja verisuonitaudit. Sairauksien ennaltaehkäisyllä ja hoidolla ylläpidetään psyykkistä toimintakykyä ja hidastetaan tiedollisten taitojen heikentymistä. (Ruoppila 2002, 119, 123; Rusi 1998, 27 - 31.)

Harvoin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen ilmenevät vain yhteen toimintakyvyn alueeseen tähtäävänä toimintana. Käytännössä psyykkisen toimintakyvyn tukeminen sisältää lähes aina myös sosiaalisen osallistumisen, ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen merkitsee tukea psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Samoin myös fyysiset aktiviteetit ulottavat vaikutuksensa psyykkiseen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen ja näiden tukeminen puolestaan luovat edellytyksiä useille fyysisille aktiviteeteille. (Ruoppila 2002, 147.)

Monien tutkimusten ja projektien tulosten perusteella tutkijat ovat tehneet suosituksia vanhusten viriketoiminnan toteuttamiselle. Muun muassa Vireyttä vuosiin – projekti (Viramo 1998) osoitti, että virike- ja päiväkuntoutustoiminnan tulisi sisältyä tärkeänä

osana ikääntyneen arkeen, asuipa hän kotonaan, palveluasunnossa tai vanhainkodissa. Aktiivisella toimintakykyä tukevalla ja sen parantamiseen pyrkivällä virike- ja päiväkuntoutustoiminnalla ylläpidetään ja jopa parannetaan ikääntyneiden toimintakykyä ja selviytymistä. Viriketoiminta ja päiväkuntoutus tulisi suunnitella jokaiselle ikääntyneelle yksilöllisesti toimintakykyarvioon pohjautuen.

2.1.2 Viriketoiminnan vaikutus hyvinvointiin

Hyvinvointi liittyy kiinteästi elämänlaatuun. Elämänlaadulle ei ole yksiselitteistä määritelmää, mutta käsitteenä se lähestyy yksilön hyvinvointia eli kuinka hän määrittää ja kokee oman elämänsä sekä itsensä. Tämä hyvinvointi sisältää niin ihmisen psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisen puolen. (Christiansson 1994, 106 – 110.)

Byckling ja Tenkanen (1994, 11) kirjoittavat tutkimusraportissaan, että vanhusten laitoshoidon tavoite on ollut turvata vanhusten hyvinvointi mahdollisimman tehokkaalla tavalla, jolloin vanhusten elämänlaatu on jäänyt vähäisemmälle huomiolle. Kuitenkin Holman, Heinosen ja Voutilaisen (2002, 45) mukaan jokaisella ihmisellä on luontainen tarve toteuttaa itseään ja tuntea mielihyvää tekemisestä ja onnistumisesta, eikä tämä tarve lakkaa ihmisen vanhetessakaan. Jotta ihminen voi toteuttaa itseään, tulisi arkipäivien sisältää mahdollisuuksia toimintaan ja tekemiseen niin kotona kuin laitoksessa asuttaessa. Erilaisiin toimintoihin osallistuminen tukee elämän normaaliutta sekä voi lievittää ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta.

Myös Arponen (1992, 220) on kuvannut mielekkäiden toimintojen auttavan kohottamaan vanhusten mielialaa, mikä puolestaan vaikuttaa kokemukseen elämän mielekkyydestä ja yksilön itsensä hyvinvoinnista. Tarjoamalla onnistumisen kokemuksia ja tukemalla vanhuksen vahvoja alueita, vahvistetaan myönteistä minäkuvaa, joka edelleen vahvistaa vanhuksen itsetuntoa. Ikääntyneelle on annettava mahdollisuus valita osallistumisensa ja kunnioitettava hänen yksilöllistä tapaansa osallistua. Toimintakyvyn heikentyminen tulee ottaa huomioon, mutta se ei saa olla osallistumista rajoittava tekijä. (Holma ym. 2002, 45.)

Useilla vanhainkodin asukkailla on liian pieni sosiaalinen verkosto, mikä ilmenee yksinäisyytenä ja ehkä masentuneisuutena. Laitoksissa vain hyvin harvat asukkaat solmivat suhteita siellä asuviin ikätovereihin ja eräs pääongelmista on koettu yksinäisyys. Suhteet kohdistuvat usein laitoksen ulkopuolella asuviin läheisiin ja omaisiin. Yksinäisyyden tuntemuksiin on yhteydessä muun muassa laitosmaiset asuin- ja elinolot. (Ruoppila 2002, 145, 146; Rusi 1998, 27 - 31.)

Christiansson (1994) on kuvannut tutkimuksessaan vanhusten elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Tuloksista nousi esiin selvimmin tarpeellisuudentunne. Ne vanhukset, jotka kokivat itsensä tarpeelliseksi, tunsivat yleensä myös mielialansa tasapainoiseksi.

Tarpeettomuudentunne puolestaan johti tutkimuksen mukaan tavallisesti alentuneeseen elämänlaatuun, jossa mukaan tulivat niin masennus kuin tekemisen puute. Myös toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttama avuntarve ja siitä seuraava rajoittunut itsemääräämінen olivat yhteydessä elämänlaadun alenemiseen. Terveydentilalla katsottiin tutkittavien vastauksissa olevan suora vaikutus elämänlaatuun vaikka Christiansson kiistää terveydentilan ja elämänlaadun täyden riippuvuuden toisistaan. (Christiansson 1994, 106 – 110.)

Fruchter Minkoven (2001) mukaan elämänilot ovat ennalta suunnittelemattomissa hetkissä. Hänen mielestään ihmisillä, jotka asuvat vanhainkodeissa, on olemattomat mahdollisuudet spontaaniin toimintaan. Laitoshoito ei tyypillisesti inspiroi muistamiseen arvoisiin hetkiin. Vanhainkodeissa vallitsee pitkälti lääke- ja perushoitopainotteinen kulttuuri sekä sen toimintaa värittää tiukat aikataulut. Fruchter Minkove tuo myös esiin, että järjestetty viriketoiminta voi käydä kyllästyttäväksi ajan mittaan. Esimerkiksi eläimet ja inspiroiva ympäristö tuovat vanhainkoteihin spontaaneja tilanteita.

2.2 Hoitajien kokemus viriketoiminnasta

Meripaasin, Routasalon ja Arven 2001 tutkimuksen hoitajien näkökulmaa tarkastelevassa osiossa todettiin, että omatoimisuuden tukeminen ja vanhuksen

yksilöllinen huomioiminen ovat tärkeä osa päivittäistä hoitotyötä. Sinervon (1994, 110) tutkimuksessa hoitajat korostivat, että pelkkä huoneessa istuminen tai askartelu ei riitä, vaan vanhuksilla on oltava jotain järkevää ja merkityksellistä tekemistä. Hoitajat korostivat vanhusten olevan tasa-arvoisia aikuisia, joita pelit ja leikkiminen alentavat lapsen tasolle.

Omatoimisuuteen tukeminen liittyy vanhuslähtöiseen ja kodinomaiseen hoitotyön toteuttamiseen, koska kotiin liittyy tekeminen. Niin Meripaasin ym. (2001) kuin Sinervon (1994) tutkimuksissa hoitajien mielestä vanhusten arkiaktiivisuus ja mahdollisuus osallistua erilaisiin päivittäisiin toimintoihin lisäävät kodinomaisuutta ja tarpeellisuudentunnetta.

Sinervon (1994, 111) tutkimuksessa hoitajat kertoivat vanhainkotien asukkaiden kaipaavan erilaisia tilaisuuksia ja ajanvietettä, jotta vanhukset tuntisivat itsensä tarpeellisiksi. Toisaalta todettiin vanhusten olevan passiivisia osallistumaan kun he tahtoivat olla rauhassa huoneessaan eivätkä lähteneet järjestettyihin tilaisuuksiin. Omatoimisuuden tukemista korostettiin, mutta silti monet hoitajat vetosivat kiireeseen ja totesivat tekevän itse, vaikka vanhus selviytyisi tehtävästä itse autettuna, mutta hitaammin.

Meripaasin ym. (2001, 42 – 44) tutkimuksessa sekä vanhukset että hoitajat näkivät yhdessäolon ja ajanvietteen tärkeinä sosiaalisina tekijöinä kodinomaisuuden kannalta. He korostivat lisäksi omaisten ja ystävien vierailujen merkitystä. Ajanvietteestä hoitajat nostivat esiin TV:n katselun ja radion kuuntelun, jotka ovatkin melko helposti järjestettävää ajanvietettä vanhuksille.

Kenties historia on vaikuttanut siihen, että nykyäänkin suurin osa vanhainkotien työntekijöistä on naisia ja siihen, että monella on ammatillisen identiteetin velvoitteena olla hyvä hoitaja. Byckling ja Tenkanen (1994, 20) toteavat, että vanhainkodissa työskentelevät toistavat hoitotyön viitekehystä, jonka mukaan kaikki tehdään vanhuksen puolesta rutiininomaisesti, koska hoitajat eivät näin muuten tunne tekevänsä tehokasta työtä. Seurustelemista ei pidetä työnä. Myös Sinervon (1994, 97) tutkimuksessa hoitajien kokemus oli samansuuntainen; jos istui vähän aikaa vanhusten kanssa jutellen, ei ollut tehnyt mitään.

Pulsford (1997, 707) löytää syitä hoitajien viriketoiminnan toteuttamatta jättämiselle. Näitä syitä oli muun muassa ajan puute, henkilökunnan vähyys ja kokemus viriketoiminnan kuulumisesta siihen koulutuksen saaneille terapeuteille. Hoitajat kokivat työnsä niin raskaana ja stressaavana, ettei heille jäänyt energiaa olla vuorovaikutuksissa asukkaiden kanssa. Esimerkiksi pöydän kattaminen tuntui monesti houkuttelevammalta vaihtoehdolta kuin viettää tunti virikeryhmää vetäen.

Vaaraman, Kainulaisen, Perälän ja Sinervon (1999, 58) tutkimustuloksista nousi esiin, että hoitohenkilökunnan mielestä kiire on suurin yksittäinen hoidon laatua heikentävä tekijä. Hoitajat olivat huolestuneita siitä, ettei asiakkaille riitä aikaa yksilöinä, eikä heidän yksilöllisistä tarpeistaan ehditä huolehtia. Myöskään henkisen hyvinvoinnin tukemiseen ei jää riittävästi aikaa. Yli 70 % julkisten vanhainkotien työntekijöistä koki, että yksikössä oli liian vähän työntekijöitä.

Kiireen kokemus ja kokemus huonokuntoisista asiakkaista muodostavat eräänlaisen kehän, jolloin työntekijät rasittuvat ja kokevat, etteivät pysty tarjoamaan riittävän laadukasta ja yksilöllistä hoitoa. Tällöin myös asukkaat turhautuvat ja osallistuvat kenties vastentahtoisesti hoitoon. Pulsford (1997) toteaa puolestaan, hoitajat käyttivät joskus ajanpuutetta tekosyynä olla järjestämättä viriketoimintaa, vaikka todellisuudessa he kokivat taitojensa ja itsevarmuutensa olevan riittämättömiä toiminnan järjestämiselle. (Pulsford 1997, 707; Vaarama ym.1999, 58.)

Kuitenkin vanhuksen yksilöllinen huomioiminen on tärkeää ja sillä saattaa olla vanhukselle suuri merkitys. Yksilöllinen huomioiminen voi näkyä pienissäkin asioissa. Eräs hoitaja kertoi Meripaasin ym. (2001) tutkimuksen haastattelussa yksilöllisyyden huomioon ottamisesta: "…joku on halunnut, että hänellä on kihara tukka laitettuna ja minusta on itsestään selvä, että se laitetaan, ettei se vain jätetä sinne pesun jälkeen kuivumaan miten sattuu".

Elovainion ja Sinervon (1994) tutkimusraportin sekä Vaaraman ym. (1999) tutkimustulosten mukaan hoitajat pitivät työtään vanhainkodissa haasteettomana, ja he kokivat, etteivät päässeet hyödyntämään koulutuksessa saatuja sairaanhoidollisia taitoja. Työ koettiin sirpaleiseksi ja rutiininomaiseksi. Työntekijän käsitys omasta työnkuvasta ja työn käytännön toteutus tuntuivat poikkeavan toisistaan. Vaikka työntekijöillä

olisikin halua tukea vanhuksia omatoimisuuteen ja kohdella heitä yksilöinä, se ei kuitenkaan ollut aina mahdollista päivärytmin ja rutiinien painaessa päälle. Tästä oli seurauksena turhautumisen ja riittämättömyyden tunne, eikä tehtyyn työhön voitu näin olla tyytyväisiä.

Vaikka työ vanhainkodissa on usein raskasta ja henkilökuntaa ei aina ole riittävästi, niin kuitenkin hoitajat Bycklingin ja Tenkasen (1994, 22) tutkimuksessa toivat esiin vanhuksilta saadun palautteen vaikuttavan positiivisesti. Asukkaat antoivat kiitosta ja hoitajat kokivat tarpeellisuudentunnetta kun tuttua hoitajaa oli kaivattu vapaiden aikana.

2.3 Hoitotyö vanhainkodissa

Bycling ja Tenkanen (1994, 19) kirjoittavat, että kunnalliskotiajalta on peräisin sairaanhoidollinen viitekehys vanhainkotityössä, jossa korostuu sairauksien hoito ja fyysisistä tarpeista huolehtiminen. Tämän vuoksi vanhusten sosiaaliset ja emotionaaliset tarpeet ovat jääneet vähäisemmälle huomiolle. Sosiaaliseen kanssakäymiseen ja siihen rohkaisemiseen on jäänyt vähän aikaa tai sitä ei ole pidetty tärkeänä. Toimintakyvyn tukemista pidettiin kyllä tärkeänä, mutta ilman, että ajateltiin psyykkisten tekijöiden vaikuttavan siihen edullisesti. Tällä perinteisellä vanhainkotikulttuurilla näyttää olevan hyvin voimakas vaikutus vielä nykypäivänäkin vaikka muun muassa Stakesin kehittämisprojektissa (Elovainio & Sinervo 1994) on kehitetty vanhainkotien työn muutosta. Projektin käytännöllisenä tavoitteena oli muuttaa vanhainkotien työtapoja kodinomaisemmiksi, yksilöllisemmiksi ja joustavammiksi.

Vanhainkotien asukkaat ovat keskimäärin huonokuntoisia. Vaaraman ym. (1999) tutkimuksen mukaan kahdeksan kymmenestä vanhainkodin asukkaasta tarvitsee jatkuvasti tai miltei jatkuvasti apua henkilökohtaisessa puhtaudessa, ruokailutilanteissa, liikkumisessa, pukeutumisessa. Tutkimuksen perusteella vanhainkodin asukkaista puolet on dementoituneita ja neljäsosa on vuodepotilaita.

Sinervon (1994) ja Viljarannan (1991) mukaan vanhainkodeissa tehtävä työ on rutiininomaista noudattaen enemmän henkilökunnan työvuoroja kuin asukkaiden normaalia arkea. Vanhusten yksilölliset tarpeet jäävät vähemmälle huomiolle hoidon

keskittyessä liiaksi konkreettisiin työsuorituksiin. Vanhusten on katsottu usein enemmänkin passivoituvan kuin kuntoutuvan laitoksissa. Passivoiviksi ympäristöiksi vanhainkoteja kuvataan useissa lähteissä (mm. Arponen 1992, 220 – 221; Rusi 1998, 28) vaikka SosiaalihuoltoAsetus 607/83 määrittelee laitoshoidon tehtävät seuraavasti: ”Laitoshoidon tulisi tarjota turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava ympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä”. Kuntoutumista edistävään ympäristöön liittyvät liikkumisen mahdollistava fyysinen ympäristö, sosiaaliset suhteet, turvallisuuden tunne, hyvän olon kokemukset ja ympäristön esteettisyys (Routasalo & Lauri 2001, 213).

Bycling ja Tenkanen (1994, 36, 37) ovat haastatelleet tutkimuksessaan vanhainkodin hoitohenkilökuntaa (sairaan- ja perushoitajia) ja kysynyt, mitä he katsovat työnkuvaansa kuuluvan. Vastauksissa korostui vanhusten perushoito, heidän kanssaan oleminen ja kuunteleminen sekä kokonaisvaltainen hoitaminen. Sairaanhoitajat toivat esiin lisäksi lääkehoidon ja oman lääkärin tärkeyden. Hoitotyössä etusijalla oli useimpien mielestä vanhuksen mielipiteen kysyminen ja huomioon ottaminen. Hoitajien mielestä rutiininomaisia tehtäviä ja aikatauluja voi organisoida uudelleen, jotta yksilölliselle hoidolle jäisi enemmän aikaa.

Vaaraman ym. (1999, 71, 73) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan mukaan vanhainkotiasukkailla oli enemmän fyysisen kuin psyykkisen hoidon tarvetta. He arvioivatkin, että fyysisiin avuntarpeisiin vastattiin riittävämmin kuin psykososiaalisiin tarpeisiin. Tutkimuksessa psykososiaaliseen alueeseen kuuluivat muun muassa virkistäytyminen ja harrastukset, turvallisuus, yhteydenpito omaisiin ja muisteleminen. Vähintään kolme vastaajaa viidestä arvioi tietonsa ja taitonsa fyysiseen hoitoon vastaamiseen riittäviksi. Sen sijaan tiedot ja taidot psykososiaalisen hoidon toteuttamiseen olivat puutteellisemmat.

2.3.1 Kuntouttava hoitotyö vanhainkodissa

Kuntouttavan hoitotyön, joka sisältää vanhuksen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen hoitotyön keinoin, kohteena on ihminen kaikkine tarpeineen ja rajoituksineen. Tavoitteena on saada vanhus löytämään elämälleen mielekästä sisältöä

oman toiminnan ja yrittämisen avulla sekä saavuttamaan henkilökohtaista tyytyväisyyttä. (Hartikainen & Kivelä 2001, 445; Liskola 2002, 88.)

Vanhuksen kokonaisvaltainen hoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Ongelmana on monesti ollut, että kuntoutushenkilökunta työskentelee erillään muusta henkilökunnasta. Olisikin tärkeää, että kuntoutushenkilökunnan lisäksi myös perus- ja sairaanhoitajat ottaisivat enemmän vastuuta vanhusten virikkeellisyydestä ja kuntoutuksesta päivittäisten toimintojen yhteydessä. Vanhusten toimintakyvyn ylläpitämisessä onkin tärkeää, että koko henkilökunta ymmärtää vanhuksen päivittäisen kuntoutuksen tärkeyden ja sitoutuu sen toteuttamiseen. (Parkatti & Talvitie, 1997, 216.)

Voutilaisen ja Isolan (1999) tekemän tutkimuksen mukaan Osmonkallion johtajien mielestä kaikki henkilöstön jäsenet eivät olleet sitoutuneet Osmonkallion vanhainkodin toimintafilosofiaan ja yhteisiin tavoitteisiin. Hoitohenkilökunnalle oli johtajien mukaan hahmottunut melko huonosti vanhuksen yksilöllisen virikkeellisyyden huomioon ottaminen. Virikkeellisyyden toteuttamisessa odotettiin mieluummin niin sanottuja erityistyöntekijöitä (fysioterapeutti, toimintaterapeutti, askartelunohjaaja) vastaamaan näihin tarpeisiin sen sijaan, että kuntouttava hoitotyö olisi keskeinen osa omaa päivittäistä työtä.

Vaaraman ym. (1999) tutkimuksen mukaan työyhteisön on kerrottava riittävän selkeästi ne odotukset, joita sillä on työntekijää ja tämän toimenkuvaa kohtaan. Muuten työntekijä ei voi vastata näitä odotuksia, koska hän ei tiedä tarkalleen, mitä häneltä odotetaan, ja vastaavasti, mitkä ovat hänen oikeuksiaan työyhteisössä. Näitä ristiriitoja kutsutaan rooliepäselvyyksiksi.

Routasalo ja Lauri (2001) kirjoittavat, että iäkkäiden henkilöiden kuntoutuksessa on korostunut fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien rooli, hoitajien roolin jäädessä epäselväksi. Hoitajan rooli iäkkään potilaan kuntouttamisessa on tärkeä, koska hoitajat ovat asukkaan kanssa vuorokauden ympäri. Eri ammattihenkilöiden välillä käytävät keskustelut ovat moniammatillisen yhteistyön edellytys asukkaiden kuntouttamisessa.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön päätöksenteon lähtökohtina on terveyslähtöisyys, moniammatillinen yhteistyö ja tavoitteellisuus. Myös hoitajien tietoisuus omasta

asenteestaan ikääntyneeseen henkilöön on edellytys kuntoutumista edistävään työotteeseen. Kielteisen asenteen iäkkäisiin asukkaisiin omaavat hoitajat painottavat holhoavaa hoitoa enemmän kuin myönteisen asenteen omaavat. (Routasalo & Lauri, 2001, 211, 213.)

2.3.2 Viriketoiminnalla sisältöä vanhainkotielämään

Nores (1993) löysi tutkimustuloksistaan 12 tärkeintä laitoshoidossa olevan vanhuksen selviytymistä tukevaa tekijää. Näitä tekijöitä olivat muun muassa kokemus tulla kuulluksi, kokemus, että voi purkaa sydäntään ja kertoa huoliaan muille; kokemus siitä, että osastolla on viihtyisää ja ilmapiiri on lämmin sekä kokemus siitä, että on riittävästi erilaista toimintaa ja aktiviteetteja. Riittävällä päiväohjelmalla ehkäistään se, ettei päivä koostu vain tyhjästä oleilusta ja odottamisesta. Päiväohjelma myös rytmittää elämän ja antaa ajalle merkityksen.

Vanhainkotielämä yksilölliseksi – projektin loppuraportti valmistui vuonna 1991 (Viljaranta). Projektin tarkoituksena oli löytää vaihtoehtoja aikataulujen ja kiireen sävyttämälle laitosarjelle, joka tukahduttaa niin asukkaita kuin työntekijöitäkin. Eräs osa projektia oli toivomuspäivän järjestäminen; vanhukset saivat esittää toivomuksiaan henkilökunnalle, joka pyrki mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan nämä viihtyvyyttä koskevat toiveet.

Sekä Meripaasin ym. (2001) että Viljarannan (1991) tutkimuksista käy ilmi, että vanhusten toiveet päiviensä sisällön suhteen ovat pieniä, mutta heille tärkeitä. Suosituimpia toiveita olivat ruokailuhetket yhdessä toisten asukkaiden kanssa, ulkoilu ja muut ajanvietetoiminnat sekä retket. Vanhukset kuvasivat ruokailuhetkiä päivän kohokohdiksi; ruokailuun toivottiin lisää aikaa ja vaihtelua esimerkiksi perinneruokien muodossa. Suuri toivomusten osa-alue oli myös erilaiset ohjelmat ja yhdessä tekeminen: lauluhetket, kirjanluku, leivonta ja keskustelut. Torilla, kaupassa tai vain autoajelulla käynti olisivat olleet vanhusten mukaan mielekästä toimintaa – vanhusten kontaktit laitoksen ulkopuoliseen maailmaan kun ovat usein varsin vähäisiä.

Jotkut vanhukset taas toivoivat tekemisen sijasta esimerkiksi pitkään nukkumista aamulla tai lupaa olla omissa oloissaan lepäilemässä. Vanhainkodin päiväjärjestys tarkkoine kellonaikoineen oli aiheuttanut sen, että kaikki asukkaat oli herätetty samaan aikaan aamiaiselle. Virikkeellisyydestä puhuttaessa onkin hyvä ottaa huomioon vanhusten yksilöllisyys; kaikki vanhukset eivät pidä ryhmässä olemisesta ja erilaisista toimintamuodoista. (Viljaranta 1991, 46 – 47.)

Lemmikkieläimet olisivat tuoneet joidenkin vanhusten mielestä laitokseen enemmän kodinomaisuutta, mutta niitä ei koettu laitokseen sopivana allergisoivan ja hoidon hankaluuden takia. Vanhusten kodinomaisuuden tunnetta lisäsivät myös omat tavarat, vaatteet ja tuttu ympäristö. Kodinomaisuutta ja hoidon laatua alentavana tekijänä vanhukset pitivät hoitohenkilökunnan kiirettä. Vanhukset toivoivat heillä olevan enemmän aikaa istua ja jutella. (Meripaasi ym. 2001, 40 - 41.)

Muurisen, Raatikaisen, Silanderin ym.(2001) tutkimuksesta kävi ilmi, että vanhainkodeissa 18 % asukkaista olisi kaivannut enemmän kannustusta sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kuten harrastus- ja ajanvietetoimintaan osallistumiseen. Ajanvietetoiminnoista hyvin toteutuivat TV:n katselu sekä kirjojen ja lehtien lukeminen; 80 - 97 % vastaajista kertoi niiden toteuttamiseen olevan riittävästi mahdollisuuksia. Kuitenkin peräti 31 % vanhainkotien asukkaista oli sitä mieltä, että harrastustoimintaa ei ollut riittävästi.

Viriketoiminnan vakiinnuttamiseksi osaksi päivittäistä hoitotyötä on yritetty löytää erilaisia ratkaisuja. Esimerkiksi Asiakkaiden itsemääräämisen ja osallistumisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa - projektin aikana kokeiltiin niin sanotusti lukujärjestyssysteemin käyttöönottoa säännöllistämään virkistystoiminnan järjestämistä. Lukujärjestykseen kirjattiin erilaiset toimintamuodot (mm. lukeminen, musiikkituokiot, voimistelupiiri, ulkoilu, muistelutuokiot, pelaaminen) sekä viikonpäivät ja ajat, jolloin näitä toimintoja järjestettiin. Merkittävämpänä tutkimuksellisena havaintona oli virkistystoiminnan vakiintuminen osaksi päivän sisältöä. Virkistystoiminnan järjestämisestä tuli kaikille työntekijöille kuuluva asia – ei vain joillekin erikseen nimetyille henkilöille. Sekä vanhukset että työntekijät pitivät huolta siitä, että kirjatut ohjelmanumerot myös toteutuivat. (Viljaranta 1991, 72 – 76.)

2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Viriketoiminta on aktivoivaa toimintaa, jolla parannetaan, tuetaan tai ylläpidetään vanhuksen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Viriketoimintaa on monipuolinen tekeminen, johon vanhukset pääsevät osallistumaan yksilöllisen taitonsa, kykynsä ja halunsa mukaan. Viriketoimintana voi olla niin sanottu järjestettävä toiminta, esimerkiksi ulkoilu, pelit, ohjatut muistiryhmät, askartelu, voimistelu, hengelliset tilaisuudet; spontaani toiminta esimerkiksi laulu- ja tanssihetket, tai vanhuksen omatoimisuuden tukeminen päivittäisissä tehtävissä. (Arponen 1992, 220 – 221; Viljaranta 1991, 73; Roper, Logan & Tierney 1992, 258; Pulsford 1997, 705.)

Viriketoiminnan tarkoituksena on parantaa vanhusten elämänlaatua ja kodinomaisuutta varsinkin laitoksessa asuttaessa, tuoda piristystä päiviin, ehkäistä vanhuksen normaaleja, terveitä rooleja ja näin ollen ehkäistä jopa masentuneisuutta ja yksinäisyyttä. Muun muassa Viramo (1998) on tehnyt suosituksia jokapäiväisestä viriketoiminnan järjestämisestä tutkimusprojektin perusteella. Tuloksista kävi ilmi, että säännöllisellä viriketoiminnalla ja kuntoutuksella voitiin tukea vanhusten psyykkistä toimintakykyä ja vähentää depressiivisiä oireita.

Hyvinvointi on yksilön oma kokemus itsestään, elämästään ja terveydestään. Jokaisella ihmisellä on luontainen tarve toteuttaa itseään, tuntea mielihyvää tekemisestä ja onnistumisesta, eikä tämä tarve lakkaa ihmisen vanhetessakaan. Niin kotona kuin laitoksessa asuttaessa tulisi arkipäivän sisältää mahdollisuuksia toimintaan, jotta ihminen voi toteuttaa itseään ja tuntea itsensä tarpeelliseksi. Tämä tuo kokemuksen elämän mielekkyydestä ja edesauttaa käsitystä yksilön omasta hyvinvoinnista. Tarjoamalla onnistumisen kokemuksia ja tukemalla vanhuksen vahvoja alueita, vahvistetaan myönteistä minäkuvaa, joka edelleen vahvistaa vanhuksen itsetuntoa. Tarpeettomuudentunne puolestaan voi johtaa alentuneeseen elämänlaatuun, jossa mukaan voi tulla niin masennus kuin tekemisen puute. Toisaalta myös toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttama avuntarve voi olla yhteydessä alentuneeseen elämänlaatuun. (Arponen 1992, 220; Christiansson 1994, 106 – 110; Holma ym. 2002, 45.)

Hoitajien kokemuksia viriketoiminnasta ovat tutkineet muun muassa Meripaasi ym. (2001), Sinervo (1994), Byckling ja Tenkanen (1994), Pulsford (1997), Vaarama ym. (1999). Meripaasin ym. (2001) ja Sinervon (1994) tutkimuksista nousi esiin, että

hoitajat pitivät tärkeänä vanhusten omatoimisuuden tukemista ja vanhusten yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista viriketoiminnan toteuttamisessa. Korostettiin, että vanhukset ovat tasavertaisia aikuisia, joille ei pidä tarjota tekemiseksi lapsellisia pelejä tai leikkejä. Hoitajien mielestä mahdollisuus osallistua erilaisiin päivittäisiin toimintoihin ja arkiaktiivisuus lisäävät kodinomaisuutta ja tarpeellisuudentunnetta. Erilaiset tilaisuudet olivat hoitajien mukaan toivottuja, mutta toisaalta vanhukset olivat passiivisia osallistumaan niihin.

Hoitajat kokivat Bycklingin ja Tenkasen (1994) tutkimuksessa, että psyykkisen toimintakyvyn tukemista ei pidetä yhtä tärkeänä kuin perushoidon toteuttamista. Vanhusten kanssa istumista ja keskustelemista ei pidetty tehokkaana työnä. Toisaalta Pulsford (1997) löysi syitä myös hoitajien viriketoiminnan toteuttamatta jättämiselle. Näitä olivat muun muassa ajan puute, henkilökunnan vähyys ja kokemus, että viriketoiminnan toteuttaminen kuuluu siihen koulutuksen saaneille terapeuteille. Kiire olikin monissa tutkimuksissa esiin nouseva huoli. Kokemus kiireestä, tiukasta päivärytmistä ja rutiineista toivat esiin, ettei vanhusten yksilöllisiä tarpeita voitu kuunnella tarpeeksi eikä henkisen hyvinvoinnin tukemiselle jäänyt aikaa perushoidon lisäksi. (Elovainio & Sinervo 1994; Vaarama ym. 1999, 58.)

SosiaalihuoltoAsetus 607/83 määrittelee laitoshoidon tehtävät seuraavasti: ”Laitoshoidon tulisi tarjota turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava ympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä”. Kuitenkin useissa lähteissä mainitaan, että vanhainkodit ovat passivoivia ympäristönä (mm. Arponen 1992, 220 – 221; Rusi 1998, 28). Kuntouttava hoitotyö ja kodinomainen ympäristö ovat tärkeitä tekijöitä vanhainkodeissa, joissa on keskimäärin melko huonokuntoisia asukkaita.

Parkatin ja Talvitien (1997), Routasalon ja Laurin (2001) sekä Vaaraman ym. (1999) mukaan vanhuksen kokonaisvaltainen hoitotyö on yhteistyötä hoitajien ja moniammatillisen (fysioterapeutti, toimintaterapeutti, askartelunohjaaja) työryhmän kanssa. Ongelmana monesti on ollut, että kuntoutushenkilökunta työskentelee erillään muusta henkilökunnasta. Tärkeää olisi, että kaikki vanhusten kanssa työskentelevät tiedostaisivat roolinsa ja vastuunsa vanhuksen päivittäisessä hoitamisessa, ettei tulisi epätietoutta kenelle esimerkiksi viriketoiminnan toteuttaminen tai omatoimisuuden

tukeminen kuuluu. Toimintakyvyn ylläpitämisessä on tärkeää, että kaikki ymmärtävät vanhuksen päivittäisen kuntoutuksen tärkeyden ja sitoutuvat toteuttamaan sitä.

Vanhusten toiveet päiviensä sisällöstä ovat pieniä, mutta toteutettavissa olevia. Meripaasin ym. (2001) ja Viljarannan (1991) tutkimuksissa vanhukset toivoivat ulkoilua, panostusta kiireettömiin ruokailuhetkiin, lempiruokien tarjoamista, lemmikkieläimiä vanhainkoteihin, nukkumista aamulla pidempään, pieniä retkiä. Myös kannustamista erilaisiin ryhmiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen toivottiin. Vanhukset toivoivat myös hoitajilla olevan enemmän aikaa heille kiireen keskellä vain jutella ja istuskella.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata Osmonkallion vanhainkodin hoitajien kokemuksia viriketoiminnan toteuttamisesta.

Tutkimuksemme tutkimustehtävät:

1. Millaisena hoitaja kokee viriketoiminnan Osmonkallion vanhainkodissa?
2. Miten hoitaja kokee viriketoiminnan vaikuttavan vanhuksen psyykkiseen hyvinvointiin?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Olemme pohtineet työmme kuluessa omia näkemyksiämme viriketoiminnasta ja sen merkityksestä vanhuksille. Aikaisempien työkokemustemme perusteella olemme pitäneet viriketoimintaa tärkeänä osana vanhuksen hoitotyötä ja tutkimuksen edetessä

mielipiteemme asiasta on vahvistunut. Näin ollen oma suhteemme vanhusten viriketoimintaan on innovatiivinen. Asennoitumisemme tutkittavaan ilmiöön on hyvä tuoda esille, jotta lukijat tietäisivät, mistä lähtökohdista käsin olemme tehneet tutkimustamme. Näistä ennakkoasenteista huolimatta olemme yrittäneet suhtautua tutkittavaan aiheeseen puolueettomasti ja objektiivisesti koko tutkimuksen ajan, jotta tutkimustuloksemme pysyisivät mahdollisimman luotettavina.

Näemme tutkimuksemme kannalta tärkeänä tuoda esiin oman ihmiskäsityksemme, koska emme voi välttyä sen vaikutuksilta tutkimusta tehdessämme. Rauhala (1996) liittää ihmiskäsityksen niihin olettamuksiin, joita tutkijalla on tutkimuskohteestaan tutkimustyötä aloittaessaan. Näin myös tutkimusmenetelmät rajoittuvat etsimään vain tietynlaisia todellisuuden ominaispiirteitä.

Oman opinnäytetyömme aihe, viriketoiminta, juontaa juurensa holistisesta ihmiskäsityksestämme. Halusimme lähestyä vanhustenhuoltokenttää näkemällä ihmisen kokonaisuutena - kehollisena, mutta myös tajunnallisena ja situationaalisena olentona. Näin ollen myös vanhusten hoidon tulisi mielestämme olla kokonaisvaltaista. Omien kokemustemme mukaan vanhuksia hoidetaan usein kehollisuutta painottaen, "kehon kanavan kautta", keskittyen näin hoidossa niin sanottuihin perushoidollisiin toimenpiteisiin. Uskomme, että holistinen ihmiskäsityksemme näkyy sekä tutkimusaiheemme valinnassa että toiveissamme kehittää vanhustenhoitotyötä kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Toivommekin, että oma opinnäytetyömme voisi olla yksi askel kohti vanhuslähtöisempää ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa.

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita uuden aineiston avulla kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä ja teorioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24 – 25). Keskeistä on hypoteesittomuus sekä voimakas riippuvaisuus teoriasta (Eskola & Suoranta 1998, 19). Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusotteen, koska se sopii hyvin tutkimuksen kohteemme luonteeseen. Halusimme tavoittaa omassa tutkimuksessamme tutkittavien näkökulman sekä heidän asenteensa, näkemyksensä ja kokemuksensa tutkittavasta asiasta. Päämääränämme on ymmärtää

niitä merkityksiä, joita tutkittavat itse omalle toiminnalleen antavat. Kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonintressi onkin ymmärtävä. (Kiviniemi 2001, 68; Munhall & Oiler Boyd 1999, 430.)

Laadullista tutkimusta voidaan pitää luonteeltaan prosessinomaisena. Koska aineistonkeruuväline on tutkija itse, aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät tutkijan mielessä tutkimusprosessin edetessä. Näin ollen esimerkiksi tutkimustehtävä, aineistonkeruu- ja analyysi sekä teorianmuodostus saattavat saada uusia muotoja prosessin kuluessa. Laadullisen tutkimuksen analysointi on yleensä induktiivista eli aineistolähtöistä. Analysoinnissa jäsennetään aineistosta käsin teemat, jotka ovat keskeisiä tutkittavan ilmiön tarkastelussa. (Kiviniemi 2001, 68.)

4.2 Aineistonkeruu

Keräsimme aineiston tutkimuslomakkeella, jossa oli avoimia ja puolistrukturoituja kysymyksiä (Liite 4). Tutkimuslomakkeen kysymykset muodistimme lähdekirjallisuuden ja tutkimustehtävien pohjalta. Osmonkallion vanhainkodin johtaja jakoi tutkimuslomakkeet 60 hoitajalle (sairaanhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat, hoitoapulaiset) eli lähes kaikille Osmonkallion vanhainkodin hoitotyöhön osallistuville. Päädyimme ottamaan koko Osmonkallion hoitohenkilökunnan mukaan tutkimukseen, koska kyselytutkimuksissa vastausprosentti saattaa jäädä pieneksi. Vastausaikaa oli alkuperäisien suunnitelmien mukaan puolitoista viikkoa, mutta vastausten vähyyden takia jatkoimme vastausaikaa kahteen viikkoon. Vastausprosentti oli loppujen lopuksi 50. Lisäksi teimme kolme teemahaastattelua tutkimuslomakkeen kysymyksiä täydentäen aineiston riittävyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi. Nauhoitimme teemahaastattelut tutkittavien suostumuksella. Keräsimme aineiston Osmonkallion vanhainkodissa tammikuussa 2003.

Kysely aineistonkeruumenetelmänä tarkoittaa kysymyssarjaa, joka on huolellisesti suunniteltu mahdollisimman tarkan informaation saamiseksi tutkittavasta kohteesta. Kysely toteutetaan yleensä kirjallisena, mutta se voidaan toteuttaa myös esimerkiksi puhelimitse. Tutkimuslomakkeen laadinnassa on oltava tarkkana; jos vastaajat ymmärtävät kysymykset eri tavalla kuin mitä tutkijat ovat niillä tarkoittaneet, tulokset

vääristyvät. Kysymysten tulee näin olla yksiselitteisiä ja selkeitä. Lomakkeen pituuteen on myös syytä kiinnittää huomiota, koska liian pitkä kysymyslista ei motivoi vastaamaan - vastaukset saattavat tällöin olla huolimattomia tai joihinkin kohtiin ei vastata ollenkaan. Kyselytutkimuksessa ei voida myöskään tietää varmasti, ovatko vastaajat suhtautuneet tutkimukseen huolellisesti ja rehellisesti. Kyselyn haittapuolena voidaan myös pitää vastausprosentin jäämistä yleensä melko pieneksi. (Hirsjärvi ym. 1997, 191; Oppenheim 1992, 100 – 102; Tuomi & Sarajärvi 2002, 75; Valli 2001, 100.)

Tutkimushaastattelu on yksi tieteellisistä metodeista (Hirsjärvi & Hurme 1995, 26). Itse teimme tutkimustamme varten teemahaastatteluja, jotka ovat avoimen ja strukturoidun haastattelun välimuotoja. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Keskeistä on haastateltavien omat tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset. Haastattelun etuja ovat joustavuus ja väärinkäsitysten eliminoiminen, sekä sen avulla voidaan syventää ja selventää saatavia tietoja pyytämällä haastateltavalta mielipiteiden perusteluja. Haastattelija voi toimia myös havainnoitsijana eli muistiin voidaan kirjoittaa paitsi se mitä sanotaan, myös miten se sanotaan. (Hirsjärvi ym.1997, 204; Tuomi & Sarajärvi 2002, 75 – 77.)

Teemahaastattelulle on siis tyypillistä haastattelun kohdistaminen tiettyihin etukäteen valittuihin teemoihin, tästä myös nimi teemahaastattelu. Toisin kuin strukturoidussa lomakehaastattelussa, teemahaastattelussa on luonteenomaista kysymysten tarkan muodon ja järjestyksen puuttuminen haastatteluun ryhdyttäessä. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 36.) Halusimme teemahaastattelujen avulla syventää kyselystä nousseita, tutkimustehtäviemme kannalta olennaisia tietoja. Omat teemamme muodostuivat tutkimustehtäviemme sekä kyselystä saamiemme vastausten ohjaamina. Teemahaastattelurunkomme pääteemoiksi nousivat hoitajan kokemus viriketoiminnasta, viriketoiminnan toteuttaminen sekä viriketoiminnan vaikutukset vanhuksen hyvinvoinnille. Näistä teemoista tulikin myöhemmin analyysiprosessimme yläkategorioita.

Kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus jättää yhteystietonsa lomakkeeseen myöhempää haastattelua varten. Kovin moni vastaaja ei ollut jättänyt yhteystietojaan, joten teimme vain kolme haastattelua. Muutamaa yhteystietonsa jättänyttä henkilöä emme saaneet kiinni haastattelua varten. Omia tutkimushaastatteluja tehdessämme muutimme

haastattelurunkoa tutkittavasta ja tilanteesta riippuen. Emme noudattaneet orjallisesti kysymysjärjestystä, ja toisaalta joihinkin kysymyksiin olimme saattaneet saada jo vastauksen toisen teema-alueen käsittelyssä. Painotimme haastatteluissa valitsemistamme teema-alueista niitä, joiden tunsimme haastattelun kuluessa olevan keskeisimpiä työmme kannalta. Haastattelun painottuminen riippui tietenkin myös tutkittavasta ja hänen asioille antamistaan merkityksistä ja painotuksista.

4.2.1 Tutkimusympäristö

Osmonkallio, Helsingin sairas- ja vanhainkotisäätiöön kuuluva vanhainkoti, aloitti toimintansa vuonna 1985. Talossa on neljä osastoa ja asukkaita 136. Hoitohenkilökunnan määrä on 66. Talossa on pitkäaikais-, lyhyt- ja vuorohoitopaikkoja. Hoitotyössä kunnioitetaan jokaisen asukkaan yksilöllisiä tarpeita. Hoito ja huolenpito perustuvat yhdessä sovittuun hoitotyön suunnitelmaan, joka tehdään yhteistyössä vanhuksen, hänen omaistensa ja oman hoitajan kanssa. Talossa on hyvät harrastustilat, joissa toimii useita kerhoja. Vakiopalveluihin kuuluvat lisäksi jalkojenhoitoa, fysioterapiaa ja kampaajan palvelut. (Osmonkallion vanhainkodin esite 2001.)

Osmonkallion toiminnan lähtökohtana on vanhuskeskeinen ajattelutapa. Vanhus nähdään sairauksista ja toimintakyvyn vajauksista huolimatta itsenäisenä, aikuisena ihmisenä, jonka elämäntilannetta tarkastellaan hänen elämänkulustaan, tarpeistaan ja toiveistaan käsin. Kaikessa toiminnassa otetaan huomioon vanhuksen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen tila ja avuntarve sekä edistetään kaikin tavoin hänen omatoimista suoriutumistaan. Hoitotyön tavoitteena on vanhuksen elämän arvokkaaksi kokeminen laitoksessa sekä myös vanhuksen hyvän elämänlaadun ylläpitäminen palvelujen vaikuttavuuden, tehokkuuden riittävyyden sekä tieteellisteknisen osaamisen avulla. (Perehdytysopas Osmonkallion työntekijöille 2003, 4.)

Perehdytysoppaassa Osmonkallion työntekijöille (2003, 5 – 6) on esitetty hyvän hoidon lähtökohtia. Tärkeänä pidetään muun muassa vanhuksen voimavarojen ja toimintakyvyn tukemista. Myös virikkeellisyyttä ja viihtyisyyttä pidetään tärkeänä vanhuksen hoidossa. Virikkeellisyyden avulla pyritään luomaan iloa vanhainkotiasukkaiden arkielämään. Tavoitteena on luoda kodinomainen ympäristö.

4.2.2 Tutkimushenkilöt

Tutkimuslomakkeeseen vastasi yhteensä 30 hoitajaa Osmonkallion vanhainkodista, joista sairaanhoitajia/terveydenhoitajia/diakonissoja/kätilöitä oli 23. Muita vastaajia (perushoitajia, hoitoapulaisia, opiskelijoita, osastonhoitajia ym.) oli seitsemän. Kolme haastateltua oli sairaanhoitajia. Kaikki ikäryhmät olivat tasapuolisesti edustettuina; yli 50–vuotiaita oli kuitenkin määrällisesti eniten. Suurin osa vastaajista on työskennellyt vanhustyössä neljästä kahteenkymmeneen vuoteen.

4.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen aineiston analyysi on luonteeltaan sekä analyyttistä että synteettistä. Lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Analyysi koostuu aineiston luokittelusta ja jäsentämisestä eri teema-alueisiin sekä toisaalta sellaisen temaattisen kokonaisrakenteen luomisesta, joka kannattaa koko aineistoa. Tulosten esittämisessä tulee pyrkiä tarkasteltavien teemojen kokonaisvaltaiseen esittelyyn, ja tulosten liiallisen sirpalemaisuuden vaarat on hyvä tiedostaa. (Kiviniemi 2001, 78; Hirsjärvi ym. 1997, 165.)

Sisällönanalyysilla pyritään saamaan kuvaus tukittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysille on tyypillistä, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella. Analyysissa pyritään rakentamaan sellaisia malleja, joiden avulla tutkittava asia voidaan käsitteellistää. Käsitteellistys nousee kerätyn aineiston ydinteemojen pohjalta. Sisällönanalyysin avulla voidaankin löytää aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. Koska laadullisen aineiston analysointia ja tutkimustulosten esittämistä voidaan luonnehtia tutkijan henkilökohtaiseksi konstruktioksi tutkittavasta ilmiöstä, on laadullinen tutkimus luonteeltaan tulkinnallista. (Kiviniemi 2001, 79; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3 – 4.)

Olemme käyttäneet työssämme aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Analyysiprosessimme alkoi litteroinnista. Kirjoitimme tietokoneella puhtaaksi tutkimuslomakkeista ja nauhoitetuista teemahaastatteluista saamamme vastaukset sanasta sanaan. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä oli 1,5 rivivälillä yhteensä 36 sivua**.** Tämän jälkeen luimme aineistoa läpi ja perehdyimme huolellisesti sen sisältöön. Analyysiprosessimme ensimmäisen vaiheen, aineiston pelkistämisen, suoritimme karsimalla analysoitavasta informaatiosta tutkimuksemme kannalta epäolennaisen pois (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111 – 112).

Aineistoon perehdyttyämme etsimme auki kirjoitetusta, pelkistetystä aineistosta analyysiyksiköitä tutkimustehtäviemme ohjaamina. Analyysiyksiköiksi valitsimme yksittäisiä sanoja, lauseita ja ajatuskokonaisuuksia (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5). Muodostimme analyysiyksiköistä teemoittelun avulla alakategorioita, joita vielä tarkemmin tarkasteltuamme yhdistimme yhdellä luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä yläkategorioiksi. Teemoittelun avulla pystytään jo hahmottamaan tutkimuksen perusrakenne, koska aineistoa saadaan tiivistettyä sisällyttämällä yksittäiset tekijät yleisimpiin käsitteisiin. Teemoittelun voidaan myös katsoa olevan jo osa abstrahointiprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.)

Viimeisessä analyysivaiheessa, abstrahoinnissa eli aineiston käsitteellistämisessä, erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tästä tutkimuksen kannalta oleellisimmasta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi onkin teoreettisten käsitteiden ja empiirisen aineiston yhteen sovittamista; tuloksissa voidaan esittää empiirisen aineiston perusteella luotu käsitejärjestelmä. Abstrahointi etenee yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. Näin ollen työ etenee alkuperäisinformaation käyttämien kielellisten ilmauksien luokittelusta ala-, ylä-, ja pääluokkiin, joista lopulta muodostuu koko aineistoa kuvaava yhdistävä luokka. Abstrahoinnin jälkeen aineistosta voidaan tehdä johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114 – 115.)

5 TUTKIMUSTULOKSIA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Osmonkallion vanhainkodin hoitajien kokemuksia viriketoiminnasta. Kartoitimme kyselyn ja teemahaastattelujen avulla hoitajien kokemuksia viriketoiminnasta ja sen toteuttamisesta sekä viriketoiminnan vaikutuksista vanhusten hyvinvointiin.

5.1 Hoitajien kokemus viriketoiminnasta

5.1.1 Viriketoiminnan toteuttamisvastuun jakautuminen

Lähes kaikki vastaajat kokivat, että heiltä odotetaan viriketoiminnan toteuttamista työssä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että viriketoiminnan toteuttaminen kuuluu kaikille vanhusten kanssa työskenteleville, myös opiskelijoille, hoitoapulaisille, osastonhoitajille sekä omaisille ja ystäville. Ainoastaan muutaman vastaajan mielestä viriketoiminnan toteuttaminen kuului vain siihen koulutuksen saaneille erityistyöntekijöille.

> *Aivan kaikille osastonhoitajista hoitoapulaisiin.*
>
> *Kaikille, jotka työskentelevät vanhusten parissa.*
>
> *Tärkeää olisi, että myös omaiset ja asukkaiden ystävät tukisivat asukkaan päivittäistä elämää. Vapaaehtoistyöntekijät toimivat myös tukena, sekä osastolla harjoittelujaksoissa olevat opiskelijat.*
>
> *Koko henkilökunnalle, työnkuvan ja toimen mukaan kaikki osallistuu toteuttamiseen.*

Tutkimuslomakkeen kysymykseen 6 suurin osa hoitajista oli vastannut toteuttavansa viriketoimintaa työssään päivittäin. 1 -2 kertaa viikossa ja harvemmin kuin kerran viikossa – kohtiin vastauksia tuli myös paljon.

5.1.2 Hoitajien määrittelyä viriketoiminnasta

Hoitajat määrittelivät viriketoiminnan sisällön varsin yleisellä tasolla. Viriketoimintaan katsottiin kuuluvan kaikki muu toiminta perushoidollisten tehtävien lisäksi. Viriketoiminnalla tarkoitettiin vanhuksen elämänlaatua parantavaa sekä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja tukevaa toimintaa. Näin ollen esimerkiksi vanhuksen kannustaminen omatoimiseen suoriutumiseen nähtiin osana viriketoimintaa. Myös viihtyisyyden ja kodikkuuden lisääminen koettiin osaksi viriketoimintaa. Toisaalta viriketoiminta nähtiin myös vanhuksen päivittäisten rutiinien muuttajaksi ja näin ollen mieltä piristäväksi toiminnaksi. Monet luettelivat erilaisia viriketoiminnan muotoja, kuten askartelu tai ulkoilu, määritellessään viriketoimintaa. Viriketoimintakäsitettä pidettiin kuitenkin varsin abstraktina ja tarkemmin määrittelemättömänä; jokainen vastaaja antoi sille omanlaisensa merkityksen.

> *Kaikki mikä jollakin tavalla tuo vaihtelua ja mielenkiintoa ihmiselle elämään, sisältöä…käsien taputusta tai vaan lukemista…se voi olla ihan mitä vaan…mulle se on aika abstrakti käsite…*

5.1.2.1 Viriketoiminnan muotoja

Vastauksista nousi esiin viriketoiminnan toteuttamisen yksilöllisyys. Vastaajat korostivat, että kuunnellaan asukkaan toiveita ja haluja; mitä hän haluaisi tehdä. Viriketoimintaa pyrittiin toteuttamaan asukkaan toiveiden pohjalta. Joissakin vastauksissa oli tuotu esiin hoitotyön suunnitelman merkitys; asukkaan harrastukset ja mieltymykset oli kirjattu ylös ja näiden pohjalta toteutettiin viriketoimintaa.

> *Viriketoiminta lähtee asukkaan omista toiveista, mieltymyksistä ja harrastuksista…*

Vastauksissa oli lueteltu runsaasti viriketoiminnan muotoja, joita hoitajat yhdessä oman asukkaan, osaston väen tai koko Osmonkallion vanhainkodin asukkaiden kanssa toteuttivat. Viriketoimintana oli muun muassa lueteltu: kerhot, askartelu, muistelu, keskustelu, ravintolaillat, hartaudet, leivonta, käsityöt, television katselu, radion ja musiikin kuuntelu, pelit, ostoksilla tai kanttiinissa käynti, kirjeiden tai korttien

kirjoittaminen, omaisten/ystävien vierailut, kauneudenhoito, ulkoilu, retket, lehden lukeminen, elokuvien katselu, liikunta, Raamatun lukeminen, yhdessäolo, hevosajelu, kirkossa käynti.

> *Erilaisia virkistäviä toimintoja esim. kanttiinissa kahvilla käynti asukkaan kanssa, lehden luku, jutustelu, ehostus, niska-hartia hieronta…*
>
> *Kiireettömyys päivittäisissä toiminnoissa, kannustamista omatoimiseen suoriutumiseen, ulkoilu, retket, kulttuuriharrasteet, liikunta, käsityöt, kädentaidot, muistelu, avustaminen yhteydenpidossa ystäviin, elokuvat ym. toiminta…*

Lisäksi vastauksista nousi esiin vanhainkodin ulkopuolelta lähtöisin oleva viriketoiminta kuten päiväkotilasten ja eläinten vierailut vanhainkodissa, koulujen erilaiset projektit sekä vanhojentanssit.

> *Sitten on nämä vanhojentanssit…Mäkelänrinteeltä käyvät tanssimassa. Se on ollut suosittu, kun se on niin kaunista…upeat puvut…nuorten näkeminen, lasten näkeminen se on tärkeää…eläimet, koirat, kissat…*

5.1.3 Viriketoiminnan spontaani toteuttaminen

Vastaajat olivat jakaneet viriketoiminnan spontaaniin ja järjestettyyn toteuttamiseen. Spontaanilla tarkoitettiin ennalta suunnittelematonta toimintaa, jota toteutettiin kun sopivaa aikaa löytyi.

> *Viriketoiminta voi olla ennalta suunniteltua toimintaa esim. kerhot, askartelu, muisteluryhmät yms. tai se voi olla myös osastoilla spontaanisti tapahtuvaa viriketoimintaa esim. musiikin kuuntelu, elokuvien katselu, käsitöiden tekeminen…*

Vastaajat toivat esiin luovuuden käytön viriketoimintaa toteutettaessa – viriketoimintaa voi sijoittaa päivittäisten toimintojen yhteyteen tai tilanteen mukaan esimerkiksi lähteä asukkaan kanssa kukkakauppaan tai kanttiinin. Spontaani toiminta sai alkunsa esimerkiksi jostakin sanasta tai kuvasta, joka johti toiseen ja tämän kautta muistelutuokioihin. Lehtien artikkelit, tutut sävelet, elokuvat…lukemattomat lähteet,

joista tuli assosiaatio johonkin vanhaan ja joka sai jonkin toiminnan liikkeelle, joko esimerkiksi koko ryhmässä tai vain hoitajan ja asukkaan välillä.

> *Ihan niitä tähtihetkiä (spontaanit tilanteet) …niitä jota syttyy, tavallaan täytyy osata napata se lintu…*
>
> *Se on lähinnä luovaa jokaisella, omia vahvuuksia…opiskelijoita, jotka osaavat soittaa pianoa, asukkaat tykkäävät…taustamusiikki silloin tällöin…*

Vastaajat toivat esiin spontaanin viriketoiminnan toteuttamisen muotoja. Näitä olivat muun muassa tanssiminen, asukkaan kanssa laulaminen, hartioiden hieronta, kukkien poimiminen ulkona, arkiaskareisiin vanhuksen mukaan ottaminen, vitsien kertominen, pianon säestyksellä laulaminen, jumppatuokion pitäminen. Vastauksista kävi ilmi, että samat viriketoiminnan muodot voivat olla sekä spontaanisti että järjestetysti toteutettuja. Esimerkiksi laulaminen saattoi tapahtua Osmonkallion yhteisessä, järjestetyssä tilaisuudessa, tai vastaavasti hoitaja saattoi ennalta suunnittelemattomasti vetää laulutuokion muutamien asukkaiden kanssa osastolla. Erilaisissa ryhmissä ohjaajana tai avustajana olevat hoitajat toivat esiin vastauksissa, että on hyvä olla jonkinlainen suunnitelma ryhmän senkertaisesta ohjelmasta, punainen lanka, mutta tilaa annetaan myös spontaanille toiminnalle, jos se tuntuu toimivan paremmin.

> *Kyllä se on spontaania myöskin, että aika paljon me soitellaan levyjä tai noita kasetteja ja sitten voi pyörähtää jonkun kanssa…se on tosi huvittavaa joillekin tai sitten ihan yksin…moni nauttii siitä ja se ei loukkaa ketään…*

5.1.4 Viriketoiminnan järjestetty toteuttaminen

Viriketoiminnan katsottiin olevan useissa vastauksissa järjestettävää toimintaa. Sillä oli jonkinlainen tarkoitus, päämäärä, johon toiminnalla yritettiin vaikuttaa kuten esimerkiksi asukkaan omatoimisuuden vahvistuminen. Viriketoiminta suunniteltiin tiettyjen raamien ja aikataulujen pohjalle. Osastonhoitaja nähtiin tässä tärkeänä osapuolena; kuinka mahdollista oli päivän aikana toteuttaa viriketoimintaa rutiinien

keskellä. Joillakin osastoilla oli hoitaja ”vapautettu” hoitotoimenpiteistä päiväksi toimiakseen virikevastaavana.

> *Valittu ajankohta, aamutoimet tehty ja asukkaat aamupalan saaneet ja virkeitä…*

Yhdessä tekeminen toisten asukkaiden kanssa ja sosiaalinen kanssakäyminen katsottiin järjestetyn viriketoiminnan eduksi. Järjestetyn viriketoiminnan muotoja oli erilaiset ryhmät; muistelu, jumppa, pelit. Näissä oli tärkeää tuttuus niin ohjaajan kuin tilankin suhteen.

> *Bingo on täällä alhaalla joka toinen viikko ja sitten on näitä erilaisia tapahtumia…talvellakin on tämä hevosajelu kerran ja sitten tällaisia pelitapahtumia…*

Joissakin vastauksissa hoitajat vastasivat, ettei heillä ole taitoja toteuttaa viriketoimintaa. Vastaajat toivatkin tällöin esiin talon eri terapeuttien tarpeen. Toimintaterapeutti, fysioterapeutti, viriketoiminnan koordinoija ja jalkojenhoitaja yhdessä organisoivat joitakin tapahtumia kuten peliolympialaisia sekä retkiä, joihin asukkaat osallistuvat kuntonsa mukaan

5.1.5 Positiivisia kokemuksia viriketoiminnasta

Hoitajat kokivat viriketoiminnan toteuttamisen tärkeänä tekijänä vanhustyössä ja osana kokonaishoitoa. Hoitajat kokivat myönteisenä, kun asukkaat olivat viriketoiminnan myötä tyytyväisiä ja pirteitä, ja tämä vaikutti osaltaan hoitajien omaan työssä jaksamiseen sekä työhön motivoitumiseen, kuten vastauksista ilmenee:

> Koen sen antoisana ja jopa palkitsevana…
>
> *Myönteisenä, kun vanhus on tyytyväinen ja hyväntuulinen, se auttaa ja motivoi hoitotyötä…*

Viriketoiminta nähtiin myös monimuotoisena osana yhteistyötä asukkaan, hoitajan, terapeuttien ja omaisten kesken. Hoitajat kokivat viriketoiminnan ja sen toteuttamisen

mielekkäänä ja monipuolisena työn osana. Viriketoiminnan toteuttamisen katsottiin tuottavan mielihyvää niin hoitajalle kuin vanhukselle.

> *Olemalla kiinnostunut siitä mitä teen, ehkä vanhuskin on sitten paremmin mukana ja antaa tilanteessa myös hoitajalle elämyksiä (vastavuoroisuus)…*

> *Pidän viriketoiminnasta ja olen tehnyt sen kanssa koko elämän töitä…*

5.1.6 Negatiivisia kokemuksia viriketoiminnasta

Vastaajat olivat sitä mieltä, että viriketoiminnan toteuttaminen riippuu omasta vireystasosta. Jos hoitajat tunsivat itsensä väsyneiksi, tuntui viriketoiminnan toteuttaminen työläältä ja raskaalta. Koettiin, että työnteon lomassa tarvittiin myös lepohetkiä. Jotkut vastaajista kokivat viriketoiminnan toteuttamisen uuvuttavana.

> *Jos jaksaa repiä itsestä irti luovuuden ideoida spontaaneja tilanteita (esim. karkailevalle ja levottomalle kävelylenkki); olisipa aikaa!*

Jotkut hoitajat vastasivat, että heillä ei ole tarpeeksi tietoja ja taitoja viriketoiminnan toteuttamiseen. Myös välineiden puuttumisen katsottiin rajoittavan viriketoiminnan järjestämistä. Osa vastaajista koki, että oli vaikea keksiä toimintaa asukkaille.

> *Halua olisi – taito + välineet puuttuvat…*

> *Voisi olla osana hoitotyötä jos olisi valmiuksia + välineitä…*

Negatiivisena asiana koettiin toistamisen pelko, pelättiin, että jumiudutaan samaan kaavaan toteuttamisessa. Näin ollen myös viriketoiminnan toteuttamiseen kyllästyminen nähtiin uhkakuvana.

> *Ei voi tehdä vuosikausia samalla sabluunalla…*

5.1.7 Kokemus ajan riittämättömyydestä viriketoiminnalle

Vastauksista korostui, että aikapula haittaa viriketoiminnan toteuttamista. Tähän oli syynä esimerkiksi asukkaiden kunnon huonontuminen monilla osastoilla. Tämän myötä asukkaista on tullut raskashoitoisempia, ja näin ollen viriketoiminnan toteuttamiselle ei jää aikaa, vastauksissa tuotiin esille.

> *Kun perushoito täytyy suorittaa joka päivä, mutta viriketoiminta on se josta tingitään…*
>
> *Olisipa aikaa!*

Hoitajat kokivat nykyisillä resursseilla viriketoiminnan toteuttamisen vaikeaksi. Henkilökuntaa toivottiinkin lisää. Joidenkin mielestä viriketoimintaa voi näillä resursseilla toteuttaa vain liittämällä se perushoidon yhteyteen. Hoitajien kokemus aikapulasta ja sen aiheuttamista muutoksista hoitotyössä (viriketoimintaa ei ehdi järjestää) olikin tutkimustuloksistamme kenties voimakkaimmin esiin nouseva teema.

> *Nykyresursseilla viriketoiminnan järjestäminen vaikeutunut ajan puutteen vuoksi.*

Hoitajat tunsivat huonoa omaatuntoa, kun eivät ehtineet toteuttaa viriketoimintaa. He olisivat halunneet järjestää asukkaille virikkeitä, mutta kokivat, ettei aikaa ole riittävästi.

> *Viriketoimintaa voisi olla enemmän, ajoittain huono omatunto kun ei ehdi tehdä muuta kuin antaa perushoidon.*

5.2 Viriketoiminnan vaikutukset vanhuksen hyvinvointiin

5.2.1 Vanhuksen toimintakyvyn paraneminen

Viriketoiminta määriteltiin usealla tavalla. Viriketoiminta määriteltiin päivittäisten rutiinien muuttajana; perushoidon ja sairaanhoidollisten tehtävien lisäksi tapahtuvana toimintana, osana hoitotyötä. Sen koettiin aktivoivan vanhuksia ja piristävän heidän

mieltään. Hoitajat vastasivat viriketoiminnan olevan myös vanhuksen omatoimisuuden tukemista ja siihen kannustamista. Hoitajien mielestä omatoimisuuden tukeminen liittyi läheisesti viriketoimintaan. Vastauksissa tuotiin myös esiin, että ihmisen tarve oppia uutta säilyy läpi elämän. Viriketoimintaa pidettiin keinona uuden oppimiseen tai jo kadonneiden taitojen uudelleen harjaannuttamiseen.

> *Toimintakyky sitten kumminkin jonkun verran palautuu…löytyy yllättäviä voimavaroja…*

Viriketoiminta nähtiin keinoksi edistää asukkaiden omatoimisuutta ja toimintakykyä sekä psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja. Viriketoiminnan koettiin aktivoivan esimerkiksi ajattelua, muistia ja muistelua. Viriketoiminnan avulla vanhuksilla katsottiin olevan mahdollisuus toteuttaa itseään ja näin lisätä psyykkisiä voimavarojaan – ja kykyjään. Viriketoiminnan koettiin vaikuttavan myös asukkaiden masennuksen ehkäisyyn merkittävästi. Vastaajien mielestä viriketoiminnan avulla voitiin helpottaa asukkaiden päivittäistä selviytymistä ja harjaannuttaa heidän taitojaan, kuten vastauksista käy ilmi:

> *Kontaktit lisääntyy, saadaan se kanava auki, ilman ”järkevää” tekemistä tylsistyy ja passivoituu…*
>
> *Laitostumisen ehkäisy, mahdollisesti aktiivisella viriketoiminnalla pystytään myös vähentämään psyykenlääkkeiden määrää…*

5.3.2 Vanhuksen elämänlaadun paraneminen

Hoitajat olivat sitä mieltä, että viriketoiminnan avulla voidaan ehkäistä vanhusten vieraantuminen normaalista elämästä.

> *Aistit sen poskillasi mitä sä (hoitaja) et voi antaa sisällä, minkälainen ilma on ulkona…sama se on, että vieraannut tästä normaalista elämästä, et tunne sadetta tai kylmää, tuulta tai muuta miltä se oikein tuntuu…*

Viriketoiminta määriteltiin monessa vastauksessa osaksi jokapäiväistä elämää, jolla tuodaan elämään sisältöä tai parannetaan elämänlaatua. Viriketoiminnan katsottiin

lisäävän vanhusten viihtyvyyden ja kodikkuuden tunteita tuomalla vaihtelua muuten samanlaisilta tuntuviin päiviin. Hoitajien kokemuksen mukaan päivät, joihin kuuluu viriketoimintaa, kuluivat asukkailta paremmin ja ne koettiin miellyttävimmiksi. Viriketoimintaa pidettiin yhtenä tekijänä, jonka avulla asukkaiden mielenkiinnon säilymistä päiviä kohtaan voidaan lisätä.

> *Tunne, että on vielä ”elämänsykkeessä” mukana. Aika kuluu paremmin, on mitä odottaa. Monella tarve vielä ”tehdä” jotain…*

Monet hoitajat painottivat vanhusten yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten huomioimista – mikä olisi kullekin asukkaalle tärkeä virkistyksen lähde?

> *Pystyy itse laulamaan niitä kauneimpia joululauluja ja toisille on se kirkko. Moni ei tuo sitä esille, että sitten on muutamia, jotka on elänyt ja joilla on hengellinen vakaumus ja tuo sen ihan päivittäin esille. Tämä on sellainen vaikeasti lähestyttävä aihe, henkilökohtainen…*

Vastaajat kokivat, että heillä on merkittävä rooli vanhusten virikkeellisyyden ja hyvän olon kokemusten mahdollistajana. Useista vastauksista kuvastui, että hoitajat pitivät viriketoimintaa merkittävänä tekijänä vanhuksen hyvän olon kokemisen ja elämän laadun kannalta:

> *Mielekkyyttä arkeen. Mahdollisuus kokea itsensä arvostetuksi vanhukseksi rajoituksista huolimatta…*
>
> *On mukava tietää että joku välittää niin paljon että voisi kuunnella hänen tarinoita ja juttuja…*

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että viriketoiminta on tärkeää vanhuksen kokonaisvaltaisen eli psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja hengellisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Hoitajat pitivätkin asukkaiden omanarvontunteen ja itsekunnioituksen kasvua yhtenä tärkeimmistä viriketoiminnan avulla tapahtuvista positiivisista muutoksista.

> *Viriketoiminta on edellytys hyvään vanhuuteen, itsekunnioitukseen, oman arvon tunteeseen…*
>
> *Tuo mielekästä vaihtelua arkipäivään, tuo onnistumisen tunteita, hyväksymistä, arvostusta omana itsenä…*

5.3 Hoitajien parannusehdotuksia Osmonkallion viriketoimintaan

Vastauksista nousi voimakkaasti esiin hoitajien ehdotus tuoda viriketoimintaa enemmän osastoille lähemmäksi vanhuksia. Perusteluina oli muun muassa vanhusten huonokuntoisuus ja se, että monet asukkaat eivät halua/jaksa/uskalla lähteä osaston ulkopuolelle. Myös vuodepotilaille toivottiin enemmän toimintaa. Jotkut hoitajat ehdottivat elämänkaarilomakkeen parempaa hyödyntämistä vanhuksen yksilöllisten tarpeiden huomioimiseksi viriketoiminnassa. Lisäksi vanhusten ja henkilökunnan yhteisiä ruokailuhetkiä oli ehdotettu. Tämä nähtiin lisäävän vuorovaikutusta asukkaiden ja hoitajien välillä.

> *Viriketoimintaa enemmän paikanpäällä, ei aina välttämättä esimerkiksi askartelua alakerran tiloissa; vanhukset eivät jaksa liikkua ja pelkäävät esim. kylmettymistä…*
>
> *Viriketoiminnan tulee enenevässä määrin tapahtua asukkaan luona/ osastolla, koska asukkaat tänä päivänä fyysisesti niin huonokuntoisia.*

Vastaajat toivoivat enemmän resursseja työntekoon. Hoitajat kaipasivat lisää aikaa viriketoiminnan toteuttamiselle, lisää henkilökuntaa sekä enemmän taloudellista tukea esimerkiksi retkiin ja peleihin. Resursseja pidettiin tärkeimpänä viriketoimintaa mahdollistavana tekijänä.

> *Mutta rahaa jos olisi enemmän niin voitaisiin tehdä monipuolisemmin…retket, maalaus, piirustus, musiikkiretket…*
>
> *Lisää aikaa/henkilökuntaa, erityisesti viriketoimintaan osoitettua aikaa…*

Viriketoimintaan toivottiin myös enemmän suunnitelmallisuutta, jonkinlaisia raameja, joiden puitteissa sitä voitaisiin toteuttaa. Ehdotettiin, että työvuorossa olisi viriketoiminnasta vastaava hoitaja. Vastauksissa toivottiin selkeitä sopimuksia siitä, kuka vastaa osastolla vuorollaan viriketoiminnasta ja miten. Myös johdon sitoutuminen viriketoiminnan järjestämiseen (esimerkiksi ”luxus – päivät”) nähtiin tärkeänä. Joissakin vastaukissa tuotiin esille epäily omien tietojen ja taitojen riittävyydestä toteuttaa viriketoimintaa. Hoitajat toivoivat koulutusta esimerkiksi toimintaterapeutilta.

Osastoille enemmän toimintaa eli terapeutti/ohjaaja alakerrasta ylös opettamaan vaikka ensin hoitajia virikeryhmän pidossa…

6 POHDINTA

6.1 Tuloksien tarkastelu

Tutkimuksemme mukaan hoitajien kokemukset viriketoiminnasta olivat sekä positiivisia että negatiivisia. Viriketoiminta koettiin tärkeänä ja sen katsottiin kuuluvan vanhuksen kokonaishoitoon. Viriketoiminnan toteuttaminen lisäsi hoitajien työmotivaatiota vanhusten virkistyessä ja työn tuottaessa tuloksia. Viriketoiminnan koettiin tuottavan mielihyvää sekä vanhuksille että hoitajille. Viriketoiminnan toteuttamisesta koettiin myös negatiivisia tunteita -väsyttävänä ja raskaana lisänä jo muutenkin uuvuttavaan työpäivään. Hoitajilla oli tunne viriketoiminnan toteuttamiseksi tarvittavien tietojen ja taitojen puutteesta; kuntoutushenkilökunnalta toivottiinkin opastusta viriketoiminnan järjestämiseksi. Pulsfordin (1997) mukaan hoitajat kokivat, ettei heillä ollut fyysisen työn jälkeen voimia järjestää aktiviteetteja vanhuksille. Tämän takia kodinhoidolliset työt nähtiin houkuttelevina aktiviteettien järjestämiseen verrattuna.

Tutkimuksemme tuloksista nousi voimakkaasti esiin hoitajien kokemus aikapulasta ja sen vaikutuksista viriketoiminnan toteuttamiselle. Kuten Vaaraman ym.(1999) tutkimustuloksista käy ilmi, vanhainkotien asukkaat ovat keskimäärin huonokuntoisia ja raskashoitoisia. Myös omien tutkimustulostemme mukaan Osmonkallion vanhainkodin asukkaiden hoitoisuus on kasvanut ja perushoidon osuus hoitajien työnkuvassa on lisääntynyt. Hoitajat kokivat, että nykyisillä resursseilla viriketoimintaa on mahdotonta toteuttaa, ellei sitä liitä perushoidon yhteyteen.

Parkatin ja Talvitien (1997) tutkimuksen mukaan viriketoiminnan toteuttamisen katsottiin kuuluvan koko henkilökunnalle, eikä vain kuntoutushenkilökunnalle. Omien tutkimustulostemmekin mukaan hoitajat olivat sitä mieltä, että viriketoiminnan

toteuttaminen kuuluu koko henkilökunnalle ja sitä pidettiin tärkeänä. Tutkimustulokset ovatkin ristiriidassa Voutilaisen ja Isolan (1999) tekemän tutkimuksen kanssa, jonka mukaan Osmonkallion vanhainkodin hoitajat eivät ole sitoutuneet yhteiseen toimintafilosofiaan, ja viriketoiminnan toteuttamisen katsottiin kuuluvan lähinnä erityistyöntekijöille (fysioterapeutti, toimintaterapeutti, askartelunohjaaja). Vain muutama vastaaja omassa tutkimuksessamme oli sitä mieltä, että viriketoiminnan toteuttaminen kuuluisi erityistyöntekijöille.

Tutkimustuloksistamme nousi esiin hoitajien näkemys viriketoiminnan jakamisesta kahteen eri puoleen, spontaaniin ja järjestettyyn toimintaan. Järjestetyksi toiminnaksi katsottiin ennalta suunniteltu, tiettyjen raamien pohjalta toteutettava vanhusten viriketoiminta, kuten esimerkiksi erilaiset kerhot. Järjestetty toiminta toteutui ennalta sovittuna aikana. Viljarannan (1991) tutkimusraportissa esitettiin parannusehdotus vanhainkotityöhön, kuten lukujärjestyssysteemin luomista viriketoiminnan vakiinnuttamiseksi osaksi vanhainkodin päivittäistä arkea. Toimisiko tällainen malli yleisemminkin vanhainkodeissa? Spontaani viriketoiminta puolestaan toteutui ennalta suunnittelemattomasti, ilman erikseen sovittua aikaa. Kuten Judy Fruchter Minkove (2001) toteaa: ”elämän suurimmat ilot ovat ennalta suunnittelemattomissa hetkissä – yllättävissä halauksissa, hetken tanssahtelussa tai lauluun intoutumisessa.”

Viljaranta (1991) ja Meripaasi ym. (2001) ovat tutkineet vanhusten toiveita vanhainkotihoidon sisällöstä. Vanhukset toivoivat muun muassa ulkoilua, retkiä sekä ruokailuhetkiin panostamista. Erilainen yhdessä tekeminen kuten lauluhetket ja leivonta kuuluivat myös toivomusten osa-alueisiin. Omien tutkimustulostemme mukaan Osmonkallion vanhainkodissa yleisemmin toteutettuja viriketoiminnan muotoja ovat erilaiset kerhot, kesäisin ulkoilu sekä musiikin kuuntelu, television ja elokuvien katselu ja lehdenluku.

Tutkimustulostemme perusteella hoitajat näkivät vanhusten toimintakyvyn tukemisen liittyvän läheisesti viriketoiminnan käsitteeseen. Viriketoiminta nähtiin myös keinona vanhusten psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi. Myös Viramon (1998) mukaan virike- ja kuntoutustoiminnalla voitiin tukea vanhusten psyykkistä toimintakykyä ja vähentää depressiivisiä oireita sekä psyykenlääkkeiden tarvetta.

Allerin ja Van Ess Coelingin (1995) tutkimuksessa ilmeni, että vanhukset eivät nähneet viriketoimintaa niin merkityksellisenä osana elämäänsä kuin sosiaalisia suhteita hoitajien ja asukkaiden kesken. Nämä havainnot olivat ristiriidassa omassa tutkimuksessamme esiintyvien hoitajien havaintojen kanssa - hoitajat korostivat vastauksissaan viriketoiminnan merkityksellisyyttä vanhukselle. Viriketoiminnan katsottiin parantavan oleellisesti vanhusten elämänlaatua, tuovan sisältöä elämään sekä kohottavan itsetuntoa. Laitoshoidossa haluttiin luoda mahdollisimman normaalit ja kodinomaiset puitteet elämälle vanhuksen yksilöllisyyttä kunnioittaen.

6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen ja etiikan suhde on kaksisuuntainen; toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, ja toisaalta tutkimuksen tekijän eettiset mielipiteet vaikuttavat hänen työssään tekemiinsä ratkaisuihin. Tutkimuksen eettisyyden pohdinta alkaa jo tutkimusaiheen valinnasta – kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ylipäänsä ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122 – 126.)

Tunnollinen lähdekritiikki ja reflektoiva tutkimusote ovat eettisen menettelyn tärkeitä osia. Tutkijan tulee selkeästi ilmaista ja perustella rajauksensa sekä viitata käyttämiinsä lähteisiinsä niin tarkasti kuin mahdollista. (Matilainen 2001, 226.) Eettinen työskentelyote tulee olla mukana koko työn aikana aiheen valinnasta tulosten julkaisemiseen. Rehellisyys työn kaikkia osapuolia kohtaan on tärkeää, varsinkin omassa tutkimuksessamme, jonka aihe on lähtöisin työyhteisöstä, on hyvä muistaa, ettei minkään tahon hyöty tai odotukset vääristä tuloksia. (Kainulainen, Gothoni & Pesonen 2002, 17 – 19.)

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 128 - 129) esittävät tutkittavien suojan perusperiaatteita, jotka tutkijan on hyvä pitää mielessään tutkittavien tietosuojan varmistamiseksi. Osallistujille on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät sekä mahdolliset riskit. Tutkittavien suojaan kuuluu osallistujien vapaaehtoisen suostumuksen saaminen. Tutkittavilla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa tutkimuksen aikana sekä oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttämisen tutkimuksessa. Tutkimustietojen on oltava ehdottoman luottamuksellisia,

tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille eikä niitä käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien on jäätävä nimettömiksi, elleivät he ole erikseen antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen.

Omaan tutkimukseemme kerätyn aineiston pidimme itsellämme, joten vastaajien anonymiteetti säilyy. Tietosuojan takia täytyy pitää huoli, ettei yksittäisiä henkilöitä voi tutkimuksemme perusteella tunnistaa. Tutkimuksen kannalta on olennaista, että vaitiolovelvollisuus koskee kaikkea julkaistavaa tietoa ja asiat kirjoitetaan siinä muodossa kuin tutkimusongelmien käsittelyn näkökulmasta on tärkeää. (Kainulainen ym. 2002, 19.)

Anoimme ja saimme asianmukaisen, kirjallisen tutkimusluvan Osmonkallion vanhainkodin johtajalta. (Liite1 & 2). Veimme tutkimuslomakkeet Osmonkallioon, jossa johtaja jakoi ne osastoille. Meidän oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus jakaa lomakkeet itse, mutta osastoilla riehuvan vatsatautiepidemian takia emme itse päässeet toimittamaan niitä osastoille. Täytetyt lomakkeet palautettiin kirjekuorissa johtajalle, jolta haimme kirjekuoret ennalta sovittuna päivänä.

On syytä pohtia, olisiko vastausprosentti noussut, jos olisimme itse vieneet tutkimuslomakkeet hoitajille ja jos he olisivat palauttaneet täytetyt lomakkeet meille kotiin suoraan osastoilta. Kenties vastaajat kokivat hankalaksi täytettyjen lomakkeiden palauttamisen välikäden kautta, joten tämän vuoksi kaikki eivät ehkä halunneet vastata. Läsnäolomme lomakkeiden jakotilanteessa olisi voinut tehdä vastaajille konkreettisemmaksi tutkimuksen ja tekijät.

Tutkimukseemme osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimuslomakkeen alkuun liitimme tiedotteen (Liite 3), josta ilmeni, että käsittelemme vastaukset vastaajien anonyymiteetin säilyttäen koko tutkimuksen ajan. Täydellinen nimettömyys ei tullut kysymykseen mahdollisten jatkoyhteydenottojen takia (Eskola & Suoranta 2000, 57). Tiedotteessa kerroimme mahdollisista haastatteluista, joita varten vastaajilla oli halutessaan mahdollisuus lisätä nimensä lomakkeeseen yhteydenottoa varten. Jatkokäsittelyssä nimelliset ja nimettömät vastaukset olivat samanarvoisia keskenään, emmekä lajitelleet niitä erillisiin kategorioihin.

Valitsimme haastatellut niiden joukosta, jotka olivat laittaneet nimensä tutkimuslomakkeeseen ja joihin saimme yhteyden. Haastattelimme heitä Osmonkalliossa, heidän valitsemanaan ajankohtana ja valitsemassaan paikassa. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella ja nämä nauhat hävitettiin litteroinnin jälkeen. Niin tutkimuslomakkeita kuin haastatteluja on käsitelty tutkimustuloksissa siten, ettei vastaajien henkilöllisyyttä pysty tunnistamaan.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Aineistonkeruumenetelmien, tutkimuksen tiedonantajien valitsemisen, aineiston analysoinnin sekä tutkimuksen raportoinnin pohtiminen kuuluu näin ollen olennaisena osana tutkimuksen luotettavuuden käsittelyyn. Tutkimuksen lähtökohtana on myöntää, että tutkija itse on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline ja on hyvä myös tiedostaa, että laadullinen tutkimus on luonteeltaan tulkinnallista. Tutkimusraporttia voidaankin pitää tutkijan henkilökohtaisena konstruktiona tutkittavasta ilmiöstä. (Kiviniemi 2001, 79; Eskola & Suoranta 2000, 211 – 212; Tuomi & Sarajärvi 2002, 137 – 138.)

On keskusteltu, että perinteisesti ymmärrettyinä validiteetti ja reliabiliteetti eivät sellaisinaan sovellu kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden perusteiksi. Kuitenkin realistisessa luotettavuusnäkemyksessä on kysymys siitä kuinka hyvin tutkimuksessa kuvataan tutkittua kohdetta. Toisaalta aineiston ja toisaalta siitä tehtävien päätelmien luotettavuuden erottaminen kannattaa muistaa. (Eskola & Suoranta 2000, 212.)

Aloitimme tutkimuksen teon perehtymällä aihettamme käsittelevään kirjallisuuteen. Totesimme heti aluksi, että suurin osa vanhusten viriketoimintaa käsittelevästä tutkimuksista on tehty vanhusten näkökulmasta. Koska omassa tutkimuksessamme on hoitajien näkökulma, jouduimme jonkin verran soveltamaan käyttämiämme lähteitä. Olemme kuitenkin mielestämme saaneet hyvän pohjan aikaisemmista tutkimuksista ja muista lähteistä tutkimustuloksillemme ja pystyneet tekemään vertailua.

Valitsimme aineistonkeruumenetelmiksi tutkimukseen kyselyn ja teemahaastattelun. Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoa muun muassa vastaajien tiedoista, taidoista, arvoista, asenteista ja mielipiteistä (Hirsjärvi ym.1997, 193). Tarkoituksemme olikin tutkimuksessa saada selville juuri näitä asioita, sillä lähtöasetelma Osmonkallion vanhainkodin puolelta tutkimuksellemme oli halu saada lisäselvitystä hoitajien viriketoimintakokemuksista. Teemahaastattelun valitsimme tutkimukseen, koska sen etuna on aineiston keruun sääteleminen joustavasti tilanteen mukaisesti ja vastaajia myötäillen (Hirsjärvi ym.1997, 201). Anoimme tutkimuslupaa molempien aineistonkeruumenetelmien käyttämiselle. Tarkoituksenamme oli käyttää teemahaastatteluja vain, jos tutkimuslomakkeilla ei saataisi riittävästi aineistoa.

Mielestämme saimme tutkimuslomakkeella varsin hyviä vastauksia, mikä on erityisen tärkeää, koska aineistomme kokonaismäärä jäi melko pieneksi. Jälkeenpäin pohdittaessa tulimme siihen tulokseen, että olisimme voineet toteuttaa teemahaastattelut osittain toisin. Tekemämme haastatterlurunko olisi voinut olla hieman paremmin suunniteltu. Koimme kuitenkin, että tekemämme kolme teemahaastattelua täydensi tutkimuslomakkeilla saamiamme vastauksia ja syvensivät tutkimustuloksiamme. Mahdollisia teemahaastatteluja varten pyytämiämme yhteystietoja (nimi ja osasto) tuli varsin vähän, joten laajamittaiseen haastattelujen toteuttamiseen ei ollut mahdollisuuksia. Myös tutkimukseen käytettävän ajan rajallisuus on aineiston kokoon vaikuttava tekijä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87). Mielestämme tutkimuksemme tulokset ovat aineiston suhteellisen pienestä koosta huolimatta kuitenkin sellaisia, että niistä toivottavasti on hyötyä Osmonkallion vanhainkodin viriketoiminnan kehittämisessä.

Kysymykseen, kuinka suuri aineiston koon tulee olla laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden varmistamiseksi, ei ole yksiselitteistä vastausta. Laadullisen aineiston koko on varsin pieni kvantitatiiviseen aineistoon verrattuna, eikä aineiston kokoa toisaalta edes voida pitää laadullisen opinnäytetyön merkittävimpänä kriteerinä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö aineiston kokoa olisi hyvä pohtia ja ottaa tarkastelun kohteeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.)

Empiiristä tutkimusta tehtäessä on syytä miettiä aineiston koon riittävyyttä – onko oma tutkimusaineisto riittävän luotettava, tieteellisen ja yleistettävissä olevan tutkimuksen teolle. Koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, aineiston

koko on yleensä pieni verrattuna kvantitatiiviseen tutkimukseen. Aineiston suppeuden takia on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt valitaan huolellisesti. Tutkimukseen pyritäänkin yleensä valitsemaan henkilöitä, joilla on kokemusta ja tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88.)

Oli luonnollista, että valitsimme tutkimuskohteeksi vain Osmonkallion vanhainkodin hoitajat, koska tarkoituksena oli selvittää heidän tuntemuksiaan viriketoiminnasta eikä useiden vanhainkotien hoitajien. Tutkimuslomakkeita jaettiin lähes kaikille Osmonkallion vanhainkodin hoitotyöhön osallistuville työntekijöille, näin ollen melko vähäinen vastausmäärä ei johtunut siitä, että emme olisi valinneet tarpeeksi suurta tutkimusjoukkoa. Aineiston riittävyyttä voidaan arvioida esimerkiksi saturaation eli kylläänytymisen avulla. Jos aineisto alkaa toistaa itseään, eikä siitä tutkimusongelman kannalta enää saada uutta tietoa, voidaan puhua aineiston kylläänytymisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87 – 89.)

Tutkimusta aloittaessamme ja koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme joutuneet pohtimaan niitä ennakkokäsityksiä tutkimusaiheeseemme liittyen, joita meillä on aikaisemman työkokemuksemme perusteella. Olemme molemmat työskennelleet muun muassa vanhainkodeissa. Näin ollen emme ole voineet välttyä ennakkokäsitysten muodostumiselta opinnäytetyötä tehdessä. Meidän oli oltava tarkkana, etteivät nämä ennakkoasenteet vaikuttaneet työmme tuloksiin.

Aikaisemmat kokemukset eivät saisikaan muodostaa sellaisia asetelmia, jotka rajaavat tutkimuksellisia toimenpiteitä. Onkin tärkeää, että tutkimuskohteesta muodostetut ennakko-oletukset tiedostetaan ja näin ollen otetaan huomioon tutkimuksen esioletuksina. Yritimme esimerkiksi tutkimushaastatteluja sekä tutkimuslomaketta tehdessämme välttää omien kokemustemme vaikutusta kysymyksien sisältöön ja haastattelun kulkuun. (Eskola & Suoranta, 1998, 19.)

Eräs tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on triangulaatio, jonka tarkoituksena on lisätä tutkimuksen luotettavuutta, pätevyyttä ja kattavuutta. Triangulaation hyödyntäminen tutkimuksessa näkyy muun muassa kahden tai useamman eri tutkimusmenetelmän käyttönä. Ainoastaan yhden tutkimusmenetelmän käyttö antaa tutkittavasta kohteesta vain osittaisen kuvan. Omassa tutkimuksessamme käytimme

aineistonkeruumenetelminä kyselyä ja teemahaastatteluja – triangulaatioteorian mukaan useamman kuin yhden tutkimusmetodin käyttö on perusteltua tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkimuskohteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen on triangulaation päämäärä erityisesti laadullisessa tutkimuksessa. (Munhall & Oiler Boyd 1999, 455 – 456.)

Tutkimuksessamme on kahden tutkimusmetodin lisäksi myös kaksi tutkijaa. Näin ollen pystyimme omassa tutkimuksessamme hyödyntämään edellä mainitun metodologisen triangulaation lisäksi myös tutkijatriangulaatiota. Jokaisella tutkijalla on oma teoreettinen näkemyksensä tutkittavasta ilmiöstä. Jos tutkijoiden määrä on kaksi tai enemmän, ei yksittäisen tutkijan näkemys pääse liian suureen mittakaavaan ja näin vääristä tuloksia. Näin ollen tutkijoiden monimuotoisuus täydentää toisiaan – myös tämä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Munhall & Oiler Boyd 1999, 459, 462.)

Luotettavuutta pohdittaessa on hyvä muistaa, että tämä on ensimmäinen tutkimuksemme. Näin ollen kokemattomuutemme niin haastattelijoina kuin kyselyn toteuttajina vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Kuten kvalitatiivisissa tutkimuksissa on tapana, mekään emme pyri tilastollisiin yleistyksiin. Mielestämme aineistomme perusteella voidaan kuitenkin löytää uutta tietoa sekä lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Olemme myös pyrkineet selittämään huolellisesti aineistomme keruu- ja analysointivaiheet, jotta tutkimuksemme olisi toistettavissa. Näin ollen koemme, että olemme voineet huolellisella tutkimuksen teolla ja raportoinnilla korvata melko suppean tutkimusaineiston aiheuttamia puutteita.

Kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä reliabiliteetti on ymmärrettävissä vaatimukseksi analyysin toistettavuudesta (Uusitalo 1996, 84). Kerroimme siis tutkimuksessamme kuinka toteutimme aineiston keräämisen ja analysoinnin, jotta se olisi mahdollista tehdä toisenkin kerran samalla tavalla. Validiteetilla tarkoitetaan, sitä että tutkimusongelmiin ja -tehtäviin, joita lähdettiin tutkimuksessa työstämään, on saatu luotettavat vastaukset. Teoreettiset ja empiiriset määritelmät on myös kytketty toisiinsa (Uusitalo 1996, 84).

7 KEHITTÄMISHAASTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä hoitajien kokemuksia viriketoiminnasta Osmonkallion vanhainkodissa. Tuloksista nousikin erilaisia tuntemuksia niin viriketoiminnasta, sen toteuttamisesta kuin vaikutuksista vanhuksen hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat tehneet ehdotuksia viriketoiminnan kehittämiseksi asukkaiden tarpeiden suuntaiseksi. Jatkotutkimuksen voisikin tehdä siitä, miten asukkaat itse kokevat viriketoiminnan Osmonkallion vanhainkodissa ja onko siitä hyötyä heidän hyvinvointiinsa.

Hoitajien ehdotus tuoda viriketoiminta lähemmäksi vanhuksia osastoille, kuulostaa myös mielestämme hyvältä ajatukselta. Omien kokemustemme mukaan vanhusten pelko ja haluttomuus lähteä osaston ulkopuolelle tapahtuvaan toimintaan on todellista ja tämä tulee ottaa huomioon suunniteltaessa viriketoiminnan raameja.

Tutkimustulosten perusteella ehdottaisimme Osmonkallion vanhainkodin osastoilla kokeiltavaksi lukujärjestyssysteemiä viriketoiminnan toteuttamisessa. Suunnitellaan yhdessä löysät raamit esimerkiksi viikoksi tai kahdeksi kerrallaan ja toteutetaan sen ja asukkaiden innon/jaksamisen mukaan toimintaa. Suunnittelussa otettaisiin huomioon kaikki osaston asukkaat.

Viriketoiminnan säännöllistämiseksi voitaisiin kokeilla myös ”kirjaamista”. Eri viriketoiminnan muotoja voitaisiin kerätä yhdessä asukkaiden ja hoitajien kanssa paperille. Hoitajan toteutettua jotakin näistä viriketoiminnan muodoista, hän laittaa ruksin esimerkiksi kohtaan leipominen. Tämän avulla nähtäisiin konkreettisesti, mitä viriketoimintaa toteutetaan ja mitä taas ei. Tarkoituksena ei ole tutkia kuka toteuttaa viriketoimintaa ja milloin, vaan saada kokonaiskuva viriketoiminnan toteuttamisesta ja tehdä viriketoiminta konkreettisemman tuntuiseksi kaikille.

Hoitajien vastauksista ei noussut selvästi esiin, onko osastoilla käytettävissä selkokirjoja. Niiden avulla ”kokematonkin” voi saada asukkaiden kanssa pieniä spontaaneja hetkiä keskusteluineen ja muisteluineen. Eläimet (esimerkiksi kissa, erilaiset pienet häkkilinnut, akvaario) toisivat varmasti monille asukkaille muistoja omista lemmikeistään ja antoisia hetkiä niiden parissa.

Toivomme, että kehittämishaasteet otettaisiin vastaan avoimin mielin, sillä niiden tarkoituksena ei ole painostaa tai asettaa ketään suurennuslasin alle. Konkreettinen kehittäminen lähtee kuitenkin aina hoitajista itsestään.

LÄHTEET

Aller & Van Ess Coeling. 1995. Quality of life: it's meaning to the long-term care resident. Journal of Gerontological Nursing 21(2), 20 –25.

Arponen. 1992. Viriketoiminnan merkitys ja keinot. Teoksessa Arponen & Hervonen (toim.) Mitä kotihoidon jälkeen: Dementian hoitovaihtoehdot. Tampereen Dementiayhdistys. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy.

Byckling & Tenkanen. 1994. Työn ja elämän sisällöt. Ajatuksia vanhainkotityön kehittämisestä. Helsinki: Stakes. Raportteja 144.

Christiansson. 1994. Elintasosta elämänlaatuun – hyvinvoinnin ulottuvuudet vanhustutkimuksen näkökulmasta. Teoksessa Uutela & Ruth (toim.) Muuttuva vanhuus. Helsinki: Gaudeamus

Fruchter Minkove. 2001. Encouraging spontaneity. Nursing Homes Long Term Care Management Oct2001, Vol. 50 Issue 10, 72 – 73.

Eskola & Suoranta. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hartikainen & Kivelä. 2001. Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus. Teoksessa Kallanranta, Rissanen & Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi & Hurme. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holma, Heimonen & Voutilainen 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi – Sulkava, Finnet – Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes.

Kainulainen, Gothoni & Pesonen. 2002. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu julkaisuja c katsauksia ja aineistoja 7. Helsinki.

Kiviniemi. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS – kustannus.

Kyngäs & Vanhanen. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11, no 1/99, 3 – 12.

Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Liskola. 2002. Vanhus ja hoitaja yhteistyökumppaneina. Teoksessa Molander, Multanen (toim.) Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Helsinki; Työterveyslaitos.

Matilainen 2001. Aatehistoriallinen tutkimussuuntaus hoitotieteessä. Teoksessa Janhonen, Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Meripaasi, Routasalo & Arve. 2001. Koti ja kodinomaisuus laitoksessa asuvien vanhusten ja heidän hoitajiensa näkökulmasta. Helsingin kaupungin terveysviraston raportteja 2001:2.

Nores. 1993. Olemassaolokokemus : naisvanhuspotilaan olemassaolokokemusta koskeva käsitteellinen ja empiirinen analyysi. Väitöskirja, Turun yliopisto. Helsinki: sairaanhoitajien koulutussäätiö

Oiler Boyd. 1999. Combining Qualitative and Quantitative Approaches. Teosessa Munhall & Oiler Boyd, Nursing Reasearch. A qualitative Perspective. New York: National League fo Nursing Press.

Osmonkallion vanhainkodin esite 2001.

Parkatti & Talvitie. 1997. Vanhainkodin henkilökunnan työn kehittäminen. Gerontologia 3/1997, 212 – 217.

Perehdytysopas Osmonkallion työntekijöille. 2003.

Pulsford. 1997. Therapeutic activities for people with dementia – what, why… and why not? Journal of Advanced Nursing, 26, 704 – 709.

Rauhala 1995. Teoksessa Perttula (toim.) Kokemus psykologisena tutkimuskohteena : johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere : Suomen fenomenologinen instituutti, 1995

Roper, Logan & Tierney. 1992. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä.

Routasalo & Lauri. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3/2001, 207 – 216.

Ruoppila 2002. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.

Rusi 1998. Vanhusten toimintakyvyn merkitys tutkimusten valossa. Teoksessa Parviainen (toim.) Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Studia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Sinervo. 1994. Vanhainkotien organisaatiokulttuurin muutos – Teoreettinen osa ja ensimmäisen tutkimusvaiheen tulokset. Teoksessa Elovainio, Sinervo, Vanhainkotien kehittämisen seurantatutkimus. Tutkimuksia. Helsinki: Stakes.

Elovainio & Sinervo. 1994. Vanhainkotien kehittämisen seurantatutkimus. Tutkimuksia. Helsinki: Stakes.

Tuomi & Sarajärvi. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo. 1996. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Helsinki: WSOY.

Vaarama, Kainulainen, Perälä, & Sinervo. 1999. Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. Aiheita - monistesarja 46/1999. Helsinki: Stakes.

Valli 2001. Tutkimuslomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS – kustannus.

Viramo. 1998. Vanhakin vertyy. Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Voutilainen & Isola. 1999. Hoitotyön nykytila Osmonkallion vanhainkodissa. Osmonkallion vanhainkoti. Helsinki.

Voutilainen, Muurinen, Vaarama & Isola. 2001. Vanhusten hoitotyön nykytila Helsingin kaupungin vanhainkodeissa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia.

Liite 1

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS 27.11.2002

Martina Houtsonen
Susanna Pyykkönen
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Helsingin yksikkö

Osmonkallion vanhainkodin johtaja Tuula Öhman,

haemme tutkimuslupaa aineiston keräämiselle opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyömme aihe on hoitajien kokemus viriketoiminnasta ja sen toteuttamisesta Osmonkallion vanhainkodissa. Tutkimuksen tarkoitus on saada tietoa hoitajien kokemuksista ja asenteista viriketoimintaa kohtaan, ja siitä, kuinka he sitä toteuttavat.

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen, ja aineiston keräämme tutkimuslomakkeella, jossa on puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Haemme tutkimuslupaa myös kymmenelle teemahaastattelulle, jotka teemme tarpeen vaatiessa. Jaamme lomakkeen kaikille Osmonkallion vanhainkodin hoitotyöntekijöille. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tutkittavien anonymiteetti säilyy tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti.

Ohjaava opettajamme, johon voitte tarvittaessa ottaa yhteyttä, on lehtori Hannu Lampi. Hänen yhteystietonsa ovat seuraavat:

sähköpostiosoite: hannu.lampi@mail.diak.fi
puh. 020 1606016

Omat yhteystietomme ovat:

Susanna Pyykkönen
Alppikatu 11 B 52
00530 Helsinki
sähköpostiosoite: susanna.pyykkonen@mail.diak.fi
tai martina.houtsonen@hotmail.com

Liite 2

TUTKIMUSLUPA

Myönnän tutkimusluvan aineiston keräämiseksi Osmonkallion vanhainkodissa opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyö käsittelee hoitajien kokemusta viriketoiminnasta ja sen toteuttamisesta Osmonkallion vanhainkodissa.
Vanhainkoti on tarjonnut opiskelijoille kyseistä aihetta. Työn toteuttajana ovat opiskelijat Martina Houtsonen ja Susanna Pyykkönen Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö.

Helsinki 3.12.02

OSMONKALLIO
Myrskylänntie 18
00650 Helsinki

Tuula Öhman
Johtaja
Osmonkallio

Liite 3

TIEDOTE

Arvoisa hoitaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin yksiköstä. Opiskelemme viimeistä lukukautta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta: ”Miten Osmonkallion vanhainkodin hoitajat kokevat viriketoiminnan ja miten he sitä toteuttavat”. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2003, jolloin luovutamme sen myös Osmonkallion käyttöön. Tarkoituksenamme on kerätä kokemuksiin pohjautuvaa aineistoa, ja näin edistää hoitotyötä. Aineistoa keräämme oheisella kyselyllä, johon toivomme Teidän vastaavan mahdollisimman laajasti. Käsittelemme aineiston luottamuksellisesti.

Tarvittaessa teemme muutaman haastattelun kyselyjen lisäksi, jota varten tarvitsisimme nimenne tutkimuslomakkeen loppuun yhteydenottoamme varten. Voitte jättää vastaukset myös nimettöminä. Vastaaminen ja nimen laittaminen on täysin vapaaehtoista. Mahdolliset haastattelut toteutetaan ainoastaan tutkijan ja haastateltavan läsnä ollessa. Haastattelut tullaan nauhoittamaan; tutkimuksen valmistumisen jälkeen nauhojen sisältö hävitetään tietosuojan takaamiseksi. Sekä kyselyn että haastattelujen tulokset käsittelemme niin, ettei vastaajien henkilöllisyyttä voi tunnistaa niiden perusteella.

Kiitos vastauksestanne!
Martina Houtsonen ja Susanna Pyykkönen

Liite 4

Rastita itsellesi sopiva vaihtoehto

1. Ikä

□ 18 – 30 □ 31 – 40 □ 41 – 50 □ yli 50 vuotta

2. Työkokemus vanhusten parissa

□ 0 – 3 □ 4 – 10 □ 11 – 20 □ yli 20 vuotta

3. Koulutus

□ sairaanhoitaja □ lähihoitaja □ perushoitaja □ muu, mikä?_____

4. Osasto, jolla työskentelet

□ dementiaosasto □ muu osasto

5. Koetko, että sinulta odotetaan työssäsi viriketoiminnan toteuttamista?

□ kyllä

□ ei

□ en tiedä

6. Onko viriketoiminnan toteuttaminen osa työtäsi

□ päivittäin

□ 1 – 2 kertaa viikossa

□ harvemmin kuin kerran viikossa

□ harvemmin kuin kerran kuukaudessa

Vastaa omin sanoin kysymyksiin (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

7. Mitä on mielestäsi viriketoiminta?

_____

_____

_____

_____

_____

8. Miten koet viriketoiminnan toteuttamisen omassa työssäsi?

9.Miten toteutat viriketoimintaa työssäsi?

10. Kenelle mielestäsi kuuluu viriketoiminnan toteuttaminen?

11. Mikä merkitys viriketoiminnalla on mielestäsi vanhukselle?

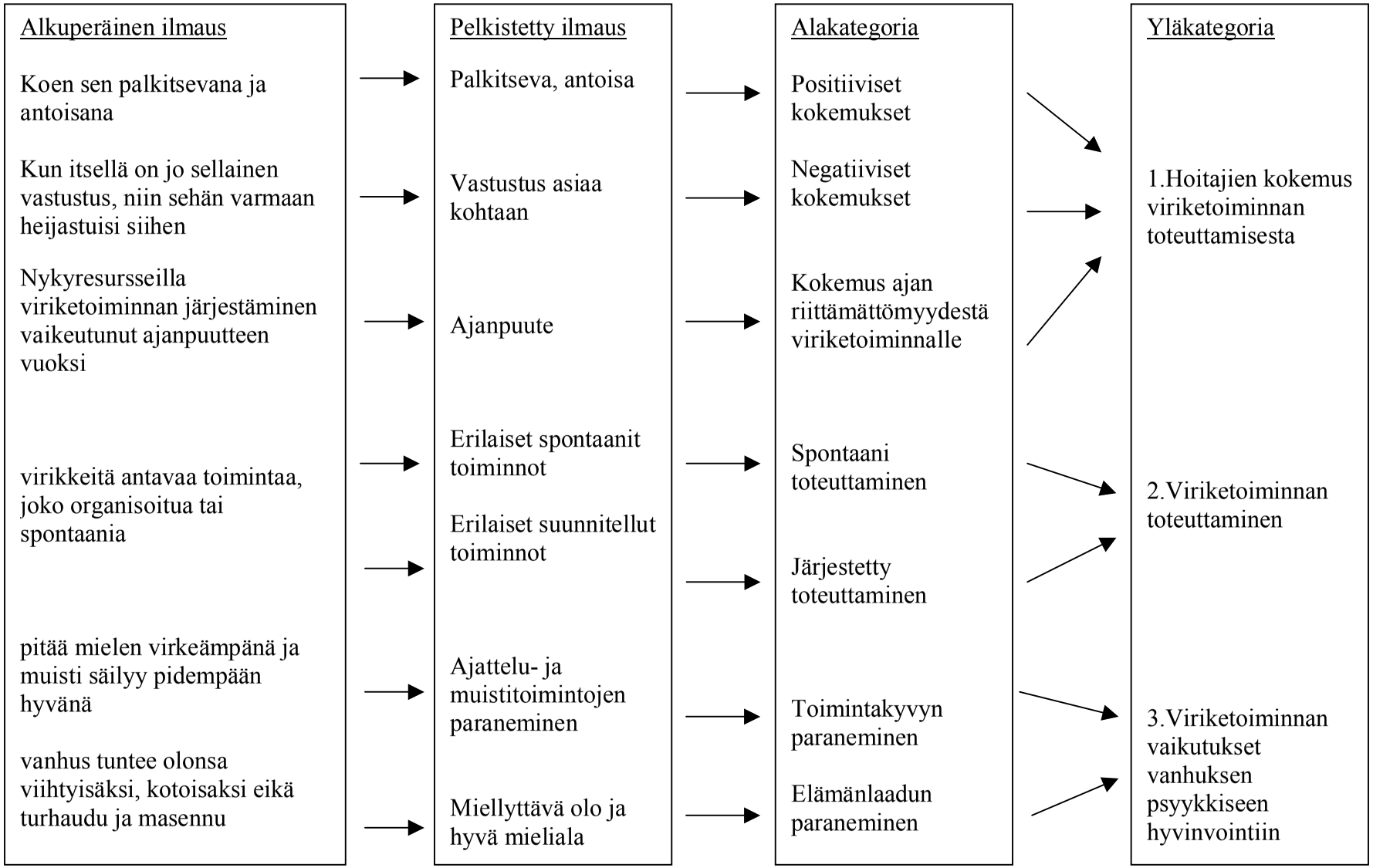
12. Millä tavoin voit mielestäsi viriketoiminnalla vaikuttaa vanhuksen psyykkiseen hyvinvointiin?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

13. Keksitkö parannusehdotuksia Osmonkallion vanhainkodin viriketoiminnan kehittämiseksi?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Minuun voi ottaa yhteyttä mahdollista haastattelua varten _____
Nimi:_____


Alkuperäinen ilmaus
Koen sen palkitsevana ja antoisana
Kun itsellä on jo sellainen vastustus, niin sehän varmaan heijastuisi siihen
Nykyresursseilla viriketoiminnan järjestäminen vaikeutunut ajanpuutteen vuoksi
virikkeitä antavaa toimintaa, joko organisoitua tai spontaania
pitää mielen virkeämpänä ja muisti säilyy pidempään hyvänä
vanhus tuntee olonsa viihtyisäksi, kotoisaksi eikä turhaudu ja masennu
Pelkistetty ilmaus
Palkitseva, antoisa
Vastustus asiaa kohtaan
Ajanpuute
Erilaiset spontaanit toiminnot
Erilaiset suunnitellut toiminnot
Ajattelu- ja muistitoimintojen paraneminen
Miellyttävä olo ja hyvä mieliala
Alakategoria
Positiiviset kokemukset
Negatiiviset kokemukset
Kokemus ajan riittämättömyydestä viriketoiminnalle
Spontaani toteuttaminen
Järjestetty toteuttaminen
Toimintakyvyn paraneminen
Elämänlaadun paraneminen
Yläkategoria
1.Hoitajien kokemus viriketoiminnan toteuttamisesta
2.Viriketoiminnan toteuttaminen
3.Viriketoiminnan vaikutukset vanhuksen psyykkiseen hyvinvointiin