

**OPINNÄYTETYÖ LUOVIEN MENETELMIEN KÄYTTÄMISESTÄ  
JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN PITKÄAIKAISHOIDOSSA**

Sinikka Kumpula  
Katri Vähä-Mustajärvi

Lokakuu 2011



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



|   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| Tekijä(t)<br>KUMPULA, Sinikka<br>VÄHÄ-MUSTAJÄRVI, Katri   | Julkaisun laji<br>Opinnäytetyö   | Päivämäärä<br>28.10.2011                 |
|   | Sivumäärä<br>72                  | Julkaisun kieli<br>Suomi                 |
|   | Luottamuksellisuus<br>( ) saakka | Verkkojulkaisulupa<br>myönnetty<br>( X ) |
| Työn nimi<br>OPINNÄYTETYÖ LUOVIEN MENETELMIEN KÄYTTÄMISESTÄ JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN<br>PITKÄAIKAISHOIDOSSA   |                                  |  |
| Koulutusohjelma<br>Hoitotyön ja Terveystieteiden koulutusohjelmat   |                                  |  |
| Työn ohjaaja(t)<br>MATILAINEN, Irmeli<br>HÄYRYNEN, Teija  |                                  |  |
| Toimeksiantaja(t)<br>Lysti-hanke<br>Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidon palveluyksikön johtaja Eeva-Liisa Saarman  |                                  |  |
| Tiivistelmä<br>Opinnäytetyössä tutkittiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä luovien menetelmien käyttämisestä Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden pitkäaikaishoidon yksiköissä. Opinnäytetyö on osa Jyväskylän ammattikorkeakoulun koordinoimaa Lysti, Luovaa toimintaa sosiaali- ja terveysalalle –hanketta. Opinnäytetyön pääongelmana oli: Mitkä tekijät selittävät luovien menetelmien käyttämistä pitkäaikaishoidon henkilökunnan näkökulmasta?<br><br>Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena. Kyselyssä oli mukana myös muutamia avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaajat valittiin osittain otanta käyttäen ja kysely kohdistettiin Jyväskylän kaupungin Keljon, Kinkomaan ja Puuppolan pitkäaikaishoidon yksiköiden henkilökunnalle. Kyselytutkimus toteutettiin Digium-kyselyn avulla. Kyselyn tuloksia analysoitiin Digium-ohjelman laskemien prosenttien ja taulukoiden avulla.<br><br>Luovista menetelmistä käytettiin erityisesti puhe- ja tunnetyötä, muistelua ja musiikkia, joita kaikkia voidaan käyttää hoitotoimien yhteydessä. Suurin osa vastaajista ei ollut osallistunut luovien menetelmien koulutuksiin. Koulutuksen puute voi selittää monimutkaisempien luovien menetelmien kuten teatterin, kirjallisuuden tai kirjoittamisen käyttämättömyyttä pitkäaikaishoidossa. Suurimmiksi esteiksi luovien menetelmien käyttämisessä koettiin mm. aikapula, henkilökunnan vähäisyys ja taloudelliset resurssit. Luovien menetelmien koulutuksille ja erityisesti liikuntaan, musiikkiin ja muisteluun liittyville koulutuksille oli tarvetta, sillä koulutusta ei ole ollut riittävästi tarjolla ja luovia menetelmiä ei tunneta riittävästi.<br><br>Luovien menetelmien käyttämistä pitäisi lisätä kyselymme mukaan hoitotyössä, eikä työyhteisön tai esimiehen asenteen nähty olevan tälle esteenä. Luovat menetelmät soveltuvat kyselyn mukaan hyvin hoitotyöhön. Luovat menetelmät edistävät asiakkaiden terveyttä sekä työntekijöiden työmotivaatiota ja työssäjaksamista. Kyselyssä nousi esiin uudenlaisia tapoja järjestää luovaa toimintaa pitkäaikaishoidossa kuten opiskelijoiden järjestämät toimintatuokiot ja yhden henkilön irrottaminen päivittäisestä hoitotyöstä luovien menetelmien järjestämiseen. |                                  |  |
| Avainsanat (asiasanat)<br>Luovat menetelmät, hoitotyö, pitkäaikaishoito, ikääntyneet, toimintakyky, kulttuuri   |                                  |  |
| Muut tiedot   |                                  |  |



|  |  |   |
|--|--|---|
| Author(s)<br>KUMPULA, Sinikka<br>VÄHÄ-MUSTAJÄRVI, Katri  | Type of publication<br>Bachelor's Thesis       | Date<br>28.10.2011  |
|  | Pages<br>72                                    | Language<br>Finnish   |
|  | Confidential<br><input type="checkbox"/> Until | Permission for web publication<br><input checked="" type="checkbox"/> ( X ) |
| Title<br>A SURVEY ON THE USE OF CREATIVE METHODS IN LONG-TERM CARE IN THE CITY OF JYVÄSKYLÄ  |  |   |
| Degree Programme<br>Degree Programme in Nursing  |  |   |
| Tutor(s)<br>MATILAINEN, Irmeli<br>HÄYRYNEN, Teija  |  |   |
| Assigned by<br>Lysti-project<br>Mrs. Eeva-Liisa Saarman, Manager of The Long-Term Care Service Unit of the City of Jyväskylä   |  |   |
| <p>Abstract</p> <p>This bachelor's thesis studied nursing staff's perceptions on the use of creative methods in Jyväskylä city's elderly long-term care. The thesis was a part of the LYSTI-project, Creative Approaches for the Social Welfare and Health Care Sector, administered by the JAMK University of Applied Sciences. The main research question in the thesis was: What factors explain the staff's perceptions on the use of creative methods in the long-term care?</p> <p>The thesis was carried out as a quantitative survey. The questionnaire used in the study also included a few open questions. The respondents were selected by using a divided sampling method and the survey was directed at the City of Jyväskylä long-term care staff in the units of Keljo, Kinkomaa and Puuppola. The survey was carried out by using the Digium survey program. The survey results were analyzed with the help of percentages and tables created by the Digium program.</p> <p>The creative methods used in particular were speech and emotional work, reminiscence and music, all of which can be used with nursing procedures. The majority of the respondents had not participated in the creative methods training. Lack of education can explain the absence of the more complex creative methods such as theater, literature and writing in long-term care. According to the respondents, the biggest obstacles to the use of creative methods were lack of time, staff and financial resources. Creative methods training was needed especially for physical exercise activities, music and reminiscence, because of insufficient provision of education, and because creative methods were not sufficiently known.</p> <p>Creative methods should be increased in nursing. The attitudes of the work community and the supervisors were not seen as an obstacle for using creative methods. Creative methods are suitable for nursing according to the survey. Creative methods promote the clients' health and employees' motivation and coping. The survey highlighted a variety of new ways to organize creative activities in long-term care, such as activities organized by students and releasing one person from the daily nursing duties to organizing the use of creative methods.</p> |  |   |
| Keywords<br>Creative methods, nursing, long-term care, elderly, ability to function, culture   |  |   |
| Miscellaneous  |  |   |

## SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO .....</b>  | <b>4</b>  |
| 1.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimusongelma.....  | 5         |
| 1.2 Opinnäytetyön rajaus .....   | 5         |
| 1.3 Sovellusympäristö .....  | 7         |
| <b>2 TAITEEN VAIKUTUS FYYSSISEEN, PSYYKKISEN JA<br/>KOETTUUN TERVEYTEEN .....</b>                                    | <b>8</b>  |
| 2.1 Terveiden määritelmä .....   | 9         |
| 2.2 Toimintakyky .....   | 10        |
| 2.3 Elämänlaadun edistäminen .....   | 13        |
| <b>3 TAIDE ELÄMYKSENÄ JA LUOVANA ITSEILMAISUNA .....</b>   | <b>15</b> |
| 3.1 Luovat menetelmät itseilmaisun välineenä .....   | 16        |
| 3.2 Luovien menetelmien toteuttaminen.....   | 18        |
| 3.3 Puhe- ja tunnetyö .....  | 20        |
| 3.4 Muistelutyö .....  | 21        |
| 3.5 Kirjallisuus ja kirjoittaminen .....   | 23        |
| 3.6 Kuvallinen ilmaisu.....  | 24        |
| 3.7 Teatteri.....  | 25        |
| 3.8 Musiikki.....  | 26        |
| 3.9 Liikunta .....   | 29        |
| <b>4 KULTTUURIN JA TAITEEN SOSIAALISET JA<br/>YHTEISÖLLISET HYVINVOINTIVAIKUTUKSET<br/>PITKÄAIKAISHOIDOSSA .....</b> | <b>31</b> |
| 4.1 Hoivan ja hoitotyön käsitteet .....  | 31        |
| 4.2 Kulttuuri- ja taidetoiminnan hyvinvointivaikutukset.....   | 32        |
| 4.3 Edellytykset kulttuurin ja taiteen harjoittamiselle hoitotyössä .  | 35        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>5 RAKENNETUN YMPÄRISTÖN JA LUONNON VAIKUTUKSET<br/>HYVINVOINTIIN .....</b>                                    | <b>37</b> |
| <b>6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUSAINEISTO .....</b>   | <b>40</b> |
| 6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu .....  | 40        |
| 6.2 Reliabiliteetti ja validiteetti .....  | 44        |
| 6.3 Opinnäytetyön tulosten analysointi .....   | 46        |
| <b>7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....</b>  | <b>47</b> |
| <b>8 POHDINTA.....</b>   | <b>59</b> |
| 8.1 Henkilökunnan näkemys luovista menetelmistä .....  | 59        |
| 8.2 Luovien menetelmien käyttämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä<br>.....                                      | 60        |
| 8.3 Luovien menetelmien koulutus .....   | 63        |
| 8.4 Kehittämissuhteita luovien menetelmien käyttämisen<br>edistämiseksi pitkäaikaishoidossa .....                | 65        |
| 8.5 Opinnäytetyön reliabiliteetista ja validiteetista.....   | 66        |
| 8.6 Jatkotutkimusaiheet .....  | 67        |
| <b>LÄHTEET .....</b>   | <b>68</b> |
| <b>LIITTEET .....</b>  | <b>73</b> |
| <b>Liite 1. Saate.....</b>   | <b>73</b> |
| <b>Liite 2. Kyselylomake .....</b>   | <b>74</b> |
| <b>Liite 3. Tutkimuslupahakemus .....</b>  | <b>83</b> |
| <b>KUVIOT</b>  |           |
| KUVIO 1. Taide ja kulttuuri hyvinvoinnin kehikossa (Liikanen 2010, 66) .....                                     | 6         |
| KUVIO 2. Maailman terveysjärjestön ICF-luokitus. (Voutilainen & Tiikkainen<br>2008, 60) .....                    | 11        |
| KUVIO 3. Kulttuurin ja hyvinvoinnin ”timantti” (mukaeltuna Macnaughton ym.<br>2006, 337; Liikanen 2010, 38)..... | 33        |
| KUVIO 4. Laitosarjen kerrostumat – kulttuurinen kontekstikehä (Liikanen<br>2003, 98) .....                       | 38        |

|   |    |
|---|----|
| KUVIO 5. Luovien menetelmien koulutukseen osallistuminen .....        | 49 |
| KUVIO 6. Luovien menetelmien koulutukseen osallistumisen esteet ..... | 51 |
| KUVIO 7. Luovien menetelmien käyttäminen työssä.....                  | 52 |
| KUVIO 8. Luovat menetelmät pitkäaikaishoitotyössä .....               | 54 |
| KUVIO 9. Luovien menetelmien käytön esteitä .....                     | 55 |
| KUVIO 10. Työyhteisön mielipide luovia menetelmiä kohtaan .....       | 56 |
| KUVIO 11. Luovien menetelmien käytön riittävyys.....                  | 57 |

# 1 JOHDANTO

Väestön koulutustason parantuessa, monipuolinen kulttuuritoiminta ja sen harrastaminen kuuluvat ikääntyneen väestön ja yhteisöjen elintapaan. Ikääntyneiden toimintakyvyn heikentyessä heidän arkinen ympäristö ja pitkäaikainen koti ovat hoitolaitoksessa. Ikääntyneet kaipaavat ja tarvitsevat virikkeitä arkeen. Hoitoyhteisön velvollisuutena on tällöin antaa mahdollisuuksia luovuuteen ja elämyksiin ikääntyneen omaa kulttuuritaustaa tukien. Ikääntyneelle on tärkeää saada nauttia taiteesta, joka ilahduttaa, vapauttaa, luo harmoniaa ja sisältöä elämään. (Hyypä & Liikanen 2005, 86,105.)

Kulttuurin ja taideharrastusten on todettu edistävän terveyttä ja estävän dementoitumista. Luovat toiminnot tuottavat ihmiselle hyvää mieltä, joiden aikana syntyy flow-tiloja. Flow-tiloja syntyy esimerkiksi piirtämisen, musiikin, kirjoittamisen, maalaamisen ja askartelun yhteydessä. (Ojanen 2006, 25.) Taide-toiminta on riittävää, kun se on nautinnollista toimintaa ja se tuo elämään iloa ja merkitystä (Hohenthal-Antin 2006, 34). Hoitajan aito läsnäolo hoitotilanteissa ja luovien menetelmien käyttö lisäävät ikääntyneen hyvän olon tunnetta ja elämän mielekkyyttä.

Maailman kulttuurikehityksen vuosikymmenen tavoitteista syntynyt Arts in Hospital-aloite on käynnistänyt ja vahvistanut kulttuurin, taiteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota vähitellen myös Suomessa. Arts in Hospital-aloite on virallisen lääketieteen rinnalle ja sen osaksi kehittymässä oleva humanimpi lääketieteen suuntaus, joka toimii vastavoimana medikalisaatiolle, teknologialle ja talouden korostamiselle. (Hyypä ym. 2005, 121–122.)

Opinnäytetyö liittyy Jyväskylän ammattikorkeakoulun koordinoimaan ja hallinnoimaan Lysti-hankkeeseen, Luovaa toimintaa sosiaali- ja terveysalalle ja sen päätavoitteena on edistää luovien menetelmien hyödyntämistä ikääntyneiden, psykiatristen potilaiden ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden hoito- ja kuntoutustyössä. Lysti-hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto ja sen päärahoittajana toimii Länsi-Suomen lääninhallitus. Suoritimme Digium-kyselyn Keljon, Kinkomaan ja Puuppolan pitkäaikaishoidon yksiköihin, jonka avulla pyrimme

selvittämään, mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät luovien menetelmien käyttämistä pitkäaikaishoidon yksiköissä.

## **1.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimusongelma**

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä luovien menetelmien käyttämisestä Jyväskylässä Lysti-hankkeeseen osallistuneissa pitkäaikaishoidon yksiköissä.

Opinnäytetyön pääongelmana on: Mitkä tekijät selittävät luovien menetelmien käyttämistä pitkäaikaishoidon henkilökunnan näkökulmasta?

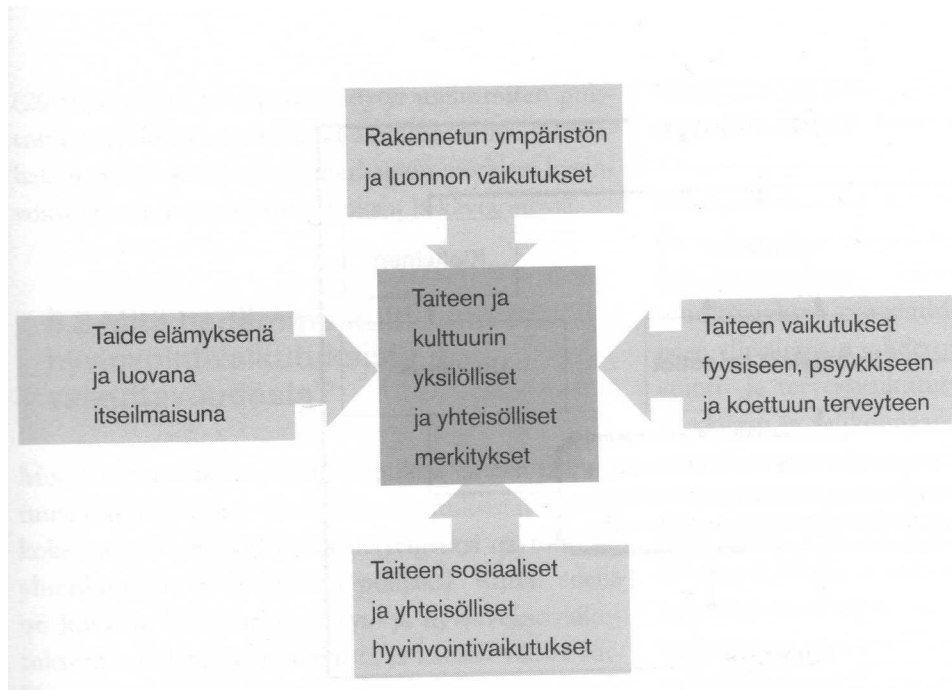
Opinnäytetyön alaongelmia ovat seuraavat kaksi ongelmaa:

1. Mitkä tekijät edistävät luovien menetelmien käyttämistä hoitohenkilökunnan keskuudessa pitkäaikaishoidon yksikössä?
2. Mitkä tekijät estävät luovien menetelmien käyttämistä hoitohenkilökunnan keskuudessa pitkäaikaishoidon yksiköissä?

Opinnäytetyön avulla pyritään kehittämään luovien menetelmien käyttämistä pitkäaikaishoidon yksiköissä.

## **1.2 Opinnäytetyön rajaus**

Käytämme opinnäytetyön viitekehyksenä Liikasen (2010, 66) esittämää taiteen ja kulttuuriin hyvinvoinnin kehikkoa ( ks. kuvio 1), jolloin opinnäytetyön rakenne ja otsikointi perustuu viitekehykseen. Kehikossa huomioidaan taiteen ja kulttuurin merkitys ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen monipuolisesti sekä yksilön että yhteisön kannalta.



KUVIO 1. Taide ja kulttuuri hyvinvoinnin kehikossa (Liikanen 2010, 66)

Liikanen (2003, 151-152) toteaa, että taide- ja kulttuuritoiminnalla on ainakin neljä välineellistä vaikutusta ihmisen hyvinvoinnin kannalta (ks. kuvio 1). Ensimmäinen ja tärkein on taide elämyksenä, merkityksinä ja taidenautintoina sellaisena, osana ihmisen tarpeita. Toisena on taiteen ja kulttuuritoiminnan yhteys hyvään terveyteen, parempaan työkykyyn ja hyvän elämän kokemuksiin. Kolmantena on kulttuuritoiminnan ja harrastamisen myötä syntynyt yhteisöllisyys ja verkostot, jotka auttavat hallitsemaan elämää paremmin. Neljäntenä on taiteen, arkkitehtuurin ja sisustamisen vaikutukset viihtyisämmän ympäristön luomiseksi. Kaunis ympäristö ja luonto virkistävät ja voivat edesauttaa kuntoutumisessa. Kuviota voi tulkita myös siten, että kulttuurinen pääoma kartuttaa fyysistä, sosiaalista, emotionaalista ja ekologista pääomaamme. Taiteella ja kulttuurilla on vaikutusta sosiaaliseen hyvän elämän kokemuksiin ja se auttaa jäsentämään ja ottamaan haltuun arkemme.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan taiteen ja kulttuurin sekä luovien menetelmien käyttämistä pitkäaikaishoidossa ikääntyneitä hoitavan henkilökunnan parissa. Hakonen (2003, 112, 116) kirjoittaa, että seniori- ja vanhustyö on

luonteeltaan monitieteistä ja – alaista asiantuntijatyötä. Seniori- ja vanhustyön tavoite on yksilötasolla tukea ikääntyvän ihmisen arkea ja elämäntilannetta kokonaisuutena. Liikanen (2010, 25) toteaa, että kiinnostus taide- ja kulttuuri-toimintaan säilyy osana ihmisen identiteettiä ja elämää, vaikka elin- ja asuin-ympäristö muuttuisi kodista palvelutaloksi tai laitokseksi. Tavoitteena on, että kulttuuri- ja taideharrastukset sekä toimet kulttuuritarpeiden yksilölliseksi tyydyttämiseksi olisivat osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Sankari ja Jyrkämä (2001, 281–282) esittävät, että Suomessa vanhuus alkaa 65 ikävuodesta, jolloin ihminen saavuttaa pääsääntöisesti eläkeiän ja hänet luokitellaan vanhukseksi. Kuitenkin eläkkeelle jääminen ja tietty ikä ovat olleet pitkään irtautuneita toisistaan. Eläkeiän asemasta vanhuuden alkaminen liitetään yhä useammin funktionaaliseen ikään, toimintakyvyn heikkenemiseen, minkä seurauksena vanhuuden alku on siirretty jo 75–80 ikävuoteen. Voutilainen ja Tiikkainen (2008, 43) toteavat, että Kivelä (2006) on käyttänyt 65 - 75-vuotiaista käsitettä ikääntyvät ja 75–85 vuotiaista käsitettä iäkkäät. Vanhoiksi Kivelä kutsuu 85- vuotta täyttäneitä ja vanhuksiksi 90 vuotta täyttäneitä. Voutilainen ja Tiikkainen itse käyttävät ikäihminen, ikääntynyt tai ikääntyvä käsitteitä, koska nämä käsitteet kuvaavat heidän mielestään keskustelun kohteena olevan väestöosan jäsenten käsitystä heistä itsestään parhaiten. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan ikääntyneiden parissa käytettäviä luovia menetelmiä ja käytämme ikääntyneet käsitettä viitatessamme luovien menetelmien kohde-ryhmään.

### **1.3 Sovellusympäristö**

Jyväskylän pitkäaikaishoidossa asukkaat ovat ikääntyneitä ja usein monisairaita, jotka eivät pysty asumaan enää kotona tai palveluasumisessa tehostet-tujenkaan palveluiden turvin, mutta eivät tarvitse varsinaista sairaalahoitoa. Keski-ikä asukkailla on 84 vuotta ja heillä on suuri avun tarve kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Pitkäaikaishoito tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Pitkäaikaishoitolaitokset panostavat hyvään perushoittoon, sairauksien kokonaisvaltaiseen hoitoon, ympäristön kodinomaisuuteen ja asukkaan

arjen ”pikku iloihin”. Toimintaperiaate on asukkaiden toimintakyvyn tukeminen ja voimavaralähtöisyys. Yhteistyötä tehdään omaisten kanssa asukkaiden ääntä kuunnellen ja kunnioittaen. Toiminnasta vastaa pitkäaikaishoidon johtaja yhdessä lääketieteellisestä hoidosta vastaavan ylilääkärin kanssa. (Jyväskylän kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Pitkäaikaishoito.)

Pitkäaikaishoidon palveluyksikkö on jakaantunut useisiin toimintapisteisiin eri puolilla kaupunkia. Keljossa toimiin neljä pitkäaikaishoidon osastoa, joissa on yhteensä 180 asukaspaikkaa. Kinkomaan sairaalassa on kaksi pitkäaikaishoidon osastoa, asukaspaikkoja on yhteensä 91. Helmikuun alussa 2011 lopetettiin Kangasvuoren sairaalassa 60 asukaspaikkainen pitkäaikaishoidon yksikkö. Korpilahdella on 44 asukaspaikkaa ja Puuppolan pitkäaikaishoivakodissa on yhteensä 120 asukaspaikkaa kolmella eri osastolla. (Jyväskylän kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Pitkäaikaishoito.)

## **2 TAITEEN VAIKUTUS FYYSSISEEN, PSYYKKISEN JA KOETTUUN TERVEYTEEN**

Nopparin ja Koistisen (2005, 169) mukaan ihminen on luonnostaan elämyksellinen, toiminnallinen ja luova. Toimintakyvyn muutosten myötä ikääntyminen voi heikentää mahdollisuuksia kokea toiminnallisuutta ja elämyksellisyyttä ikääntyneen arjessa. Leijala (1991, 7-8) toteaa, että monet empiiriset tutkimukset osoittavat luovuuden vähentyvän ikääntyessä. Ikääntyessä ihminen tulee varovaisemmaksi, jolloin omaperäisyys vähenee. Osa tutkimuksista taas osoittaa, ettei luovuus vähene merkittävästi iän myötä. Nuutinen (2007, 60) toteaa, ettei luovuus katoa ikääntymisen myötä, se vain muuttaa muotoaan ja merkitystään. Aivoprofessori Matti Bergström yhdessä professori Pekka Himasen kanssa väittävät, että aivot eivät aseta rajoja luovuudelle ja että luovuutta kannattaa aina lähteä etsimään – myöhemminkin (Hohenthal-Antin 2006, 38). Toiminnallisissa työmuodoissa tuetaan ikääntyneen yksilöllisyyttä huomioiden hänen eletty elämänsä, jolloin pyritään vahvistamaan ikääntyneen sisäistä elämäntaitoa, kykyä sopeutua oman elämän vaiheisiin ja muutoksiin. Tunteiden tunnistaminen ja läpikäyminen tukevat myös ikääntyneen fyysistä ja

psykkistä hyvinvointia. Luovat ja toiminnalliset työmenetelmät tähtäävät ikääntyneen hyvään elämään ja osallisuuteen yhteisössä. (Noppi & Koistinen 2005, 169, 170.)

Noppi ja Koistinen (2005, 161, 164) toteavat, että ikääntyneiden pitkäaikais-hoidossa on alettu kiinnostua entistä enemmän luovista ja toiminnallisista menetelmistä. Luovuuteen ja toimintaan perustuvilla työmenetelmillä voidaan tukea erityisesti niitä ikääntyneitä, joille itsensä ilmaiseminen ja kokemusten kuvaaminen puhumalla on vaikeaa. Luovuus ja elämyksellisyys on yksi keino antaa onnistumisen ja hyvän yhdessäolon kokemuksia myös niille ikääntyneille, jotka ovat huonomuistisia tai hitaita tai arkoja vastaamaan. Luovat ja toiminnalliset menetelmät tukevat ikääntyneen elämönhallintaa, koska ne perustuvat ihmisen kokonaisvaltaiseen kokemuksellisuuteen: psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja hengellisen osa-alueen yhteenkuuluvuuteen.

Noppi ja Koistinen (2005, 16) kirjoittavat, että kuntouttavalla hoidolla pyritään tukemaan dementoituneen henkilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Erilaisten toiminnallisten menetelmien käyttö osana dementoituneen henkilön kuntouttavaa hoitoa sekä koti- että pitkäaikaishoitokäytännöissä on yksi väylä auttaa dementoituneita henkilöitä osallistumaan elämään jäljellä olevien taitojensa mukaisesti.

## **2.1 Terveiden määritelmä**

Terveiden käsitettä on pohdittu laajasti sosiologiassa, filosofiassa sekä lääketieteen ja terveystieteiden parissa. Terveys ymmärrettiin Hippokrateen aikana (460-377 eaa.) hyvin kokonaisvaltaisesti ja nähtiin, että sairaudet aiheutuivat ihmisen ja ympäristön epätasapainosta. Maailman terveysjärjestö WHO määritteli vasta 1960-luvun alussa terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. (Lyyra 2007, 16.) Terveyskäsite syntyy perinteen, kulttuurin, filosofian, henkilökohtaisen vakaumuksen ja tavoitteiden pohjalta. Terveystietä ei ole pystytty esittämään yhtä yhteistä määritelmää, vaan määritelmät vaihtelevat määrittelijän ja tieteenalan näkökulman mukaan. Pe-

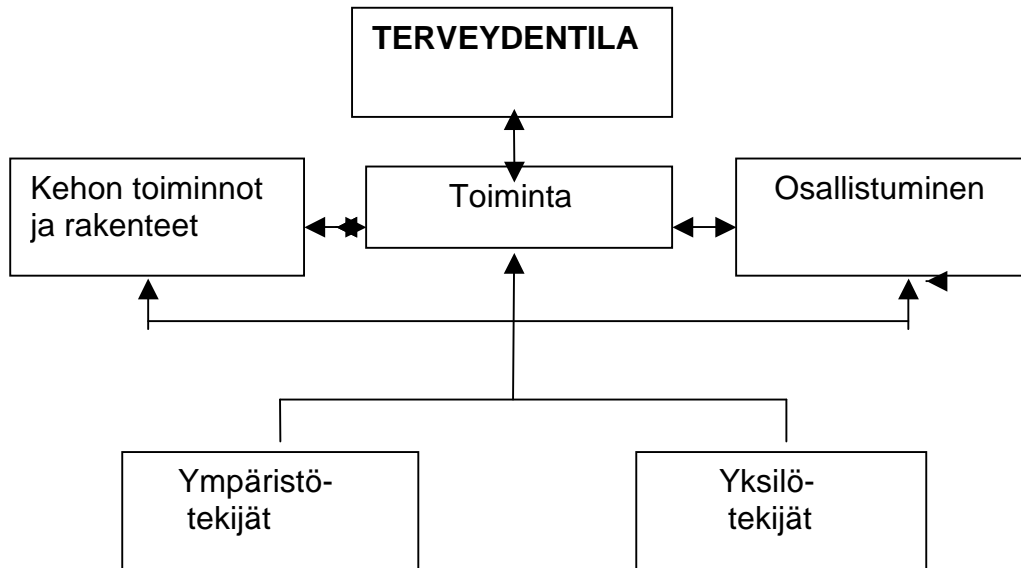
ruserona määritelmässä voidaan pitää negatiivista tai positiivista lähestymistapaa. Negatiivinen lähestymistapa pitää terveyttä sairauden puuttumisena, kun taas positiivinen lähestymistapa käsittää terveyden laaja-alaisemmin. (Leinonen 2003, 202.)

Ikääntyneellä on omat erityispiirteensä terveys-käsitteeseen, koska vanheneminen tuo usein mukanaan myös sairauksia ja toimintakyvyn rajoitteita ja erilaisia psyykkisiä kehitystehtäviä. Arviot omasta terveydestä perustuvat muun muassa pitkäaikaissairauksiin, elämäntapaan, toimintakykyyn, psyykkiseen hyvinvointiin, sosiodemografisiin ja – ekonomisiin tekijöihin sekä sopeutumiseen iän mukana tapahtuviin muutoksiin. (Lyyra & Tiikkainen 2009, 67.) Henkilökohtainen kokemus terveydestä vaikuttaa siihen, miten ikäihminen kokee oman terveytensä. Hyvä terveys on dynaaminen tila, jossa henkilön oma kokemus on saavuttanut tasapainon hänen hyvän elämän asettamiensa tavoitteiden kanssa. Hyypän ja Liikasen (2005, 42) mukaan terveyden tai pikemmin hyvinvoinnin saavuttaminen on mahdollista osallistumalla aktiivisesti kanssa-elämään ja kokemalla tämä osallisuus.

## **2.2 Toimintakyky**

Hyvä toimintakyky on tärkeä osa terveyttä. Ikääntyneen ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten hän selviytyy jokapäiväisestä elämästään. Toimintakykyä voidaan tarkastella joko toiminnanvajavuuksina, jäljellä olevana toimintakykynä tai yksilön voimavarana. Toimintakyvyn kuvaamisella syvennetään näkemystä ikääntyneen ihmisen elämänlaadusta ja sairausdiagnooseista yleiseen selviytymiseen toimintaympäristössä. (Lyyra ym. 2009, 60.) Nykyisin on siirrytty toiminnanvajavuus käsitteestä toimintakyvyn käsitteeseen. Tärkeämpää kuin lääketieteellisesti määritelty terveydentila ja siihen liittyvät toiminnanvajavuudet on usein niin sanottu coping-kyky eli se, miten sairauksien kanssa pärjätään ja mikä on todellinen toimintakyky. (Noppari & Koistinen 2005, 15.) Toimintakyvyn käsitettä on määritelty monin eri tavoin ja toimintakyky on tavallisesti mielletty sen käänteisilmion, toiminnanva-

javuuden kautta. WHO on kehittänyt toimintakykyä kuvaavan ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001).



KUVIO 2. Maailman terveysjärjestön ICF-luokitus. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 60)

ICF-luokituksessa (ks. kuvio 2) painottuu yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus. Ihminen nähdään yksilöllisenä ja tavoitteellisena toimijana. ICF-luokituksessa toimintakykyä ja sen edellytyksiä voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Näkökulmat ovat kehon ulottuvuus, yksilöllinen toiminnan ulottuvuus sekä yhteiskunnallinen ja kulttuurinen ulottuvuus. (Blomqvist & Hovila 2005, 14.) Myös Matilainen (2011, 33) tuo esille artikkelissaan kokonaisvaltaista, aktiviteetteja, toimijuutta ja osallisuutta korostavan asiakaslähtöisen toiminnan iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluissa. Syrjäytymistä voidaan ehkäistä tukemalla iäkkään ihmisen voimavaroja.

Blomqvist ym. (2005, 14) mukaan kehon rakenne ja fysiologiset ominaisuudet asettavat konkreettiset reunaehdot yksilön toimintakyvylle ja siitä saadut aistimukset muokkaavat ihmisen kokemusta identiteetistään, hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystään. Ihmisen toiminnalla on aina jokin mieli ja tarkoitus. Ellei yksilö koe toimintaa mielekkääksi, ei hän myöskään siihen aktivoitu. Kulttuu-

rinen ja yhteiskunnallinen ulottuvuus pitää sisällään ihmisen elinympäristön. Yhteiskunta, kulttuuri, tekniikkaa ja ympäristö luovat edellytyksiä tai esteitä toiminnalle. Blomqvist ym. (2005,14) mukaan kulttuurin sisäiset arvot ja asenteen vaikuttavat siihen, miten toimintakykyä arvostetaan ja arvioidaan.

Gerontologisessa hoitotyössä on tärkeää pystyä arvioimaan ikääntyneen toimintakykyä, kuunnellen hänen läheisiään, koota tietoa ikääntyneen elämänkulusta ja hyödyntää näitä tietoja toimintakykyä edistävän hoitotyön perustana. Arvioinnin taito ja tulosten hyödyntäminen ja kanavoiminen ikääntyneen elämän laaduksi ja vaikuttavuudeksi on gerontologisen hoitotyön keskeisempiä osa-alueita. Tulokset ohjaavat tavoitteiden asettamista hoitotyölle, toteutukselle ja luovat pohjan tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimintakyvyn käsitettä on perinteisesti tarkasteltu fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. (Jyrkämä 2003, 95; Blomqvist ym. 2005,14; Lyyra 2007,21; Heikkinen 2002, 27 & Noppari ym. 2005, 15.)

### **Fyysinen toimintakyky**

Fyysinen toimintakyky on yksilön selviytymistä päivittäisistä elämään liittyvien toimintojen fyysisistä vaatimuksista. Tällä voidaan tarkoittaa joko kehon yksittäisten elinten toimintaa ja elinjärjestelmien toimintaa tai elimistön kykyä selviytyä fyysisistä ponnisteluista edellyttävistä tehtävistä. Yleisesti fyysinen toimintakyky jaotellaan yleiskuntoon (aerobiseen kestävyYTEEN) ja motoriseen taitoon (koordinaatiokykyyn, reaktiokykyyn, tasapainoon, kinesteettiseen erottelukykyyn). Keskeistä fyysisen toimintakyvyn kannalta on hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinten sekä aistielinten toimintakyky. (Voutilainen ym. 2008, 125.)

### **Psyykkinen toimintakyky**

Ruoppilan (2002,119) mukaan psyykkisen toimintakyvyn käsitteen määrittely ei ole vielä vakiintunut. Psyykkinen toimintakyky liittyy ihmisen elämänhallintaan, psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Siihen kuuluu itsearvostus, mieliala, emotionaaliset voimavarat ja erilaisista haasteista selviäminen.

Kognitiivista toimintakykyä määriteltäessä on psyykinen toimintakyky otettava huomioon, sillä motivaatio ja mieliala vaikuttavat älylliseen suoriutumiseen. Kognitiiviset muutokset toisaalta ovat osa joidenkin psyykkisten sairauksien oirekuvaa (Voutilainen ym. 2008, 126.) Tiedollisiin eli kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat kaikki tiedon käsittelyssä tarvittavat toiminnot havainnoista toimenpiteitä koskeviin ratkaisuihin. Niitä ovat havaintotoiminnot, muistitoiminnot, kuten mieleen painaminen, mielessä säilyttäminen ja mieleen palautus, kielelliset toiminnot, oppiminen ja ajattelu. (Ruoppila 2002, 119.)

### **Sosiaalinen toimintakyky**

Sosiaalista toimintakykyä on pyritty mittaamaan ADL-mittarein (activity of daily life), jolloin mitataan erilaiset arkielämään liittyvät toimet ja miten tutkittavat arvioivat niistä selviytyvänsä. Vaihtoehto perinteiselle ADL-mittaukselle voisi olla eron tekeminen potentiaalisen eli mahdollisen toimintakyvyn ja aktuaalisen eli käytössä olevan toimintakyvyn välillä. Erottelu siirtää toimintakykytutkimuksen fokusta enemmän tilanteisiin ja ympäristöihin, joissa potentiaalinen toimintakyky on käytössä. Tärkeintä ei ole kysymys yleisestä ja abstraktista toimintakyvystä vaan esimerkiksi toimintakyvystä laitoksissa, palvelutaloissa tai vanhainkodissa siinä määrin kuin ne muodostavat fyysisenä, sosiaalisena ja paikalliskulttuurisena tilana omalaatuisensa toiminnan ja toimintakyky alueen. (Jyrkämä 2003, 95–96.)

### **2.3 Elämänlaadun edistäminen**

Luoman mukaan ikääntyneen ihmisen elämänlaatu määräytyy subjektiivisesta tyytyväisyydestä elämään ja toisaalta toimintakyvyn ja ympäristön rajoitteista (Voutilainen ym. 2008, 77). Elämänlaadun käsitteen kehittymiseen on vaikuttanut WHO:n määritelmä terveydestä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, eikä pelkkänä sairauden puuttumisena. Terveyteen liittyvä elämänlaatu on ihmisen kokemus omasta terveydentilastaan sekä eri sairauksien ja niiden vaikutukset ihmisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Elämänlaatu määräytyy ihmisen omassa kulttuurissa ja sosiaalisessa ympäris-

tössä, ja sitä ilmentävät iäkkään ihmisen ulkopuoliset aineelliset edellytykset ja toisaalta subjektiivinen tyytyväisyys omaan elämään. (Luoma 2009, 74.)

Taideharrastusten ja kulttuurin kuluttamisen on todettu edistävän terveyttä ja estävän dementoitumista. Terveyden edistäminen perustuu positiiviseen terveyskäsitteeseen, jonka arvopohjan muodostavat osallistaminen ja valtaistaminen. Valtaistaminen on osallistumista kulttuuri- ja taidetoimintaan, jonka tarkoituksena on lisätä hyvinvointia. (Hyypä ym. 2005, 34–35,86.) Luovat toiminnot tuottavat ihmiselle hyvää mieltä. Luovien toimintojen aikana syntyy ns. rientoa eli flow- tiloja, joiden aikana keskittyminen on niin suurta, että aika menettää merkityksensä. Flow-tila voi syntyä esimerkiksi piirtämisen, musiikin, kirjoittamisen, maalaamisen ja askartelun yhteydessä. (Ojanen 2006, 25.)

Hohenthal-Antinin (2006, 141) mukaan hyvää ikääntymistä tuskin rakennetaan pelkästään rakentamalla yhä turvallisempia ja mahtavia laitoksia, tuottamalla aina vain enemmän palveluita. Ikääntyneille tulisi tarjota monia mahdollisuuksia nauttia elämästään ja kehittää itsessään olevia mahdollisuuksia. Laitoshoidossa hoidon ja hoivan vaiheessa vuodepotilaan ympäristökokemus syntyy hänen vuoteensa kokoiseen tilaan, paikkaan ja kotiin. Vuodepotilaan tila-, paikka- ja kotikokemus syntyy hyvästä perushoivasta, vuorovaikutuksesta ja toisten ihmisten läsnäolosta. Henkilökunnan toiminnalla ja asenteilla on suuri merkitys vuodepotilaan ympäristökokemukseen, koska vuodepotilaan ympäristöelementin tärkein tekijä on hoitaja. Vuoteessa oleminen voidaan tehdä aistilliseksi, kokemuksellisesti mahdollisimman rikkaaksi ja monipuoliseksi pienillä elementeillä. Materiaalit ja vuodevaatteiden värit tuottavat hyvää oloa ikääntyneille näkö- ja tuntoaistin kautta. (Lyyra ym. 2007, 62–63.)

Oikeus luoda ja nauttia taiteesta kuuluu kaikille (Hohenthal-Antin 2006, 33). Hohenthal-Antinin (2006, 33) mukaan Salopirtti (2002) pitää tärkeänä tavoitteena taata kulttuuri- ja taidepalvelut myös silloin, kun kotina on vuode ja asuinpaikkana on hoitolaitos. Taidetoiminnaksi riittää, että se on nautinnollista toimintaa ja että se tuo elämään iloa ja merkitystä. (Hohenthal-Antin 2006, 33–34.) Luovien menetelmien käytöllä edistetään ikääntyneiden elämän laadua ja tehdään arjesta elämisen arvoista. Hoitajan aito läsnäolo hoitotilantei-

den yhteydessä ja luovien menetelmien käyttö lisäävät ikääntyneen hyvän olon tunnetta ja elämän mielekkyyttä.

### **3 TAIDE ELÄMYKSENÄ JA LUOVANA ITSEILMAISUNA**

Pirnes (2002, 23) määrittelee kulttuurin laajassa merkityksessä kaikeksi siksi, mistä yhteisö koostuu. Kulttuuri on yhteisöä koossa pitävä voima. Yksilöiden, kansalaisyhteiskunnan, valtion ja markkinoiden kohtauspisteissä kulttuuri ilmenee seuraavasti: taiteina ja esteettisenä asennoitumisena elämään ja toimintaympäristöön, taide- ja kulttuurielämänä, ideologisenä tekijänä ja kehitystekijänä. Bardy, Haapalainen, Isotalo ja Korhonen (2007, 280) ja Koonlaan (2001, 19) esittävät, että kulttuuri sana liittyy maanviljelykseen ja sellaisia merkityksiä kuin hoitaa ja hoivata eläimiä. Koonlaanin (2001, 19) mielestä yleisimmin käytetty kulttuurin määritelmä on Taylorin (1958) määritelmä, jossa kulttuuri on monimutkainen kokonaisuus, joka sisältää tietämyksen, uskomukset, taiteen, lait, moraalit, tavat ja muita kykyjä ja tapoja, joita ihminen yhteisönsä jäsenenä hankkii. Ukkolan (2001, 65) teoksessa todetaan, että hoitaminen kuuluu Erikssonin (1988) mukaan kulttuuriin, mutta myös hoitaminen ilmiönä muodostaa oman kulttuurinsa. Hoitokulttuurin luovat hoitajat ja potilaat. Avoin hoitokulttuuri antaa hoitotyössä tilaa henkisille elämyksille, joihin myös taide-elämykset kuuluvat.

Liikanen (2010, 36) toteaa että taide, joka usein samaistetaan kulttuuriin, on erityinen tapa ilmaista itseään ja toteuttaa luovuuttaan. Taiteellisessa ilmaisussa luovuus on toiminnan keskeisin motiivi ja lähtökohta. Taiteelliselle ilmaisulle on luonteenomaista, että siinä tieto, taito, tunne ja tahto vaikuttavat yhdessä. Ukkolan (2001, 43, 61) teoksessa todetaan, että taiteen käsite tulee kreikan kielen sanasta *techne* ja sen varhaisemmalla merkityksellä tarkoitetaan käsityötä, erityistä taitoa tai taitavuutta. Hohenthal-Antin (2001, 152) esittää, että ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa taide nähdään vieläkin puhtaasti välineenä – terveysfunktiona – nostattamaan elämänlaatua. Taidetta ei osata pitää itsessään itseisarvona.

### 3.1 Luovat menetelmät itseilmaisun välineenä

Toiminnallisiin menetelmiin liitetään luovuuden ja elämyksellisyyden käsitteet, tunteet ja symbolit, kerronta, sanat ja kuvat (Noppiari & Koistinen 2005, 164 - 165). Luova toiminta auttaa ihmistä jäsentämään ja syventämään itsetunteista, löytämään uutta orientaatiota ja sisältöä elämään, vahvistamaan itse-tuntoa sekä eheytytään ja saavuttamaan sisäistä tasapainoa, leikkimään ja rentoutumaan, työstämään ja ratkaisemaan omaan elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia, kehittämään itseä ja rakentamaan omaa maailmankuvaa ja elämäntulkintaa. Luovuus on jokaisessa ihmisessä oleva voimavara. Luovalle toiminnalle on tyypillistä avoimuus ja kontrolloimattomuus; luovuus on prosessi, joka voi ohjautua ennalta arvaamattomaan suuntaan. Luovassa toiminnassa tietoinen ja tiedostamaton yhdistyvät ja unohdetut kokemukset voivat tulla esiin. Luovissa ja toiminnallisissa työmenetelmissä tuodaan ajatuksia ja tunteita näkyvään muotoon kokemuksellisuuden kautta, eikä tähän tarvita välttämättä taiteellista lahjakkuutta. (Noppiari & Koistinen 2005, 164 -167.)

Tunteilla tarkoitetaan elämyksellisiä mielenliikkeitä ja niihin liittyviä ajatuksia, psykologisia ja biologisia tiloja sekä ylläkkeitä toimintaan. Perustunteita ovat viha, suru, pelko, nautinto, rakkaus, yllätys, inho ja häpeä. Tunteita voi myös torjua. Tunteissa ja mielikuvituksessa tapahtuvat liikkeet eli elämykset kuuluvat ihmisyyteen. Elämyksessä ihminen kohtaa itsensä ja kokemus voi olla onnellinen, onneton, kevyt tai raskas, vapauttava tai ahdistava, mutta elämys tarjoaa mahdollisuuden muutokseen. (Noppiari & Koistinen 2005, 164 -167.) Luovan toiminnan avulla voi käsitellä ja purkaa kokemuksia ja tunteita. Kun työmuodot toteutuvat ryhmässä, ikääntyneen yhteisöllisyys kokemus vahvistuu elämyksellisyyden ohella. Suomessa geriatrinen potilaiden kuvallisen ilmaisun ja taiteen psykoterapeuttisten menetelmien käyttö on vielä vähäistä. Elämyksellisissä työmuodoissa leikitään ja rentoudutaan luovuuden avulla, millä on ikääntyneen hyvinvointia vahvistava merkitys. (Noppiari & Koistinen 2005, 161, 164, 170.)

Ihminen ottaa vastaan mielikuvituksella ja tunteella kertomukset ja ihminen - ajattelevana olentona muuntaa kerronnan oivallukseksi. Kerronta on tapahtu-

mien näyttämistä kuulijoille mielikuvina. Kerronnan avulla ihminen saa oivalluksia myös omasta elämäntilanteestaan. Kertomukset tukevat sisäisistä kokemuksista ja tunne-elämää, joten niillä voi olla myös terapeutin merkitys. Kuvat voivat tukea tarinaa ja auttaa itseilmaisua silloin, kun ihmisen on vaikea puhua esimerkiksi peloistaan tai löytää oikeita sanoja kuvaamaan tunnetta. (Noppari & Koistinen 2005, 168–169.)

Symboli on tunnus, jonka avulla voidaan ilmaista laajempia kokonaisuuksia. Kieli on merkittävin symbolijärjestelmä. Sisäisiä symboleja ovat muun muassa sanat, runot, kertomukset, itseilmaisun tavat kuten ilmeet, eleet, liikkeet, musiikki, esineet, kuvat, värit ja leikki. Symbolien vaikutus ulottuu ihmisen tunne maailmaan. Taideteos voi olla tunnesymboli ja taide tunneilmaisun väline. Taideteoksen tekemisen ja luovan työskentelyn välinen ero on se, että jälkimmäisessä ei merkityksellistä ole valmis työ vaan prosessi, jonka tekijä käy läpi. Symboleja käytetään luovissa ja toiminnallisissa menetelmissä. Symbolit ovat ”sielun kieltä”, joiden välityksellä voi ilmaista itseään ja ymmärtää toista. (Noppari & Koistinen 2005, 167, 170.)

Luovissa ja toiminnallisissa menetelmissä välineenä ja materiaalina käytetään kertomuksia, oman elämän tarinoita, satuja, runoja, musiikkia, maaleja, vesivärejä, siveltimiä, liituvärejä, kyniä, paperia, muovailuvahaa, lyijyjalkanukkeja, kuvia, kankaita, romua, puuta, kasveja, savea, metallia jne. Luovien ja toiminnallisten menetelmien avulla voi kohdata sitä kärsimystä ja hätää, joka ei ole näkyvää, mutta joka estää ikääntynyttä elämästä vapaasti ja aidosti nykyhetkeä ja luottamusta tulevaisuuteen. Ikääntyneen voimavaraksi saattaa muuttua kärsimyksen läpikäyminen oman elämän jälleenrakentamisessa. (Noppari ym. 2005, 171.) Opinnäytetyöhömmme liittyvässä Lysti-hankkeessa käytettäviä luovia menetelmiä olivat musiikki, värit ja maalaus, luova liike, valokuvaus ja valokuvatyöskentely, muistelu sekä vuorovaikutus ja yhdessäolo (Matilainen, 2011, 3). Tässä opinnäytetyössä ikääntyneiden parissa käytettävillä luovilla menetelmillä tarkoitetaan puhe- ja tunnetyötä, muistelutyötä, kirjallisuutta ja kirjoittamista, kuvallista ilmaisua, teatteria, musiikkia ja liikuntaa.

### 3.2 Luovien menetelmien toteuttaminen

Leijala (1997, 181–183) toteaa artikkelissaan, että Suomi on osallistunut Unescon ja YK:n kulttuurikehityksen vuosikymmen (1988–1997) puitteissa syntyneeseen kansainväliseen Arts in Hospital eli Terveyttä kulttuurista – hankkeeseen jo alkaen vuodesta 1992. Hankkeen alkuperäisenä tarkoituksena oli tuoda taidetta sairaaloihin. Hanke on lisännyt taiteen ja kulttuuritoiminnan soveltavan käytön mahdollisuuksia hoito- ja hoivatyössä.

Hakosen (2003, 155) ja Ukkolan (2001, 81) teoksessa todetaan, että oikeus kulttuuriseen toimintaan ja taiteeseen osallistuminen on jokaisen ihmisen, myös laitoksessa asuvan ikääntyneen, kulttuurinen oikeus. Ikäihmisille kulttuuri on itseisarvo, jossa elämä merkityksellistyy. Ikääntyviä ihmisiä on usein pidetty kulttuurin kuluttajina, passiivisina vastaanottajina ja vähemmälle huomioon on jäänyt heidän roolinsa kulttuurin tuottajina, kantajina ja siirtäjinä. Kulttuuritoiminta luo voimavaroja ja kommunikatiivisia yhteisöjä.

Ukkolan (2001, 43, 61) teoksessa puhutaan hoitajasta hoitotaiteilijana. Taide-elämys käsitetään hoitotyössä kaikkien taiteen lajien: musiikin, tanssin, kuvataiteen, kirjallisuuden ja käsityön antamiksi elämyksiksi, mutta myös perinteiden, luontoelämysten ja erilaisten elämäntilanteiden synnyttämiksi elämyksiksi. Hoitohenkilökunta voi taiteen avulla tarjota piristystä arkeen, aktivoida, innostaa, tuottaa iloa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä muuttaa ympäristöä esteettisesti paremmaksi. Taide-elämykset voivat rikastuttaa hoitotyötä. Taide herättää keskustelua arjen ulkopuolisista aiheista ja näin se myös ennaltaehkäisee laitostumista. (Ukkola 2001, 87.) Yhteisötaiteella tarkoitetaan jossain yhteisössä tapahtuva taidehanketta, jonka yhteisön jäsenet, esimerkiksi hoitolaitoksen asukkaat ja hoitohenkilökunta, toteuttavat omista lähtökohdistaan. Hankkeen ohjaajana toimii taiteilija. (Ukkola 2001, 79, 81; Bardy ym. 2007, 232.)

Toimintaa voidaan toteuttaa istuen, liikkuen tai paikoillaan. Monet luovat ja toiminnalliset menetelmät voidaan toteuttaa ikääntyneiden vertaisryhminä, jotka ovat sisällöltään osallistujien samankaltaisten elämäkokemusten jaka-

mista. (Noppari & Koistinen 2005, 171.) Luovia ja toiminnallisia menetelmiä käytettäessä ohjaajalla tulee olla tietoja, taitoja ja kokemusta eri menetelmistä ja työyhteisön tuki ja sitoutuminen takana (Noppari & Koistinen 2005, 172, 175–177; Seppänen, Karisto & Kröger 2007, 266). Luovaan ja toiminnalliseen menetelmään ei liity selvää, ehdotonta ja ennalta määrättyä struktuuria, joten toiminta on vaihtelevaa ja monipuolista. Tämä koetaan usein haasteena. Menetelmiin liittyy joskus runsaasti esivalmisteluja, josta syystä toimintaideasta saatetaan luopua. Luovien ja toiminnallisten menetelmien käyttäminen tarkoittaa itsen likoon laittamista ja se voi olla ohjaajalle ja osallistujille molemmille terapeutin kokemus. Luovissa ja toiminnallisissa menetelmissä ohjaajan ominaisuuksia ovat ryhmätyötaidot, rohkeus ja luovuus, kyky kuvitella ja leikkiä, tilanneherkkyys ja tilanteenhallinta, muuntautumis- ja ongelmanratkaisukyky, hienotunteisuus ja sielunhoidollinenkin osaaminen. Ohjaajan tulee luoda ryhmätilanne turvalliseksi, mutta myös yllätyksiin on osattava varautua. (Heimonen & Voutilainen 1998, 95; Noppari & Koistinen 2005, 172, 174–179.)

Dementoituneiden ryhmässä ohjaaja toimii henkilön kokemusten ja muistojen tulkitsijana ja ohjaajalta vaaditaan osallistujien menetettyjen kykyjen sivuuttamisen taitoa. Hoitotyöntekijälle ryhmän vetäminen voi olla väylä asiakkaan ajatusmaailmaan pääsemisessä ja mahdollistaa yksilöllisemmän huomioimisen ryhmän ulkopuolella. Luovissa ja toiminnallisissa menetelmissä tapahtuu ajatusten ja kokemusten jakamista, mutta siihen ei tule pakottaa ketään osallistujaa ja osallistuja voi vain kuunnella ja seurata sivusta. (Heimonen & Voutilainen 1998, 95; Noppari & Koistinen 2005, 172, 174–179.) Flood ja Scharer (2006, 942–943, 954) esittävät, että luovia toimintoja on helppoa ja halpaa järjestää, niistä nautitaan ja niitä voidaan opettaa hoitohenkilökunnalle sekä ikääntyville.

Taide- ja kulttuuritoimintaa voi ohjata esim. taiteilija, koulutettu ohjaaja, arteisaani, ilmaisutaidon opettaja. Luovien terapioiden käyttö osana hoito- ja kuntoutustyötä vaatii taas koulutetun terapeutin työpanoksen. (Liikanen 2010, 27–28.) Terapeutisuus voi sävyttää hoitoyhteisön tapaa olla ja toimia. Hoitaja voi luoda iltaisin levollista tunnelmaa laulamalla uni- ja tuutulauluja, jolloin hän käyttää musiikkia terapeutisesti. Tällöin terapeutisuus on tavoitteiltaan ja kei-

noiltaan väljempää ja yleisempää ja vähemmän määriteltyä kuin terapia. (Noppari & Koistinen 2005, 173–174.) Seppänen ym. (2007, 260) toteavat, että terapian käsitettä on korvattu puhumalla luovista, ilmaisullisista tai toiminnallisista menetelmistä sekä kokemuksellisuudesta ja voimaannuttamisesta. Liikanen (2010, 28) kirjoittaa, että hoitajan ja taiteilijan työskennellessä rinnakkain molemmat keskittyvät oman erityisosaamisensa mukaisiin työtehtäviin, hoitaja hoitotyöhön ja taiteilija taiteen tekemiseen. Työskentely tapahtuu työparina, moniammatillisesti. Hyviä ja luovia toimintaideoita ikääntyneiden hoitolaitoksessa keksiäkseen ei tarvitse olla taiteilija (Ukkola 2001, 92).

Liikasen (2010, 69) mukaan vanhustyön keskusliitto on tehnyt selvityksen vanhainkotien ja palvelutalojen taide- ja kulttuuritoiminnasta vuonna 2005. Kysely osoitti, että kulttuurilähtöistä toimintaa on kaikissa ikääntyneiden hoitoyksiköissä ainakin jossain muodossa vuoden aikana. Yleisimpiä olivat musiikki (90 %) ja taiteilijavierailut (82 %), seuraavaksi tulivat kulttuuriretket (66 %) ja kirjallisuus (65 %).

### **3.3 Puhe- ja tunnetyö**

Suomi (2003, 122–123) toteaa, että puhe- ja tunnetyön käsite on ollut käytössä lähinnä sosiaalityössä. Asiakaskeskustelu on usein johonkin konkreettiseen tilanteeseen liittyvää keskustelua, jossa keskustellaan asiakkaan elämäntilanteesta, voinnista tai muistellaan. Hyvin usein keskustelu liittyy myös tilanteeseen, jolloin työntekijä suorittaa jotain hoitotoimenpidettä. Kun ikääntyneiden pitkäaikaishoito on tehostunut sekä laitoksissa ja avohuollossa keskustelulle on jäänyt yhä vähemmän aikaa. Samalla kun puhumisen taito ruostuu myös identiteetti, oma olemassaolo kapeutuu. Hyvässä keskustelussa on läsnä yhtä aikaa sekä voimavarojen eheytyminen että jaksamiseen liittyviä teemoja, huoli- ja ongelmapuhetta sekä voimavarapuhetta. Suomi (2003, 124–125) kirjoittaa, että silloin, kun ikäihmisellä vaikeuksia ja toimintakyvyn rajoituksia, on hyvä keskittyä arkisten voimaannuttavien hetkien etsimiseen. Parhaimmillaan myös huumori kumpuaa asiakkaan omista elämäkokemuksista: vitsit, kaskut ja pienet arjen tapahtumat voivat auttaa löytämään vastapainoa elämää rajoittaville tekijöille.

Suomi (2003, 123) toteaa, että dementian yhteydessä puheella tukeminen ja ohjaamisen merkitys korostuvat. Asiakkaan kanssa puhutaan konkreettisesti, selkeästi ja tässä hetkessä. Puhe- ja tunnetyön merkitys korostuu puhumattoman asiakkaan kanssa. Tällöin puhumisesta tulee tapa koskettaa, tehdä perushoitoon liittyviä toimenpiteitä ja jäsentää omaa kehoa, arkea ja siten identiteettiä. Puhumisen rinnalla käytetään avuksi muita aisteja ja hoitaja kertoo, mitä tekee ja pitää asiakkaan mukana tilanteessa. Valitettavan usein puhumaton asiakas kohdataan hiljaa tai sitten ohi puhuen, ikään kuin hän ei ymmärtäisi.

### 3.4 Muistelutyö

Hohenthal-Antin (2009, 23, 140–141, 143) ja Seppänen ym. (2007, 79) toteavat, että muistelutyö on ammatillinen työmenetelmä ja se voi vahvistaa itsetuntoa ja psyykkistä hyvinvointia, auttaa jäsentämään omaa elämää ja löytämään elämän merkityksen ja sitä kautta lisäämään omia voimavaroja. Muistelu antaa rohkeutta tarkastella omaa elettyä elämää. Muistelu tarjoaa mahdollisuuden onnistumisen elämyksiin. Muisteluhetken perusta on turvallinen vuorovaikutustilanne, jossa mukana oleva voi tuntea, että häntä arvostetaan. Saarenheimo (1997, 46–47) ja Öberg, Pohjolainen ja Ruoppila (1995, 58) toteavat, että muistelemisen psykologiset funktiot liittyvät yleensä minäkäsityksen ja itsearvostuksen vahvistamiseen, jatkuvuuden tunteen ylläpitämiseen, onnistuneeseen surutyöhön sekä kognitiivisen muistelukyvyn ylläpitämiseen. Eriasteisesti dementoituneiden kohdalla muisteluhetket voivat parantaa yleistä orientoitumista ja se voi vahvistaa identiteettiä ja auttaa tunteiden käsittelemisessä ja jakamisessa (Heimonen & Voutilainen 1998, 106–107; Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 186; Sava & Vesalainen-Laukkanen 2004, 16). Muistelua on pidetty luonnollisena ja onnistuneen vanhenemisen edellytyksenä (Hakonen 2003, 132–134; Öberg ym. 1995, 58). Hohenthal-Antin (2001, 99) esittää, että muistelulla voi joskus olla negatiivisia vaikutuksia. Leijala (1991, 23) toteaaakin, että ratkaisemattomien sisäisten ristiriitojen vuoksi ikääntynyt voi vastustaa muistelua. Hakonen (2003, 132–134), Heimonen ja Voutilainen (1998, 105) ja

Voutilainen (1998, 105) ja Hohenthal-Antin (2009, 23) kirjoittavat, että muistelu sopii muistihäiriöisille räätälöitynä ja sitä voidaan harjoittaa spontaanisti arki-toimintojen yhteydessä kuten kävelylenkillä tai kahvikupin ääressä. Suomi (2003, 127) esittää, että kun asiakkaan sosiaalinen todellisuus ja arki asiakas-suhteen aikana, varsinkin laitoshoidossa kapeutuu, konkreettisten muistojen ja eletystä elämästä kiinnipitämisen tarve korostuvat.

Hohenthal-Antin (2009, 24) kirjoittaa, että muistelutyössä korostuvat luovat, taidelähtöiset työskentelytavat sekä elämyksellisyys, toiminnallisuus ja yhteisöllisyys. Kun muistot puretaan taiteeksi, niistä tulee yleisesti kiinnostavaa ja myös helposti jaettavaa. Taide voi helpottaa myös vaikeiden asioiden ilmaisemista ja se voi toimia apuvälineenä, kun ihminen muistojen kautta prosessoi itseään. Hakonen (2003, 130–131) toteaa, että muistelun kohteena voivat olla kaikki kulttuurin ja inhimillisen toiminnan alueet kuten koti ja perhe, harrastukset, musiikki, kirjallisuus, leivonta, elokuva, matkailu jne. Muistelun avuksi voi tehdä muistelukortteja. Asukkaat voivat maistella myös ruoka-aineita ja haistella erilaisia tuoksua ja niiden herättämistä muistoista voidaan keskustella (Heimonen & Voutilainen 1998, 103–104, 117–121).

Seppänen ym. (2007, 285) tuovat esiin valokuvamuistelun, joka on helppo toteuttaa, kun useilla ihmisillä on omia ja läheisten valokuvia tai valokuva-albumi. Suomi (2003, 127) tuo esiin muistelurasiat, jotka on tehty muistelua varten. Hohenthal-Antin (2009, 39–42, 127–128) esittää teoksessaan muistorasian, joka on muisteluprosessin tuloksena syntynyt konkreettinen asia, eletyn elämän pienoishäily tai visuaalinen elämäkertä. Muistoista ja eletystä elämästä on vaikea puhua ilman konkreettisia asioita kuten tavaroita (Suomi 2003, 127). Muistorasia voi tarjota keskustelunaiheita henkilökunnalle ja auttaa henkilökuntaa ymmärtämään laitoshoidossa olevia asiakkaita (Hohenthal-Antin 2009, 39- 42, 127-128; Suomi 2003, 127; Öberg ym. 1995, 60; Seppänen ym. 2007, 79). Muisteluhetkissä työntekijä oppii koko ajan hoidettaviensa yksilöllisiä piirteitä ja heidän elämäntarinoistaan ja tämä vähentää vaaraa, että työntekijä käsittelisi asukkaita persoonattomasti. Paras paikka muisteluhetkelle on erillinen muisteluhuone tai olohuoneeseen rakennettu muistelunurkkaus.

(Heimonen & Voutilainen 1998, 105, 111, 114.) Muisteluryhmän ohjaajana voi toimia joko yhteisön oma työntekijä tai ulkopuolinen (Koskinen ym. 1998, 187).

### **3.5 Kirjallisuus ja kirjoittaminen**

Koskinen ym. (1998, 206) puhuvat sanatyöstä, joka tarkoittaa työmuotoa, jossa valmista ja valikoitua tai itse tuotettua kirjallisuutta tai suullista aineistoa käytetään terapeutissa vuorovaikutusprosessissa kokemusten jakamiseksi puheen ja keskustelun avulla. Nuutinen (2007, 44) esittää sanataiteen käsitteen, jolla hän tarkoittaa lukemista, kirjoittamista, tekstien kuuntelemista ja tarinoiden kertomista. Koskinen ym. (1998, 206) ja Ihanus (1995, 143) kirjoittavat, että sanatyö vuorovaikutuksena ja prosessinomaisena työskentelynä tukee osallistujan tiedostamista, itseymmärrystä ja identiteettiä, mahdollistaa itsensä toteuttamisen, luo elämänmerkityksiä ja uutta puhumisen tapaa.

Kirjallinen aineisto voi olla fiktiivistä tai informatiivista; valmiita tai itse kirjoitettua materiaalia kuten novelleja, romaaneja, satuja tai näytelmiä. Kirjoittamisen lajeina voivat olla mm. draama, kertomukset, lyriikka tai ei-kertova proosa. Elokuvat, videot ja äänitteet ovat myös kirjallisuusterapeutista aineistoa. Ikäihmiset voivat kirjoittaa myös runoja. Kirjallisuusryhmän materiaaliksi soveltuvat myös sanoma- ja aikakauslehdet, joita ohjaaja on voinut lukea asukkaille. (Hakonen 2003, 141–148, 150; Sava & Vesalainen-Laukkanen 2004, 29.) Koskinen ym. (1998, 207) kirjoittavat, että sanatyötä voi rikastaa muilla ilmaisun välineillä kuten kuvilla, musiikilla, liikkeillä, tanssilla, draamalla, rentoutus- ja mielikuvaharjoituksilla. Hakonen (2003, 146–148, 150) toteaa, että ikäihmiset muistelevat ja kirjoittavat omaelämäkertoja mielellään. Kirjoittaa voi itseksensä tai ryhmässä. Ihanus (1995, 119) esittää, että luova kirjoittaminen on itsensä paljastamista, elämäkertakirjoittaminen eritoten.

### 3.6 Kuvallinen ilmaisu

Taide toimii siltana sisimpään joko vastaanottamisen tai itse tuottamisen kautta. Kuvallisen työskentelyn avulla voi tiedostaa ja työstää kokemuksiaan, toiveitaan, ristiriitojaan tai rikastuttaa sisäistä maailmaansa. Kuvalliseen ilmaisuun liittyy luonnostaan mielikuvien, symbolien, aistimusten, tunteiden ja tarinoiden äärellä olemista, mikä edesauttaa voimavarojen uudistumista ja vähentää sairauksien aiheuttamaa jähmettyneisyyttä. Ihannetilanteessa kuvallisuus on osa arkipäivää ja hoitoa, ei vain satunnainen suorite tai taidenautinto. Kuvallisen ilmaisun toteuttaminen itseilmaisun mielessä ei vaadi kovin erikoisia välineitä. (Koskinen ym. 1998, 210–211.)

Kun kuvallista ilmaisua käytetään terapeuttisessa mielessä, ei keskeistä aina ole aikaansaannosten perinteisesti ajateltu kauneus tai harmonisuus, vaan käsillä tekeminen voi toimia irtipäästämisen tai huojentumisen välineenä (Pulkkinen 2003, 155–157; Leijala 1991, 4). Tekeminen voi olla tärkeämpää kuin aikaansaatua teos, mikä on hyvä muistaa taidetuokioita ohjatessa (Pulkkinen 2003, 155–157). Myös keskustelu maalaustapahtuman ohessa voi olla hyvin antoisaa ja vaikuttaa työn lopputulokseen (Ukkola 2001, 86). Heimonen ja Voutilainen (1998, 90, 91) toteavat, että taideterapiaa voi antaa vain siihen koulutuksen saanut ja riittävästi perehtynyt työntekijä. Terapeutin rooli on dementiapotilaiden taideterapiassa keskeinen, koska potilaalle ei ole enää kykyä käsitellä asioita tai tunteita pitkäjänteisesti.

Vilén, Leppämäki ja Ekström (2002, 301) esittävät, että hoito- ja huolenpitotyötä tekevä voi tarjota asiakkaalle taidekokemuksia ja virkistystä yleisten terapeuttisten tavoitteiden mukaan, mutta tulkintojen tekemiseen tarvitaan aina hyvä kliininen koulutus ja riittävä työnohjaus. Kuvallisen ilmaisun käyttö ikään-tyneiden pitkäaikaishoidossa rakentuu parhaimmillaan inhimillisen vuorovaikutuksen ja toisaalta taideprosessin ymmärryksen alueelle. Valokuvien katselu on helppo tapa lähteä kuvalliselle matkalle elämäntarinaa ilman taiteellisen osaamisen herättämiä paineita. Jos kyseessä on vuodepotilas ja käsillä tekeminen ei onnistu, voi taidekirjojen katselu ja keskustelu maalausten herättä-

mistä mietteistä irrottaa ajatuksia sairaudesta ja käynnistää psyykkistä vahvistumista. Väreillä sinällään on oma elvyttävä voimansa. Jo pelkästään niistä voi keskustella ja pyrkiä yhdessä tunnistamaan myönteisiä muistoja ja mielialaa kohottavia värejä, jotka nekin ovat yhtä yksilöllisiä kuin ikäihminen itse. (Pulkkinen 2003, 157–159.)

Leijala (1991, 12) esittää, että iän myötä lisääntyvät aistitoimintojen vajavuudet ovat eräs todennäköinen syy ikääntyneiden haluttomuuteen piirtää. Kuva- ja taidetuokioihin osallistuminen ei vaadi tunteellista osaamista tai taidesilmää (Vilen ym. 2002, 301, 303). Ukkolan (2001, 88–89) teoksessa puhutaan ympäristö- ja tekstiilitaiteesta. Ukkolan teoksessa puhutaan myös valotaiteesta ja taidepuutarhasta ikääntyneiden hoitolaitoksissa. Valotaiteella tarkoitetaan esimerkiksi ikääntyneiden pitkäaikaishoitolaitoksen pihalle tekemiä lyhtyjä. Taidepuutarha voi olla kävely puutarhassa, jonne on asetettu vanhoja valokuvia ja maalauksia. Potilashuoneisiin voidaan myös ripustaa kattoon erilaisia kankaita tai julisteita, jotka voivat herättää muistoja, mielleyhtymiä ja aistimuk-  
sia.

### **3.7 Teatteri**

Hohenthal-Antin (2003, 161, 163, 165) toteaa, että senioriteatteri on käsitteenä ja ilmiönä Suomessa uusi. Mikkelissä toimii senioriteatteri Kutkutus, mutta Suomessa ikäihmisten teatteria ei ole noteerattu ja siitä ei kirjoiteta esimerkiksi lehdissä. Muistojen teatteri on oma ikäihmisten teatterilaji ja se rakentuu muistelutyön periaatteelle ja on saanut vaikutteita pedagogisesta draamasta ja yhteisöteatterista. Teatteri voi olla unelmien, haaveiden, toiveiden paikka ja se voi tarjota luvan toisinolemiseen. Teatterin tekeminen tarjoaa elämälle sisältöä ja mielen, koska se antaa mahdollisuuden yhteisölliseen vaikuttamiseen. Näin ikäihminen kiinnittyy yhteiskuntaan ja välttää syrjäytymisen. Teatteri takaa yhteisöllisenä taidelajina sosiaalisen osallisuuden ja sitä kautta toimintakyky vahvistuu. Hohenthal-Antin (2001, 17, 53, 153–154) kirjoittaa, että teatterin tekeminen on merkittävä itsetunnon lähde ikääntyneelle. Teatterin avulla ikääntynyt voi jäsentää maailmaa, peilata omia tunteitaan ja jakaa elämänsä-

kemuksia muiden kanssa. Fyysinen vajaakuntoisuus ei ole este taiteelliselle toiminnalle.

Hohenthal-Antin (2003, 167–169) toteaa, että esitykset voivat muuttua ja elää esityskertojen myötä, sillä teatterissa ei välttämättä tarvitse olla käsikirjoitusta. Vapaus improvisoida mahdollistaa mielikuvituksen käytön ja se on ikäihmiselle merkittävä helpotus, ettei tarvitse muistella repliikkejä. Tällöin teatteri sopii myös muistiongelmaiselle hyvin (Hohenthal-Antin 2003, 167–169; Ukkola 2001, 83). Draamatyöskentely sopii kenelle tahansa. Draamaa voi tehdä esimerkiksi vanhainkodissa, tarvitaan vain rauhallinen ja riittävän iso tyhjä tila. (Vilén ym. 2002, 399–341, 346–347.)

### **3.8 Musiikki**

Musiikki soveltuu monipuolisesti rikastuttamaan elämää, tuottaman iloa ja mielihyvää, mutta myös tavoitteellisempiin tarkoituksiin. Kun musiikkia käytetään tavoitteellisena, systemaattisena hoidon välineenä puhutaan musiikkiterapiasta. Tällöin toimintaa ohjaa koulutettu musiikkiterapeutti, joka vastaa musiikin käyttötavasta ja toiminnan terapeuttisesta tuloksellisuudesta. (Jukkola 2003, 173; Koskinen ym. 1998, 200.) Koskinen ym. (1998, 200) kirjoittavat, että musiikkia työssään terapeuttisesti hyödyntävän eli vuorovaikutukselliseen tukemiseen musiikkia käyttävän ei tarvitse olla muusikko. Musiikkitoiminta voi olla musiikin kuuntelemista tai yhdessä laulamista tai soittamista ilman erityistä taitoa (Vilén ym. 2002, 287–288).

Koskinen ym. (1998, 200–201) toteavat, että musiikin kuuntelu, laulaminen, soittaminen ja musiikkiliikunta ovat työtapoja, joita voidaan soveltaa terapeuttisesti ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Musiikin terapeuttisella käytöllä voidaan saavuttaa mm. sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen, fyysisten toimintojen parantumista, muistin ja muistojen virittäminen, itsetunnon parantuminen, eletyn elämän tarkoituksellinen kokeminen ja tunteiden purkaminen. Musiikin avulla voidaan tukea ikääntyneen hoitoa ja kuntoutusta, auttaa häntä ylläpitämään ja edistämään hyvää oloaan ja toimintakykyään sekä kehittä-

mään voimavarojaan ja toteuttamaan itseään. Musiikki toimii vuorovaikutuksen välineenä ihmisen sisäisen ja ulkoisen maailman välillä. Jukkola (2003, 175–176) ja Heimonen ja Voutilainen (1998, 81–82) toteavat, että dementoituneiden ryhmässä musiikkia voidaan käyttää mm. aivotoiminnan stimuloimiseen, ymmärretyksi tulemiseen ja yhteenkuuluvuuden ja onnistumisen kokemuksiin, mahdollisuuteen olla oma itsensä ja lohduttamiseen sekä rauhoittamiseen.

Musiikin käyttämistä tukee sen helppo saavutettavuus. Jo pelkkä äänen sävy voi rauhoittaa, pelottaa, miellyttää tai ärsyttää. Varsinkin liikuntakyvyttömiä tai dementoituneiden parissa työskentelevien on hyvä kiinnittää huomiota oleskelutilojen ääniympäristöön. Yhteislaulun aikana torkkuessaan ikääntynyt voi subjektiivisesti kokea laulavansa mukana muiden kanssa tai käväistä lapsuutensa maisemissa piiritansseissa. (Jukkola 2003, 173.) Vilénin ym. (2002, 296–298) teoksessa todetaan, että dementoituvan musiikilliset valmiudet ja mahdollisuudet musiikin avulla kommunikoimiseen säilyvät lähes vahingoittumattomina, vaikka muut älylliset kyvyt olisivat huomattavasti vähentyneet. Koskinen ym. (1998, 200–201) ja Heimonen ja Voutilainen (1998, 71) kirjoittavat, että musiikin avulla voidaan palata psyykinen menneisyyteen ja saada sieltä koettavaksi tähän hetkeen merkityksellisiä muistoja, tunteita, ruumiillisia kokemuksia, erilaisia tuokiokuvia, assosiaatioita ja mielikuvia. Laulujen rytmit ja sävelet ovat muistissa tallessa ja laulujen laulaminen ja kuunteleminen on dementoituvalla avain erilaisiin muistoihin

On löydettävä musiikkia, jonka kuulijat kokevat itselleen tärkeäksi ja joka liittyy jollain tavalla heidän omaan elämäänsä (Jukkola 2003, 174). Yleensä ikääntyneet toivovat musiikkia, joka oli suosiossa heidän nuoruusaikanaan. Heimonen ja Voutilainen (1998, 78) kirjoittavat, että musiikin käyttö voi ilmentää myös hoitajan voimattomuuden tunnetta dementoituvan ihmisen parissa työskenneltäessä ja taustalla soiva musiikki voi olla avun tarjoajan oma mielen rauhoittamisen väline. Jukkola (2003, 175–176) kirjoittaa, että musiikki vaikuttaa kehoomme monin tavoin. Varsinkin vanhat kuulijoiden nuoruuden aikaiset iskelmät saattavat innostaa tavallisesti jäykästi ja hitaasti liikkuvan ikääntyneen ottamaan spontaaneja tanssiaskelia. Laulaminen taas helpottaa puheen

tuottamista, jos se on jostain syystä vaikeutunut. Levotonta tai vaeltelevaa dementoitunutta voi yrittää rauhoitella musiikilla tai hyräilemällä tuttua laulua.

Koskinen ym. (1998, 204) kirjoittavat, että aina ei ole rytmisoittimia saatavilla ja tällaisessa tilanteessa voidaan käyttää kehosoittimia. Tällä tarkoitetaan kehosta saatavia rytmikkäitä ääniä, kuten taputuksia ja tömestyksiä tai käsillä reisiin syntyvää läpsytystä. Kehosoittimilla voidaan säestää laulua ja soittoa samoilla periaatteilla kuin rytmisoittimillakin. Vilén ym. (2002, 292) kirjoittavat, että hoitava musiikkitoiminta on helppo aloittaa musiikin kuuntelulla, mutta se voi alkaa muutenkin. Musiikkitoiminta voi olla laulamista, improvisointia, musiikin säveltämistä, sanoittamista, keskustelua tai äänivärähtelyn kuuntelemista, ja musiikkiin voi liittää tanssia, liikkumista, piirtämistä, maalaamista tai kuvien katselua. Musiikin ihmisen mielessä aikaansaamat mielikuvat ja tunteet voidaan siirtää ulkoiseen muotoon esimerkiksi kirjoittamalla tai tekemällä musiikkimaalauksia ja piirroksia. (Koskinen ym. 1998, 200–203.)

Musiikin välityksellä ihminen voi ilmentää itseään ja luoda myönteisesti vaikuttavia merkityssisältöjä elämäänsä. Musiikin kautta ihminen voi tavoittaa vahvan, aidon todellisuuskokemuksen sekä autenttisen, kehittyneen ja kokonaisvaltaisen itseilmaisun. Ihminen kuulostelee ja ihmettelee lintujen laulua, meren pauhua, vesipisaroiden tippumista, tuulen ulinaa ja hän haluaa tuntea monet mieltä kiehtovat äänet. Lauluääni on merkittävä väylä itsensä ilmaisemisessa ja kokemisessa. Jokaisen olisi voitava ilmaista itseään äänellään, ja ympäristön olisi tuettava tätä tarvetta. Vuorovaikutuksessa kulttuurin kanssa ihminen luo itseänsä samalla kun hän vaikuttaa toimintansa kohteisiin. Toimimalla yhdessä toisten kanssa, toimintaan sitoudutaan vahvemmin ja yhteisö on olemainen myös identiteetin kannalta. Esimerkiksi kuorossa laulaminen koetaan tavallisesti mielekkäänä. (Numminen 2005, 72, 75, 81–82, 87.)

### 3.9 Liikunta

Koonlaan (2001, 62) toteaa, että fyysisillä harrasteilla ja eloonjäämisellä on selvä yhteys toisiinsa. Vilén ym. (2002, 329–330, 336) toteavat, että liike ja liikkuminen ovat tärkeä perustarve kaikille. Heimonen ja Voutilainen (1998, 60–62) toteavat, että välineet innostavat tuottamaan liikettä ja auttavat hahmottamaan sitä. Liikkuminen voi tapahtua myös muistelemalla ja mielikuvien avulla. Vanhat tutut työhön liittyvät liikkeet ovat tallella kehomuistissa. Mielikuvien avulla voidaan tehdä esimerkiksi heinätöitä, pestä pyykkiä, soutaa tai uida. Fyysinen toiminta auttaa dementoituvaa muistamaan, kuka hän on, mistä hän on tullut ja mitä hän on elämässään kokenut ja tehnyt.

Eläinterapiaa voidaan käyttää ikääntyneiden muistisairaiden hoitamisessa ja kuntouttamisessa. Useimmilla ikääntyneillä on ollut aiemmin jokin lemmikkieläin tai muita kotieläimiä, joita he ovat tottuneet hoitamaan ja hoivaamaan. Esimerkiksi eläinten silittäminen aktivoi ikääntynyttä ja herättää muistikuvia menneisyydestä. Joutjärven (2011, 64) mukaan eläinterapiasta on saatu hyviä kokemuksia muistisairaiden hoitamisessa muun muassa Helsingin seniorisäätiön omistamassa Mariankodissa vuonna 2005 ja helsinkiläisessä Syystien palvelutalossa vuonna 2011. Fysioterapeutti oli käyttänyt koira muistisairaiden kuntouttamisessa Mariankodissa. Muistisairas, joka ei käsillään muuten tehnyt yhtään mitään, alkoi pajata koira saadessaan koiran syliin. Koira vaitosi halvaantuneen asukkaan ja osasi mennä asukkaan syliin terveelle puolelle. Mattila-Rautiainen (2011, 140) kertoo, että ratsastusterapia alkoi kehittyä vasta 1980-luvulla. Ratsastusterapialla on vaikutusta ihmisen hyvinvointiin ja sen on todettu saavan aikaan sekä fyysisiä että fysiologisia muutoksia, vaikuttaen tasapainoon, nivelten liikkuvuuteen sekä lihaskontrolliin. Ratsastusterapia soveltuu kuntoutusmuodoksi nuorille potilaille.

Vilén ym. (2002, 329–330, 336) toteavat, että liikunnan avulla voidaan vähentää ja hoitaa ahdistusta, masennusta ja muita psyykkisiä oireita. Yhdessä liikkumisen avulla voidaan harjoitella sosiaalisia rooleja ja erilaisia sosiaalisia tilanteita. Iäkkäiden ihmisten liikuntaharrastuksen tavoitteena voivat olla ruumiillisen, henkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen.

(Hohenthal-Antin 2001, 20; Koskinen ym. 1998, 195–197; Pitkälä, Tilvis, Huitinen, Karjalainen, Routasalo, Saarenheimo, Pietilä, Hyvärinen, Strandberg, Klippi, Nuutila & Korpijaako-Huuhka 2003, 42.) Liikunta on siten sosiaalisesti palkitsevaa ja se tukee sosiaalista toimintakykyä. Liikunta poistaa stressiä ja lisää psyykkistä suorituskykyä, henkistä hyvinvointia ja vireyttä. Kilpailut ja palkinnot ovat tärkeitä monelle myös korkeassa isässä. Leikkimielellä järjestetyt kisailut ja ryhmien väliset mittelöt ovat suosittua ajanvietettä vanhainko-deissa. Iäkkäiden kuntoliikunnassa pätevät samat periaatteet kuin urheiluvallennuksessakin: harjoitellaan sitä toimintoa, jota halutaan parantaa, harjoitusten rasittavuutta suhteutetaan ikääntyneen kuntoon ja rasitusta nostetaan kunnon kohentuessa esimerkiksi lisäämällä nilkkapainot. (Koskinen ym. 1998, 195–197.)

Iäkkäälle on luotava mahdollisuus kuntonsa ja mieltymystensä mukaiseen ohjattuun liikuntaan esimerkiksi istumavoimistelun, musiikkiliikunnan tai sänkyjumpan avulla. Musiikkiliikuntaa voi toteuttaa myös vuoteessa tai voimistelu-alustalla maaten. Parintanssi on suosittua iäkkäiden keskuudessa. (Koskinen ym. 1998, 195–197.) Jyväskylän ammattikorkeakoulun liikuntatieteellisten aineiden ja anatomian ja fysiologian lehtori Teija Häyrynen (2011) Jyväskylän ammattikorkeakoulusta on kehittänyt Käsiens tanssin vuoteessa oleville asukkaille esimerkkinä luovasta liikunnallisesta ilmaisusta. Ravelin (2003, 20) kirjoittaa, että tanssin kautta ihminen voi ilmaista itseään ja tunteitaan ja purkaa paineitaan. Tanssi voi kehittää muistia, helpottaa keskittymistä ja auttaa uusien asioiden oppimisessa. Ravelin toteaa Uotisen (1993) todenneen, että tanssiminen auttaa kehittämään havaintokykyä sekä erittelemään ja selkiyttämään kokemuksia ja elämyksiä. Tanssin avulla ihminen voi tutustua omaan kehoonsa ja oppia hyväksymään itsensä sellaisena kuin on. (Ravelin 2003, 25–26, 46–48.) Ravelin (2003, 25–26, 46–48) esittää, että tanssi auttaa ihmisiä osallistumaan, kehittämään kognitiivisia taitoja ja tuo piilossa olevia kykyjä esiin, mikä vahvistaa itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Tanssi on vahva ihmisen voimavaroja tukeva auttamismenetelmä.

## 4 KULTTUURIN JA TAITEEN SOSIAALISET JA YHTEISÖLLISET HYVINVOINTIVAIKUTUKSET PITKÄAIKAISHOIDOSSA

### 4.1 Hoivan ja hoitotyön käsitteet

Suomalaisessa virkakiellessä hoiva käsite esiintyy ensimmäisen kerran vuonna 1965 kotiapukeskuksen ohjeissa (Tedre 1999, 41–42). Anttosen, Valokiven ja Zechnerin (2009, 16) mukaan hoiva kuuluu yhtä lailla tieteen kuin arkikielenkin sanastoon. Puhuminen hoivasta yleistyi 1980-luvulla. Sitä ennen käytössä samaa asiaa kuvaavia käsitteitä olivat huolenpito, auttaminen ja hoito tai hoitaminen. Anttonen ym. (2009, 17, 27, 29) esittävät, että hoiva voi olla luonteeltaan fyysistä tai psyykkistä toisen tarpeista huolehtimista. Hoivan ja hoidon rajalinja voidaan paikantaa jonkin sosiaalisen ja lääketieteellisen hoidon välimaastoon. Lääke- ja hoitotiede puhuvat enimmäkseen hoidosta, sosiaalitieteet useasti taas hoivasta. Hoiva voi olla läsnäoloa tai raskasta ruumiillista työtä. Hoivassa kohtaaminen muodostuu konkreettisesta tekemisestä, tavoista, puheista, katseista, kosketuksesta, hajusta, hiljaisuuksista, kohtauksista ja väistelyistä (Tedre 1999, 46–47).

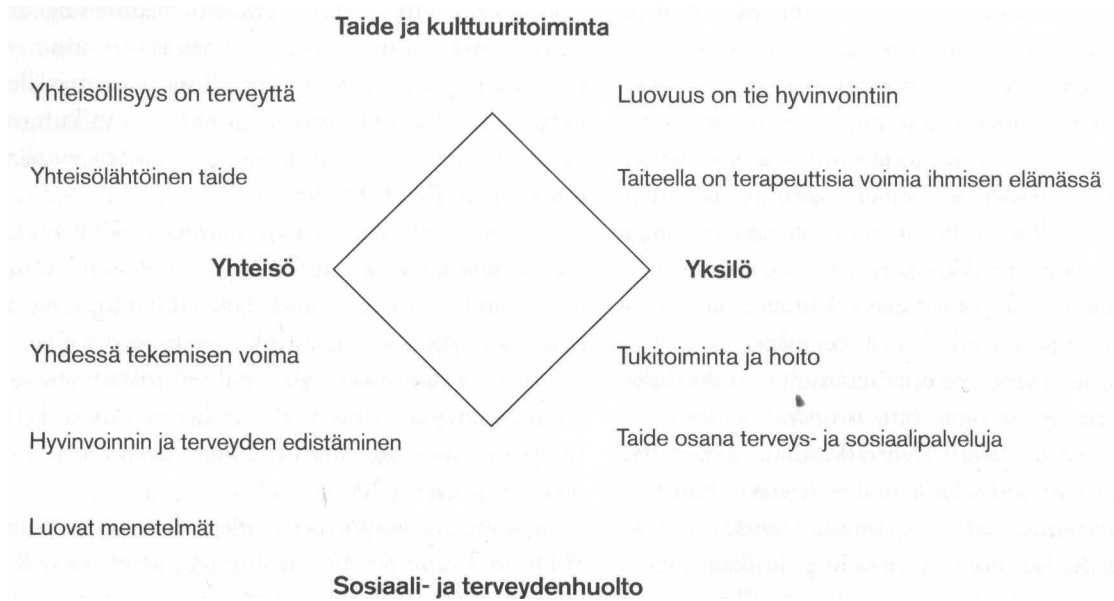
Öberg ym. (1995, 263–266, 368) toteavat, että hoitotyön tavoitteena on auttaa ihmistä riippumattomuuteen päivittäisissä toiminnoissa. WHO:n määritelmän mukaan hoitotyön tehtävänä on myötävaikuttaa siihen, että yksilöt, perheet ja yhteisöt erilaisissa ympäristöissä voivat itse vaikuttaa omaan fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen mahdollisuuksiinsa. Terveen- ja sairaanhoidon eli hoitotyön tieteenalassa keskeisiksi käsitteiksi ovat yleisesti tunnustettu ihminen, ympäristö, terveys ja hoitotyön toiminta ja niiden väliset vuorovaikutussuhteet. Ydinkäsite on ihminen, josta johdetaan muut terveyden ja sairaanhoidon käsitteet. Hoitotyössä on omaksuttu holistinen näkemys ihmisestä, jolloin ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen olemisen muoto ovat keskinäisessä suhteessa toisiinsa dynaamisesti. Öberg ym. (1995, 268) ja Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen ja Åstedt-Kurki (2007, 33) esittävät, että terveen- ja sairaanhoidon toiminta muo-

dostuu terveyttä edistävästä, ylläpitävästä, sairauksia ehkäisevästä, korjaavasta, kuntouttavasta ja kuolevien hoitotyöstä.

Hoivassa kyse on avusta ja tuesta ikääntyneille, jotka eivät pärjää omillaan. Läsnaolo on keskeinen hoivan osa ja hoivaaminen on henkilökohtaista huolenpitoa lähellä. Hoivan lähtökohdista on jonkinlainen avuttomuus, avun ja tuen tarve, mikä edellyttää fyysistä, läsnä olevaa, toimivaa ja konkreettisen avun ja/tai henkisen tuen antajaa. Hoivassa kyse ei ole sairauksien hoidosta tai terveyden edistämisestä. (Tedre 1999, 64.) Ikääntyneiden ihmisten hoivassa raja kulkee hoivan ja hoidon välissä (Anttonen ym. 2009, 17).

#### **4.2 Kulttuuri- ja taidetoiminnan hyvinvointivaikutukset**

Alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 3) englantilainen tutkijatiimiin (McNaughton, White & Stacy 2006, 337) määritelmän mukaan taidelähtöisiä menetelmiä voidaan ryhmitellä kahdella akselilla eli yksilön tai yhteisön lähtökohdista. Taide- ja kulttuuritoimintaa voidaan soveltaa osana sosiaali- ja terveystalvueluita sekä hyvinvointipolitiikkaa näistä lähtökohdista käsin. Luovuus ja yhdessä tekeminen ovat hyvinvoinnin tärkeimpiä määrittäjiä ja yhteisölähtöinen taide on tärkeä elementti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Luovat menetelmät sijoittuvat yhteisöön ja sosiaali- ja terveydenhuollon alle. (Liikanen 2010, 38-39.)



KUVIO 3. Kulttuurin ja hyvinvoinnin ”timantti” (mukaeltuna Macnaughton ym. 2006, 337; Liikanen 2010, 38)

Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu lisääntyvät kulttuuritoiminnan myötä (Liikanen 2010, 65–66; Cohen 2006, 14). Leijala (1997, 181–183) toteaa artikkelissaan, että taiteiden ja tervehtymisen välillä nähtiin yhteys jo muinaisessa Kreikassa. Liikanen (2010, 60–61) kirjoittaa, että Staricoffin ym. (2003) tutkimuksen mukaan musiikin ja taideteosten esittämisellä sairaalassa oli selkeä vaikutus potilaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä henkilökunnan hyvinvointiin. Toiminnalliset menetelmät voivat luoda uusia väyliä omaisten ja hoitohenkilökunnan väliseen kanssakäymiseen ja lisätä yhteishenkeä. Hoitajien kertomukset ryhmätoiminnan positiivisista vaikutuksista voi antaa omaisille uskoa oman läheisen jäljellä olevista voimavaroista. (Noppiari & Koistinen 2005, 174.) Sava ja Vesalainen-Laukkanen (2004, 30) toteavat, että taiteella on parantava ja koettua elämää uudeksi luova merkitys, sillä taide pitää mielen liikkeessä. Liikanen (2010, 60–61), Bardy ym. (2007, 29, 158, 161), Koonlaan (2001, 56, 65) ja Cohen (2006, 9-10) kirjoittavat, että tutkimukset ovat tuoneet luotettavaa näyttöä taideinterventioiden myönteisistä vaikutuksista terveyteen, esimerkkinä verenpaineen lasku, stressin ja kivun ja psyykkisten oireiden väheneminen ja ilo.

Kansainväliset tutkimukset vahvistavat, että ikääntyvillä henkilöillä sosiaalinen osallistuminen ja kulttuurin harrastaminen vaikuttavat terveyteen ja pitkäikäisyyteen yhtä tehokkaasti kuin liikunta. Taide merkitsee myös elämyksiä, kokemuksia ja virikkeitä. (Bardy ym. 2007, 29, 158, 161; Koonlaan 2001, 56, 65; Liikanen 2010, 64; Matilainen 2011, 33.) Flood ja Scharer (2006, 942–943, 954) esittävät, että kulttuuristen vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia vaikeuttavat kuitenkin yksiselitteisten indikaattorien puute, syy-seuraussuhteen yksisuuntaisuus, sovelletun kulttuurikäsitteen systeemisidonnaisuus ja arviointitarpeen ylhäältäpäin ohjattu luonne.

Liikanen (2010, 60–61), Leijala (1997, 189) ja Koonlaan (2001, 23, 46, 56) toteavat, että taideinterventioilla on myönteinen vaikutus muistihäiriöisten ihmisten hoitoon sekä kommunikaatiokyvyn paranemiseen. Vapaa-ajan harrasteilla on myös terveyttä edistävä vaikutus. Kulttuuria harrastavat ovat psyykkisesti virkeämpiä. Ikääntyneet mainitsivat kulttuuriharrastusten myötä oman elämän hallitsemisen ja voimaantumisen lisääntyneen. Kulttuuri- ja taidetoimintaan osallistuminen vahvisti autonomisuuden tunnetta, hyvinvointia, terveellisiä elämäntapoja, työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja pysyvyyttä. Itsetunto vahvistuu taide- ja kulttuuriharrastusten myötä saatujen uusien kokemusten, kommunikoinnin, avoimuuden ja empatian tunteiden myötä (Liikanen 2010, 65–66). Liikanen (2010, 62, 65–66) kirjoittaa, että kognitiivista ja sosiaalista toimintaa sisältävä säännöllinen ja runsas virkistys-, vapaa-aika ja kulttuuri-toiminta ennaltaehkäisevät ja pienentävät dementoitumisriskiä. Kulttuuri lisää sosiaalista yhdessäoloa, sosiaalista pääomaa ja aktivoi kanssakäymiseen. Osallistumalla kulttuuriharrastuksiin ihminen tuntee kuuluvansa johonkin itseään tukevaan yhteisöön. Taide ja luovuus vähentävät masentuneisuutta ja eristäytymistä sekä antavat toivoa (Noppari & Koistinen 2005, 178–179; Leijala 1997, 181–183).

Liikanen (2010, 64) esittää, että terveyden ja kulttuuri-toiminnan väliset yhteydet voidaan kuvata myös psykofysiologisen mallin mukaisesti. Kulttuuri- ja taide-elämys kiihdyttää psykofysiologista järjestelmää siten, että elimistössä syntyy tasapainoa ja rauhoittumista rakentava tilanne, joka puolestaan lisää hyvinvointia ja terveyttä.

### 4.3 Edellytykset kulttuurin ja taiteen harjoittamiselle hoitotyössä

Blomqvist ja Hovila (2005, 44, 51–53) toteavat, että Vanhustyön keskusliiton tekemässä tutkimuksessa yleisimpiä ikääntyneiden ryhmätoiminnan toteuttamista vaikeuttavia tekijöitä olivat vähäiset henkilöstöresurssit, taloudelliset resurssit ja asiakkaiden huonokuntoisuus. Tutkimuksessa todetaan myös, että jopa puolet vanhainkodeista on todennut, että henkilökunnan asenne on esteenä ryhmätoiminnan toteuttamiselle. Tätä voi selittää erityistyöntekijöiden vähäinen määrä ja tätä kautta vähäinen ryhmäohjauksen erityisosaaminen.

Liikanen (2003, 152 –156) kirjoittaa, että hoito- ja hoivatyön toimenpidekeskeisyys ja funktionaalisuus sekä taiteen vapaus ja luovuus lomittuvat hankalasti toisiinsa. Taiteilijoiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden kokemukset hoitolaitoksissa todistavat sen, että heidät koetaan ulkopuolisiksi. Hoitoyksiköissä ollaan myönteisiä taiteellisille ja soveltaville kulttuuri-interventioille, kun ne eivät liikaa sekoita päivärytmiä tai aiheuta asiakkaille hallitsemattomia elämyksiä. Edellytykset taide- ja kulttuuritoiminnan kehittymiseksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita edellyttää muun muassa sitä, että taide- ja kulttuuritoiminta nähdään osana jokaisen elämää ja tarpeita ja asiakkaan omaa kulttuuri- ja taideharrastusta tuetaan hänen siirtyessään kotoaan hoitolaitokseen. Toinen edellytys on se, että asenteet muuttuvat tasa-arvoisemmiksi kulttuurin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikuntien keskuudessa taiteilijoita kohtaan. Kolmas edellytys on hoitolaitosten jäykän päiväjärjestyksen muuttaminen joustavammaksi luovuudelle ja kokeiluille. Neljäs edellytys on henkilökunnan riittävä määrä niin, että asiakkaiden kanssa olisi aikaa ulkoilla, kulttuuriretket ja juhlat mahdollistuisivat, jos omaisia, vapaaehtoisia ja kansalaisjärjestöjä saadaan mukaan henkilökunnan tueksi.

Liikanen (2003, 152 -156) esittää myös määrärahojen lisäämisen tarvetta takaamaan taide- ja kulttuuritoiminnan jatkuvuus. Leijala (1997, 189–189) toteaa, että taidetoimintaan annetut määrärahat säätelevät etenkin materiaalien hankintaa, retkitoimintaa ja ohjaajien palkkausta. Taide- ja kulttuuriprojektit ja kokeilut jatkuvat, mutta käytännön pitkäjänteiseksi ja eläväksi toiminnaksi ne

eivät ole asettuneet. Taide- ja kulttuuritoiminnan integroituminen olennaiseksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa on kuitenkin teoriassa ja käytännössä mahdollista, joskin hidasta. Taiteen kaltaista toimintaa on myös arkisessa virike- ja päivätoiminnassa. (Liikanen 2003, 152–156.) Liikanen (2010, 74) esittää, että maailmalla tehdyt selvitykset ovat osoittaneet todeksi sen, että kulttuurin sijoitettu euro poikii viisi takaisin. Panostamalla kulttuuriin voidaan säästää sosiaali- ja terveydenhuollon alati paisuvissa kustannuksissa.

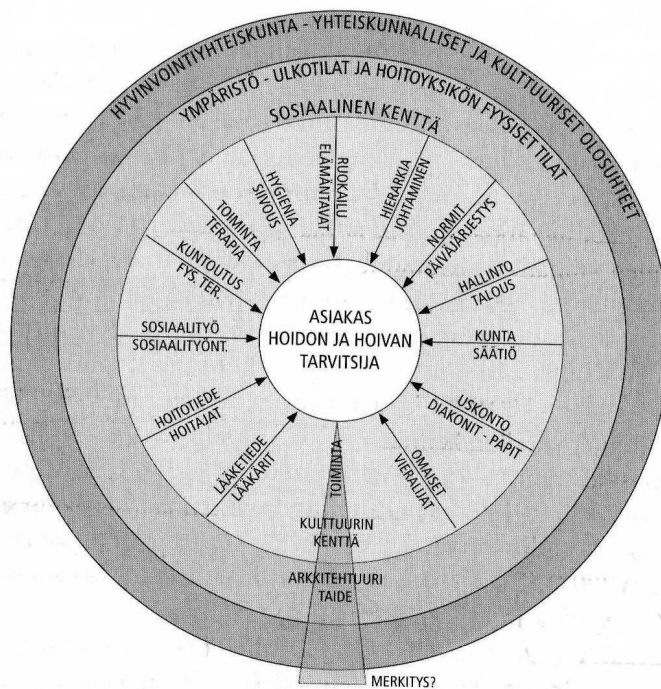
Blomqvist ja Hovila (2005, 23), Leijala (1997, 189–189), Nuutinen (2007, 21) ja Noppari ja Koistinen (2005, 96) toteavat, että hoitolaitoksissa on sitä todennäköisimmin taide- ja kulttuuritoimintaa, mitä enemmän hoitolaitoksessa on erityistyöntekijöitä. Harvoissa ikääntyneiden asumisyksiköissä on erityistyöntekijöitä kuten fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja tai taideterapeutteja. Eriytyistyöntekijöiden saamisen lisäksi tulee niin lääketieteen kuin terveydenhuollon perus- ja täydennyskoulutuksiin lisätä "uutta ajattelua" sisältäviä kursseja, joissa perustellaan esteettisten tekijöiden merkitys hoidollisissa vuorovaikutustapahtumissa ja laitoksen fyysisessä ympäristössä. Koulutuksen ja ammattitaitoisen työnohjauksen lisäksi laitosten henkilökunta tarvitsee omakohtaisia myönteisiä kokemuksia taidetoiminnan virkistävästä vaikutuksesta. Häyrynen ja Matilainen (2011, 37) esittävät, että iäkkäiden kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on osaamista luovien menetelmien hyödyntämiseen ja valmiuksia voidaan lisätä osallistamalla tarjolla oleviin koulutuksiin.

Bardy ym. (2007, 168) ja Nuutinen (2007, 15, 17) esittävät, että hoitajien osallistumattomuuteen ikääntyneiden parissa käytettäviin luoviin menetelmiin selitti eräässä projektissa se, että lupia taidehetkiin osallistumiseen ei herunut esimiehiltä ja työtovereilta. Kaikki ikääntyneiden pitkäaikaishoitoyhteisön jäsenet eivät nähneet uutta toimintamallia mahdollisuutena muutokseen vaan pikemminkin lisärasitteena hoitotyöhön. Jotkut työntekijät kokivat jopa syyllisyyttä osallistumisestaan taidehetkiin. Matilainen (2011, 34) ja Häyrynen ja Matilainen (2011, 37) esittävätkin, että esimiehen rooli luovien menetelmien käyttöön ottamisessa on merkittävä ja luovien menetelmien käyttäminen tulee kirjata organisaation strategiaan ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Myös kirjaa-

misen kehittäminen on askel toimijuuden, osallisuuden sekä kulttuurin ja taiteen mahdollistamiseksi iäkkäiden henkilöiden hoidossa.

## **5 RAKENNETUN YMPÄRISTÖN JA LUONNON VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN**

Luonnolla ja rakennetulla ympäristöllä (myös hoitoympäristöllä) on vaikutus hyvinvointiin (Liikanen 2010, 65–66). Kuviossa 4 Laitosarjen kerrostumissa Liikanen (2003, 98 – 99) hahmottaa asiakkaan, hoidon tarvitsijan keskelle. Asiakas elää hoitoyksikössä eri ammattikuntien ”kunnianhimon”, instituutioiden ja hoitokulttuurin kohteena. Hoitolaitoksissa painotetaan Liikasen esittämän kuvion perusteella enemmän toimintaa ja fyysistä kuntoa kuin taiteita ja kulttuuria, jotka ovat fyysiseen kunnon ylläpitämisen rinnalla yhtä tärkeitä osia alueita. Hoitolaitoksen arki muodostuu ihmisistä, tiloista, toiminnoista ja niitä säätelevistä normeista ja päiväjärjestystä jaksottavat toistuvat ruokailuajat. Muut toimenpiteet ja toiminnot sijoitetaan näiden väliin. Laitosten arkea rytmittävät myös hoitotoimenpiteet ja raportointi. Spontaanisuus ja jouston mahdollisuudet ovat rajoitetut. Tähän kietoutuu pitkälle erikoistunut ammatillisuus, tehtäväjako, hierarkia, normit ja tila, joista muodostuu yhdessä hoitoyksikön kulttuurinen ympäristö.



KUVIO 4. Laitosarjen kerrostumat – kulttuurinen kontekstikehä (Liikanen 2003, 98)

Seppänen, Karisto ja Kröger (2007, 266) esittävät, että ikääntyvien taide- ja kulttuuritoiminnan tulee olla osa ammatillisesti ohjattua yksilöllistä tai yhteisöllistä palvelu- ja voimaannuttamissuunnitelmaa. Liikanen (2010, 25) esittää, että hoitolaitosten usein jäykät päiväohjelmat tarvitsevat uudenlaista sosiokulttuurista toimintaa, joka tuo asiakkaille mielekästä sisältöä elämään. Hoitoympäristön viihtyisyys ja kodinomaisuus tukevat hoidon tuloksia ja henkilökunnan työhyvinvointia. Kulttuuritoiminta ja hoito- tai sosiaalityö toimii parhaimmillaan tasavertoisessa yhteistyössä rinnakkain, joka vaatii asenteiden, toimintatapojen ja toimintakulttuurin muutoksia sekä johtajuuden ja koulutuksen kehittämistä.

Liikasen (2003, 99) mukaan mahdollisuus vaikuttaa omaan fyysiseen ympäristöön on vanhainkodissa erittäin rajoittunut. Mahdollisuus nauttia luonnosta toteutuu heikosti vanhainkodissa, vaikka luonto on lähellä ja sitä voi katsella ikkunoista. Luontomaisemat vaikuttavat myönteisesti esimerkiksi fysiologiaan alentamalla verenpainetta, vähentämällä lihasjännitystä ja ihon sähkönjohtokykyä (Hyypä ym. 2005, 157). Ikääntyneen vuodepotilaan viimeisessä hoidon ja hoivan vaiheessa ympäristökokemus syntyy hänen vuoteensa kokoi-

seen tilaan, jolloin laidallinen sänky voi merkitä ikääntyneelle omaa henkilökohtaista tilaa, paikkaa ja kotia. Tila-, paikka- ja kotikokemus syntyy hyvästä perushoivasta, vuorovaikutuksesta ja toisen ihmisen läsnäolosta. Vuodepotilaan ympäristökokemukseen vaikuttavat läheiset ja hoitopaikan henkilökunta toimintoinen ja asenteinen, jolloin tärkein ympäristöelementin tekijä on hoitaja. Pienillä elementeillä vuoteessa oleminen voidaan tehdä aistillisesti ja kokemuksellisesti mahdollisimman rikkaaksi ja monipuoliseksi. Vuodevaatteiden väreillä ja materiaaleilla voidaan tuottaa hyvää oloa ja rauhoittaa levotonta oloa. (Pikkarainen 2007, 62–63, 67.)

Kodinomaisuuden tavoittelu pitkäaikaishoidon yksiköissä on perusteltua, sillä hoitoyksikkö voi olla ikääntyneen viimeinen koti. Sisätilojen merkitys korostuu, kun ulkoa tai ulkona olevat virikkeet puuttuvat. Pitkäaikaishoidon yksiköiden ympäristöä rikastavat taide, käsityöt, viherkasvit, televisio, radio, tietokone ja sisustukselliset keinot. (Hyypä ym. 2005, 150, 162–163, 182.) Ihminen tarkastelee uutta tilaa yleensä arvioivasti ennakoiden toimintoja ja käyttäytymissääntöjä ja aikaisempia yksilöllisiä kokemuksia ja muistoja. Tilasta havainnoidaan muun muassa värit, valot, etäisyydet, kalusteet, kulkuväylät ja reitit. Koti ei synny pelkästään omista tavaroista, nimestä tai lukosta. Kotiutumisen laitosympäristöön tarvitaan asukkaan ja henkilökunnan yhteistoimintaa erilaisen toimintatapojen ja ympäristömahdollisuuksien löytämiseksi. Ikääntynyt ei puhu yleensä uudesta kodista, vaan hän puhuu huoneesta, asunnosta, talosta, muista asukkaista, henkilökunnan aikatauluista ja tiloista. Kodittomuus ei saa olla elämänsä loppuvaihetta elävän ikääntyneen viimeinen ympäristökokemus. (Pikkarainen 2007, 49–62, 67.) Erilaiset juhlat ovat arjen vastakohtia, jolloin arkielämän ymmärtäminen edellyttää myös juhlan huomioimista. Juhlat kuvastavat kulttuurien arvoja ja yhteisön merkityksen. Juhlat ja rituaalit ovat yhä tärkeitä ihmisen elämässä, vaikka niiden syyt ja muodot ovat muuttuneet. (Hyypä ym. 2005, 150, 162–163, 182.)

Liikanen (2010, 70–71) esittää, että viime vuosina on kiinnitetty huomiota muistisairaiden asiakkaiden elin- ja hoitoympäristöihin ryhmäkoteja suunniteltaessa. Tällöin hoitoympäristön esteettömyys, yhteiset tilat, ulos pääseminen, virkistävä luontokokemus, ulkoympäristön hyväksikäyttäminen, värimaailma ja

kontrastit havainnoinnin helpottamiseksi korostuvat. Luonnolliset piha-alueet, puistomaiset niityt ja kukkakedot ohjaavat tarkastelemaan säätiloja, kasvistoa ja vuorokauden eri aikoja. Elvyttävä puutarha mahdollistaa lumoutumisen, arjesta irtaantumisen, jatkuvuuden ja yhteenkuuluvuuden ympäristön kanssa. (Pikkarainen 2007, 59.)

## **6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUSAINEISTO**

### **6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu**

Tässä opinnäytetyössä on pyritty selvittämään luovien menetelmien käyttämistä pitkäaikaishoidon henkilökunnan keskuudessa Taide ja kulttuuri hyvinvoinnin kehikossa - mallin kautta sekä testaamaan teoriaa käytännössä tekemällä kyselytutkimus pitkäaikaishoidon henkilökunnalle. Opinnäytetyön tuloksena saadut tulokset pyritään liittämään osaksi taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksia koskevaa teoreettista keskustelua opinnäytetyön johtopäätösosiossa.

Uusitalon (2001, 68–70) mukaan empiirisessä tutkimuksessa kohteena on jokin reaali maailman ilmiö, josta hankitaan tietoa jollakin systemaattisella tiedonhankintamenetelmällä. Empiirisen tutkimuksen tutkimusongelmana voi olla tutkittavan ilmiön alustava ja/tai teoreettinen kuvaaminen, sen tarkka kuvaus, sen selittäminen, tulevan kehityksen ennustaminen tai jonkin toiminnan arvioiminen ja kehittäminen. Suoritettava tutkimus on empiirinen tutkimus, sillä tutkimus pyrkii selittämään luovien menetelmien käyttämistä ja luovien menetelmien käyttämättömyyden syitä pitkäaikaishoidon henkilökunnan keskuudessa sekä kehittämään luovien menetelmien käyttämistä pitkäaikaishoito-työssä.

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 25) kirjoittavat kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen metodologisista eroista: kvantitatiivisen tutkimusotteen on sanottu perustuvan deduktiiviseen prosessiin, siis etenevän yleisestä yksityiskohtaiseen. Se etsii syy-suhteita, asetelma on staattinen, se pyrkii yleistysten avulla

ennustamiseen, selityksiin ja ymmärtämiseen, ja pyrkimyksenä on reliabiliteetin ja validiteetin kautta saavutettu tarkkuus ja luotettavuus. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 26–27) teoksessa Glesne ja Peshkin (1992) toteavat, että kvantitatiivinen suuntaus alkaa teorioilla ja hypoteeseilla, kun taas kvalitatiivisesti suuntautunut tutkimus päättyy hypoteeseihin ja ankkuroituu teoriaan. Kvantitatiivinen suuntaus pyrkii tavoitteisiinsa laboratorionkokeiden, muuttujien manipuloinnin ja kontrollin ja formaaleiden instrumenttien kautta. Opinnäytetyössä suoritettu kyselytutkimus on kvantitatiivinen tutkimus ja pyrimme selvittämään tutkimuksen avulla, mitkä tekijät selittävät luovien menetelmien käyttämistä pitkäaikaishoidossa. Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisellä tavalla tutkimuksemme alkaa teorian esittelyllä.

Perusjoukko ja otos ovat otannan tärkeimmät käsitteet. Perusjoukon muodostavat ne, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja otoksen muodostavat tutkimukseen valituiksi tulleet vastaajat. (Vehkalahti 2008, 43.) Metsämuuronen (2003, 31, 33) toteaa, että kyselyyn vastaajat voidaan valita tutkimukseen satunnaisesti tai ei-satunnaisesti. Tässä opinnäytetyössä käytettiin ositettua otantaa kyselyyn vastaajien valitsemiseksi. Ositettu otanta tulee kyseeseen silloin, kun tiedetään, että halutaan tiettyjä kiinnostavia ryhmiä mukaan tutkimukseen. Osituksella saavutetaan se, että mukaan tulee harvoja tapauksia, joiden poisjäänti olisi todennäköistä systemaattisessa otannassa. Halusimme tutkimukseen mukaan työntekijöitä, jotka ovat osallistuneet luovien menetelmien koulutuksiin ja henkilöitä, jotka eivät ole osallistuneet koulutuksiin. Osituksen avulla saimme otokseen mukaan molempien ryhmien edustajia.

Suoritimme Lysti-hankkeessa mukana oleville yksiköiden työntekijöille survey-tutkimuksen niin, että yksiköistä on valikoitu mukaan pitkäaikaishoidonyksiköt ilman psykiatrisia hoitoyksiköitä. Kyselymme toteutettiin Jyväskylän kaupungin Keljon ja Kinkomaan pitkäaikaishoidon yksiköissä ja Puuppolan hoivasairaalassa. Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidon yksiköistä tutkimuksen ulkopuolelle jäi ainoastaan Korpilahden yksi yksikkö yhden osaston henkilökunnan osalta. Aaltola ja Valli (2001, 103) suosittelevat otoksen kooksi kolminumeroista lukua. Meillä otoksen koko oli 228 henkilöä, joka on mielestämme riittävän

edustava otos perusjoukosta eli Jyväskylän kaupungin koko pitkäaikaishoidon henkilökunnasta.

Alkula, Pöntinen ja Ylöstalo (1999, 46) toteavat, että kvantitatiivinen tutkimus edellyttää aina jonkintasoista mittausta, joka toteutui myös tässä tutkimuksessa Survey - kyselytutkimuksen kautta. Saimme kyselytutkimuksen tuloksiksi numeerisia arvoja, joita vertailemalla voimme esittää tutkimuksen tulokset. Vilkka (2005, 82) esittää, että kyselylomakkeen alussa on taustamuuttujia koskevia kysymyksiä kuten sukupuoli, syntymävuosi, koulutus ja työkokemus, joiden avulla selitetään vastaajien antamia vastauksia. Opinnäytetyössämme kysyttiin myös muutamia edellä mainittuja taustatietoja. Seuraavat kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja sekamuotoisia kysymyksiä eli niin sanottuja selittäviä muuttujia, jotka koskevat tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksessamme oli muutamia avoimia kysymyksiä kuten kysymys, jossa pyydettiin kehittämisehdotuksia luovien menetelmien käytön toteuttamiseksi pitkäaikaishoidossa. Vilkka (2005, 86) toteaa avointen kysymysten tavoitteena olevan vastaajien spontaanien mielipiteiden saaminen.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että tutkimukseen saadaan paljon henkilöitä, voidaan kysyä monia eri asioita ja kyselymenetelmä on tehokas tapa säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia ja haittoina pidetään seuraavia: miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta, miten vastaajat ylipäänsä ovat selvillä asian esitettävistä kysymyksistä, lomakkeen laatimisen tieto ja taito ja kyselyyn vastaamattomuus. (Hirsjärvi, Hurme & Sajavaara 2009, 195.) Vilkka (2005, 74) esittää, että kyselylomakkeen etu on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kyselytutkimukseen tehokkuuden näkökulmasta, jolloin saamme kerättyä useammasta tutkimusyksiköstä tehokkaasti tutkimustulokset. Valitsimme monivalintakysymykset, koska monivalintakysymyksiä vastauksia voidaan vertailla mielekkäästi, ne tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia, vastaaminen on helpompaa ja vastauksia on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Metsämuuronen 2003, 37.)

Metsämuuronen (2003, 37), Viikka (2005, 88) ja Vehkalahti (2008, 48) toteavat, että kyselylomake pitäisi testata pienimuotoisella pilottitutkimuksella, jotta saadaan käsitys muun muassa siitä, ovatko kysymykset ja ohjeet ymmärretty oikein. Esitestasimme kyselykaavakkeen Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaala Kyllön osasto kuuden työntekijöillä. Saamamme palautteen avulla suunnittelimme muokkaavamme kyselykaavaketta ennen varsinaista kyselyä. Kehittämisehdotuksia kyselyn toteuttamisen ei esitestauksen yhteydessä tullut, joten kysely lähti eteenpäin sellaisenaan.

Vehkalahti (2008, 47) toteaa, että saatekirje (liite 1) on kyselytutkimuksen julkisivu. Se kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot kuten mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Kysely suoritettiin monivalintakysymyksinä internetissä olevan Digium-kyselyn avulla, koska se on lomakkeen täyttäjälle helpoin ja nopein tapa vastata kysymyksiin. Digium-kyselyn alkuun laitoimme saatekirje-lehden, jossa kerroimme opinnäytetyöstä ja mitä tutkimuksemme tulee käsittelemään. Annoimme lisäksi sähköpostin kautta lähetetyssä saatekirjeessä ohjeita kysymyksiin vastaamiseen ja vastaamiseen kuluvan ajan sekä kerromme tutkimustulosten hyödyntämisestä. Vastausten käsittely on luottamuksellista eikä vastaajan henkilöllisyys tule tutkimuksen missään vaiheessa esille. Vehkalahti (2008, 48) esittää, että verkkolomakkeiden hyviä puolia on vastausten tallentuminen suoraan sähköiseen muotoon. Toisaalta verkkolomakkeisiin voi liittyä tavoitettavuusongelmia. Kyselylomakkeemme on liitteenä 2. Kyselyaikaa vastaamiseen varasimme kaksi viikkoa. Saadun aineiston avulla pyrittiin kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä (Hirsjärvi ym. 2009, 134, 201).

Kyselytutkimuksen suorittamisesta Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidossa oltiin yhteydessä pitkäaikaishoidon palveluyksikön johtaja Eeva-Liisa Saarmaniin. Haimme tutkimuslupaa (liite 3) Jyväskylän kaupungin Sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksesta, josta saimme luvan suorittaa tutkimuksemme Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidon yksiköissä. Sähköpostitse tai internetissä toteutettavassa kyselyssä on etukäteen varmistettava, että perusjoukkoon kuuluvilla on mahdollisuus sähköpostin tai internetin käyttöön. Parhaiten sähköposti- tai internetkysely toimii, kun perusjoukko muodostuu yritysten tai orga-

nisaatioiden toimijoista, joissa voidaan helposti varmistaa, että kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet teknisesti vastata kyselylomakkeeseen. (Vilka 2005, 74–75.) Pitkäaikaishoidon palveluyksikön johtaja Saarmanin kanssa keskusteltiin kyselyyn vastaamisesta internetissä ja hän oli sitä mieltä, että kyselyyn vastaaminen internetissä onnistuu kaikilta työntekijöiltä esimerkiksi työpaikan tietokoneen kautta.

Saarman välitti sähköpostitse laatimamme saatekirjeen ja siinä olevan internet-linkin kyselyyn vastaamiseksi kunkin yksikön osastonhoitajan kautta henkilökunnalle ja viestitti henkilöstölle, että kyselyyn vastaamisaikaa on kaksi viikkoa. Kyselymme julkaistiin internetin Digium-kyselypohjassa toukokuussa 2011 viikolla 21. Kyselymme tuli vastauksia kahden viikon aikana 29, jonka perusteella päätimme jatkaa kyselyyn vastaamisaikaa viikkoon 25 asti. Eeva-Liisa Saarman viestitti kyselyyn vastaamisen jatkoajasta henkilökunnalle. Olimme myös yhteydessä puhelimitse pitkäaikaishoidon yksiköiden osastonhoitajiin ja pyysimme osastonhoitajia muistuttamaan henkilökuntaa kyselyyn vastaamisesta. Viikkoon 25 mennessä saimme nostettua vastaajien määrän 70 henkilöön. Tyydyimme tähän vastaajien määrään ja päätimme tehdä uusintakyselyn syksyllä 2011, jos vastaajien määrä ei ole riittävä. Kesän aikana kyselyä ei enää kannattanut mielestämme uusia, sillä merkittävä osa vakituisesta henkilökunnasta oli tuolloin kesälomalla.

## **6.2 Reliabiliteetti ja validiteetti**

Luotettavuutta on perinteisesti kuvattu kahdella termillä: reliabiliteetilla ja validiteetilla (Metsämuuronen 2003, 42). Uusitalo (2001, 84–86), Metsämuuronen (2003, 43) ja Yin (1994, 36) kuvaavat reliabiliteettia mittaustulosten toistettavuudeksi, ei-sattumanvaraisuudeksi. Tässä opinnäytetyössä reliabiliteettiin pyritään tutkimustulosten siirrettävyydellä ja tutkimustulosten toistettavuudella kuvaamalla tutkimuksen suorittaminen mahdollisimman tarkasti niin, että toinen tutkija voi suorittaa vastaavan tutkimuksen. Tuomi ja Sarajärvi (2004, 136–137) esittävät teoksessaan luotettavuuden käsitteen erilaisia määritelmiä:

uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, varmuus, riippuvuus, vaikiintuneisuus, vahvistettavuus ja vahvistuvuus.

Validiteetilla tarkoitetaan Uusitalon (2001, 84), Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 186), Metsämuurosen (2003, 42), Vehkalahden (2008, 41) sekä Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 216–217) mukaan mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 186–187) teoksessa tutkimusasetelmavaliidudessa Cookin ja Campbellin (1979) todettiin erottaneen neljä eri muotoa: tilastollinen validius, rakennevalidius, sisäinen validius ja ulkoinen validius. Rakennevalidius liittyy siihen koskeeko tutkimus sitä, mitä sen on oletettu koskevan eli käytetäänkö siinä käsitteitä, jotka heijastavat tutkituksi aiottua ilmiötä. Tässä opinnäytetyössä rakennevalidiuteen on pyritty käyttämällä tutkimusraportissa käsitteitä, jotka heijastavat luovia menetelmiä. Ulkoinen validius tarkoittaa Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 188–189) ja Metsämuurosen (2003, 43) mukaan tutkimustulosten yleistettävyyttä erilaisiin tilanteisiin ja henkilöihin. Ulkoiseen validiuteen vaikuttaa Parkhen (1993, 261) mukaan myös tulosten vertailu olemassa olevaan kirjallisuuteen. Ulkoiseen validiteettiin tässä opinnäytetyössä pyritään tutkimustulosten yleistämisellä erilaisiin tilanteisiin sekä vertaamalla tuloksia olemassa olevaan kirjallisuuteen. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen omaa luotettavuutta. Sisällön validiteetin tarkastelussa tutkitaan, ovatko mittarissa ja tutkimuksessa käytetyt käsitteet teorian mukaiset ja oikein operationalisoidut sekä kattavatko käsitteet riittävän laajasti kyseisen ilmiön. Sisällön validiteettiin tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämällä tutkimuksessa käsitteitä, jotka kattavat ilmiötä mahdollisimman laajasti. (Metsämuuronen 2003, 35.) Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen ja Saari (1994, 129) toteavat, että aineiston kohdalla validiteetti merkitsee aitoutta: aineisto on aitoa, kun tutkimushenkilöt ilmaisevat itseään samasta asiasta kuin tutkija oletti. Tähän opinnäytetyössä pyritään muotoilemalla kysymykset mahdollisimman yksiselitteiseksi, jolloin väärinkäsityksiä ei pääse syntymään. Johtopäätökset eli tulkitut merkitykset ja merkityskategoriat ovat valideja, kun ne vastaavat sitä mitä tutkittavatkin tarkoittivat.

Vehkalahti (2008, 44) toteaa, että vastausprosentti on eräs tutkimuksen luotettavuuden ilmaisim. Se kertoo, kuinka moni otokseen valituista vastasi kyselylomakkeeseen. Puhutaan kadosta, kun vastaajat jättävät vastaamatta kyselyyn. Tyypillinen kyselytutkimuksen vastausprosentti on nykyään alle 50 %. Mikäli kyselymme vastausprosentti jää alhaiseksi, suoritamme uusintakyselyn. Alkula ym. (1999, 109) toteavat, että otos suunnitellaan sen verran suuremmaksi, että se kadon jälkeenkin täyttää analyysin vaatimukset. Tiedustelimme vastausten riittävyyttä elokuussa 2011 opinnäytetyömme ohjaaja Irmeli Matilaiselta, jonka mukaan 70 vastausta oli riittävästi. Siten emme enää toteutta neet uusintakyselyä. Kyselytutkimukseemme vastasi otokseemme otetuista 228 henkilöstä yhteensä 70 henkilöä, joten kyselymme vastausprosentiksi muodostui 31 %. Vastausprosenttimme pienuuteen vaikuttaa todennäköisesti kesäaika, jolloin kysely suoritettiin. Osa vakituisesta henkilökunnasta oli ehtinyt jo jäädä tuolloin kesälomalle. Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidossa oli toteutettu aivan hiljattain myös toinen kyselytutkimus henkilökunnalle, joka voi laskea vastausmotivaatiota toistuviin kyselyihin. Kyselyn suorittamisen aikana totesimme myös sen, että osa henkilökunnasta ei käytä juurikaan sähköpostia tai internetiä ja sähköisessä muodossa olevaan kyselyyn vastaaminen on siten ongelmallista. Tästä johtuen toimitimme yhteen tutkimusyksikköön paperiversiot kyselystä vastattavaksi. Paperilla olevia vastauksia saimme yhteensä 30 kappaletta. Syötimme paperilla olevat vastaukset sellaisinaan Digium-kyselypohjaan. Näin tutkimustulosten käsitteleminen oli helpompaa.

Eriksson ym. (2007, 26) toteavat, että objektiivisuus merkitsee tutkijan roolin puolueettomuutta eli sitä, että tieto sisältää mahdollisimman vähän tutkijan omia mielipiteitä. Tässä opinnäytetyössä on pyritty objektiivisuuteen välttämällä omien mielipiteiden ilmaisemista.

### **6.3 Opinnäytetyön tulosten analysointi**

Analyysitavat voidaan Hirsjärven ym. (2009, 212–214, 217) mukaan jäsentää kahdella tavalla selittämiseen pyrkiviksi ja ymmärtämään pyrkiviksi. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja

päätelmien tekoa. Ymmärtämään pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa. Tässä opinnäytetyössä pyritään selittämään ja tekemään päätelmiä, mitkä tekijät edistävät luovien menetelmien käyttämistä ja mitkä tekijät ovat luovien menetelmien käytön esteenä pitkäaikaishoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Selittämässä ja päätelmien tekemisessä apuna käytetään tutkimusaineistoon kohdistuvia tilastollisia menetelmiä. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen tuloksia kuvataan prosenttien ja taulukoiden avulla. Aaltola ja Valli (2001, 100) toteavat, että myös avoimiin kysymyksiin annettuja vastuksia voidaan analysoida tilastollisin menetelmin, siten että vastaukset luokitellaan ryhmiin. Toinen vaihtoehto avointen kysymysten analysoinnille on laadullinen tarkastelu, jossa turvaututaan teemoitteluun. Vilka (2005, 87) toteaa, että avoimet kysymykset voidaan käsitellä jälkikäteen numeraalisesti. Tässä opinnäytetyössä avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin teorian mukaisesti ryhmiin ja aineisto käsiteltiin, niin että avointen kysymyksen vastaukset saatiin tiivistettyä numeeriseen muotoon. Kuvaavimpia avoimia vastauksia liitettiin kuitenkin sellaisinaan mukaan tutkimustuloksiin kuvaamaan hoitajien näkemyksiä aihealueesta.

Tässä opinnäytetyössä raporttia kirjoitettaessa on pyritty siihen, että kyselyihin vastanneita tai heidän edustamaansa organisaatiota ei voida tunnistaa ja tätä kautta on pyritty noudattamaan tieteen etiikan periaatteita.

## **7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET**

Kyselyyn vastaajista enemmistö eli kaksi kolmasosaa vastaajaa oli lähihoitajia / perushoitajia ja toiseksi eniten vastaajista oli sairaanhoitajia. Yksittäisten vastaajien ammattitutkinto oli jokin muu kuten mielenterveyshoitaja tai terveydenhoitaja. Enemmistöllä vastaajista työkokemusta oli 1-5 vuotta ja toiseksi eniten vastaajista työkokemusta oli 10–20 vuotta. Alle vuoden työkokemus vastaajista oli vain alle 3 prosentilla. Vastausten perusteella voidaan todeta, että pitkäaikaishoidon työntekijöillä on vankka työkokemus hoitotyöstä. Vastaajista enemmistö eli 34 % oli iältään 30–40 -vuotiaita ja toiseksi eniten vas-

taajista oli 40–50 -vuotiaita. Noin 18 % vastaajista oli 20–30 –vuotiaita ja noin 22 % vastaajista oli yli 50 vuotiaita. Alle 20-vuotiaita vastaajia ei ollut yhtään.

Avoimeen kysymykseen, Mitä luovat menetelmät mielestänne hoitotyössä tarkoittavat vastattiin laajasti ja monisanaisesti. Luovista menetelmistä musiikki miellettiin tyypillisimmin luovaksi menetelmäksi. 22 vastaajista piti musiikkia luovana menetelmänä. Toiseksi tyypilliseksi luovaksi menetelmäksi miellettiin kuvallinen ilmaisu ja puhe- ja tunnetyö. Liikunta ja muistelu miellettiin kolmanneksi tyypilliseksi luovaksi menetelmäksi. Teatteri ei saanut yhtään mainintaa luovana menetelmänä.

*”Hoitotoimien ohessa juttelu, laulut, musiikin kuuntelu”*

Vastaajista kymmenen mielsi luovat menetelmät asiakkaille virikkeitä tuovaksi toiminnaksi. Virikkeet ovat kuitenkin laajasti katsottuna juuri luovia hoitotyön menetelmiä, kuten yksi vastaajista seuraavassa toteaa:

*”Erlaisia viriketoimintoja esim. muistelutuokioita, musiikki, ulkoilut, lehden luku, bingo ym. ”*

Yksittäiset vastaajat mielsivät luovat menetelmät hoitotyössä muun muassa oman persoonallisuuden ja luovuuden käyttämiseksi hoitotyössä ja asiakkaiden kognitiivisten taitojen tukemiseksi.

*”Hoitajan oman persoonallisuuden käyttämistä hoitotyön aikana. Asukkaan kognitiivisten taitojen mahdollista tukemista sekä niiden pysymistä mahdollisimman pitkään muuttumattomina. Lisäämään asukkaan aktiivista toimintaa päivässä.”*

Eräs vastaaja mielsi luovat menetelmät potilaalle mielihyvää tuoviksi toiminoiksi. Toinen vastaaja toteaa luovista menetelmistä, että työ ei saa olla liian rutiininomaista. Eräs vastaaja totesi luovista menetelmistä:

*”Uutta näkökulmaa aikaisempiin toimintatapoihin...Pesuille voi esim. mennä tanssiaskelin, jos se tuntuu asiakkaasta mieleisemmältä kuin kävely.”*

Yli puolet eli 81 % vastaajista ei ollut osallistunut luovien menetelmien koulutuksiin ja 19 % oli osallistunut koulutuksiin. Koulutuksiin osallistuneista musiikin alan koulutuksiin oli osallistunut 92 % vastaajista, toiseksi eniten vastaajista eli 77 % oli osallistunut liikuntakoulutuksiin, kolmanneksi eniten vastaajista eli 69 % oli osallistunut kuvallisen ilmaisun koulutuksiin. Muistelutyön koulutuksiin oli osallistunut 54 % vastaajista (ks. kuvio 5). Vähiten oli osallistuttu kirjallisuuden ja kirjoittamisen ja teatterin/draaman koulutuksiin. 15 % vastaajista oli osallistunut virike- ja väriterapiakoulutuksiin.

Millaisiin luovien menetelmien koulutuksiin olet osallistunut? Voit valita useamman vaihtoehdon.

|    | Vastaus                        | Lukumäärä | Prosentti | 20 % | 40 % | 60 % | 80 % | 100 % |
|----|--------------------------------|-----------|-----------|------|------|------|------|-------|
| 1. | Puhe- ja tunnetyö              | 3         | 23,08 %   |      |      |      |      |       |
| 2. | Muistelutyö                    | 7         | 53,85 %   |      |      |      |      |       |
| 3. | Kirjallisuus ja kirjoittaminen | 2         | 15,38 %   |      |      |      |      |       |
| 4. | Kuvallinen ilmaisu             | 9         | 69,23 %   |      |      |      |      |       |
| 5. | Teatteri / draama              | 2         | 15,38 %   |      |      |      |      |       |
| 6. | Musiikki                       | 12        | 92,31 %   |      |      |      |      |       |
| 7. | Liikunta                       | 10        | 76,92 %   |      |      |      |      |       |
| 8. | Jokin muu, mikä                | 2         | 15,38 %   |      |      |      |      |       |
|    | Yhteensä                       |           |           |      |      |      |      |       |

KUVIO 5. Luovien menetelmien koulutuksiin osallistuminen

Kyseisen koulutuksen vaikuttavuudesta kysyttäessä lähes puolet vastaajista kertoo työmotivaation ja työssä jaksamisen parantuneen. 15 % vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksesta ei ollut merkittävää hyötyä. 8 % vastaajista oli sitä mieltä, että työilmapiiri oli parantunut koulutuksen myötä. Yksittäiset vas-

taajat esittivät jonkin muun vaihtoehdon koulutuksen vaikuttavuudeksi: luovuus oli lisääntynyt, henkisen annin, oma rohkeus oli lisääntynyt ja hoidettavien elämänlaatu oli parantunut.

Avoimeen kysymykseen Millaisille luovien menetelmien koulutuksille työyhteisössäsi on tarvetta? seitsemän vastaajaa totesi, että kaikenlaisille luovien menetelmien koulutuksille oli tarvetta. Yksittäinen vastaaja totesi seuraavasti:

*”Käsiantassi oli erittäin hyvä...Sellaista toivoisin, missä ei tarvitsisi esivalmisteluja ja jutut pystyy tekemään asukkaalle esim. vuoteessa ihan vaikka aamupesujen yhteydessä.”*

Kysyttäessä luovien menetelmien koulutukseen osallistumisen esteistä yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että koulutusta ei ole ollut tarjolla. 23 % vastaajista totesi, että koulutusta oli ollut tarjolla, mutta ei ollut pystynyt osallistumaan koulutukseen. 15 % vastaajista totesi, että aikapula oli esteenä koulutukseen osallistumiselle. 11 % vastaajista koki, että henkilöstöresurssien puute oli esteenä koulutukseen osallistumiselle. 11 % vastaajista totesi, että jokin muu tekijä oli esteenä koulutukseen osallistumiselle (ks. kuvio 6 ). Näitä yksittäisiä tekijöitä olivat muun muassa: henkilö ei ollut huomannut, että koulutusta oli tarjolla tai hän ei ollut kuullutkaan koulutuksesta, sijaisille ei tarjota koulutusmahdollisuutta ja yksi henkilö koki, että luovien menetelmien koulutus ei kuulu ammattiosaamista kehittävään koulutukseen.

**Mitkä tekijät ovat olleet koulutukseen osallistumisen esteenä? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

| Vastaus   | Lukumäärä | Prosentti | 20 % | 40 % | 60 % | 80 % | 100 % |
|---|-----------|-----------|------|------|------|------|-------|
| 1. Koulutusta ei ole ollut tarjolla                         | 33        | 62,26 %   |      |      |      |      |       |
| 2. Koulutusta ollut tarjolla, en ole pystynyt osallistumaan | 12        | 22,64 %   |      |      |      |      |       |
| 3. Koulutus on ollut liian kallis                           | 0         | 0,00 %    |      |      |      |      |       |
| 4. Henkilöstöressurssien puute                              | 6         | 11,32 %   |      |      |      |      |       |
| 5. Aikapula   | 8         | 15,09 %   |      |      |      |      |       |
| 6. Koulutuksen huono paikka ja ajankohta                    | 2         | 3,77 %    |      |      |      |      |       |
| 7. En ole kiinnostunut koulutuksesta                        | 2         | 3,77 %    |      |      |      |      |       |
| 8. Jokin muu, mikä  | 6         | 11,32 %   |      |      |      |      |       |
| <b>Yhteensä</b>   |           |           |      |      |      |      |       |

**KUVIO 6.** Luovien menetelmien koulutukseen osallistumisen esteet

Avoimeen kysymykseen, Millaisille luovien menetelmien koulutukselle työyhteisössäsi on tarvetta? vastattiin seuraavasti: liikuntaan, musiikkiin ja muistelu-työhön on eniten koulutuksen tarvetta ja toiseksi eniten koulutuksen tarvetta on puhe- ja tunnetyöhön sekä kuvalliseen ilmaisuun. Seuraavaksi koulutuksen tarpeeksi koettiin teatteri ja vähiten koulutuksen tarvetta kerrottiin olevan kirjallisuuteen ja kirjoittamiseen. Yksittäiset vastaajat vastasivat koulutuksen tarvetta olevan kaikenlaisille koulutuksille, uusille ideoille, Lysti-hankkeelle, muistisairaille, vuodepotilaille, huonokuntoisille ja kaivattiin menetelmiä, joista on hyötyä ja iloa vanhuksille sekä hoitajille. Koulutusta haluttiin yleensä viriketoiminnasta, luovuuden herättely-koulutuksesta, dementoituneen hoitotyötä helpottavista menetelmistä ja arkeen nivoutuvista menetelmistä. Yhden vastaajan mielestä pitkäaikaishoitotyössä ei ole koulutuksen tarvetta, sillä asiakkaat tarvitsevat lähinnä perushoitoa.

Kysyttäessä luovien menetelmien käyttämisestä työssä suurin osa eli 91 % vastaajista kertoo käyttävänsä puhe- ja tunnetyötä työssänsä. Seuraavaksi

eniten luovista menetelmistä käytettiin muistelutyötä ja kolmanneksi eniten käytettiin musiikkia. Luontoon ja esteettisiin elämyksiin liittyvät luovat menetelmät olivat käytössä 37 % vastaajista. Kirjallisuutta ja kirjoittamista käytti 22 % vastaajista ja liikuntaa 29 % vastaajista. Vähiten luovista menetelmistä oli käytetty teatteria / draamaa (ks. kuvio 7). Kysyttäessä Kuinka usein käytät luovia menetelmiä hoitotyössä? vastaajista 65 % käytti päivittäin luovia menetelmiä. 2-3 kerta viikossa luovia menetelmiä käytti 21 % vastaajista ja kerran viikossa luovia menetelmiä käytti 11 %. Kaikki kysymykseen vastaajista käyttivät luovia menetelmiä hoitotyössä vähintään kerran kuukaudessa.

**Millaisia luovia menetelmiä käytät työssäsi? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

| Vastaus                           | Lukumäärä | Prosentti | 20 % | 40 % | 60 % | 80 % | 100 % |
|-----------------------------------|-----------|-----------|------|------|------|------|-------|
| 1. Puhe- ja tunnetyö              | 59        | 90,77 %   |      |      |      |      |       |
| 2. Muistelutyö                    | 50        | 76,92 %   |      |      |      |      |       |
| 3. Kirjallisuus ja kirjoittaminen | 14        | 21,54 %   |      |      |      |      |       |
| 4. Teatteri / draama              | 6         | 9,23 %    |      |      |      |      |       |
| 5. Musiikki                       | 45        | 69,23 %   |      |      |      |      |       |
| 6. Liikunta                       | 19        | 29,23 %   |      |      |      |      |       |
| 7. Luonto- /ympäristöelämykset    | 24        | 36,92 %   |      |      |      |      |       |
| 8. Jokin muu, mikä                | 4         | 6,15 %    |      |      |      |      |       |
| <b>Yhteensä</b>                   |           |           |      |      |      |      |       |

KUVIO 7. Luovien menetelmien käyttäminen työssä

Miksi et käytä luovia menetelmiä hoitotyössä? avoimeen kysymykseen ei tullut yhtään vastausta. Tähän kysymykseen oli ohjattu vastaamaan edellisessä kysymyksessä "ei ollenkaan" - vastanneet henkilöt. Koska kukaan ei vastannut olevansa käyttämättä luovia menetelmiä hoitotyössä, avoimeen kysymykseen ei saatu yhtään vastausta.

Kysyttäessä millaisia ulkopuolisia virikkeiden tuojia työyksikössäsi käytät? avoimeen kysymykseen vastasi lähes kaikki kyselyyn vastaajat. Suurin osa 51

vastaajaa kertoo, että järjestöt, vapaaehtoistyöntekijät ja harrastepiirit ovat yleisempiä ulkopuolisia virikkeiden tuojia. Lähes puolet vastaajista kertoi, että seurakunta ja erilaiset hengelliset ryhmät ovat seuraavaksi eniten virikkeiden tuojina pitkäaikaishoidon yksiköissä. Kolmanneksi eniten ulkopuolisia virikkeiden tuojia olivat virikeohjaajat, kaverikoirat ja ulkopuoliset ulkoiluttajat. Kaverikoirat ja yleensä eläinten käyttö pitkäaikaishoidon yksiköissä virikkeiden tuojina oli mukava yllätys. 16 vastaajista kertoi, että eläimiä käytetään virikkeiden tuojina pitkäaikaishoidon yksiköissä. Edellä mainittujen lisäksi pitkäaikaishoidon yksiköissä virikkeiden tuojina kerrottiin olevan myös opiskelijat, päiväkotiryhmät, musiikki- ja tanssiesitykset ja omaiset. Eräs vastaaja vastasi kysymykseen seuraavasti:

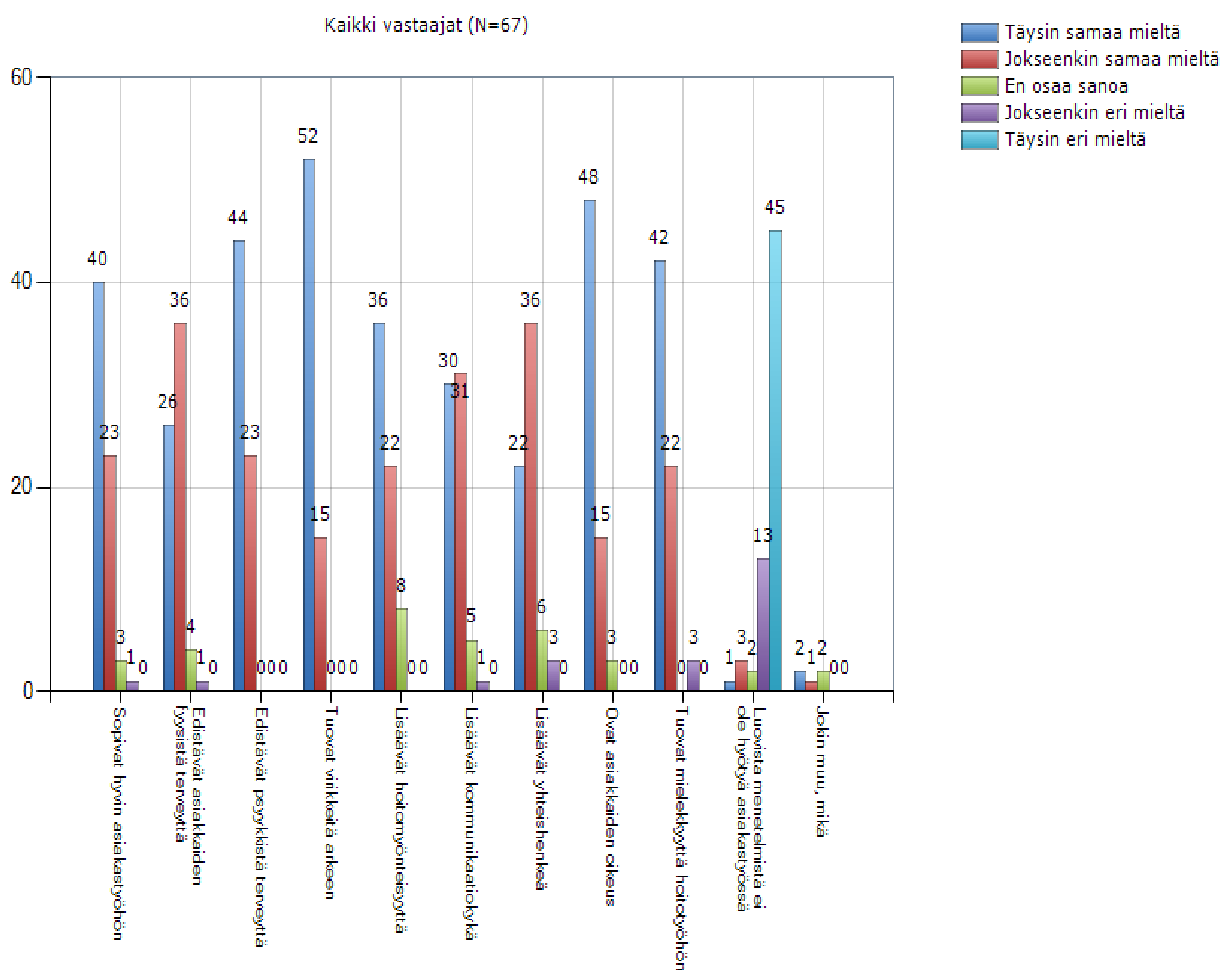
*”Haitarinoittaja, pianisti, yhteislaulujen vetäjä, musiikki koululaiset, eläkeläiset, taidenäyttely, seurakunnat, SPR:n ystävät, leipojat, lauluryhmät, kirkkokuoro, päiväkotilapset”*

Kysyttäessä kuinka monta kertaa kuukaudessa ulkopuolisia virikkeiden tarjoajia työyksikössäsi käy vastaajat vastasivat, että ulkopuolisia virikkeiden tarjoajia käy keskimäärin 4,49 kertaa kuukaudessa. Yksittäisissä pitkäaikaishoidon yksiköissä ulkopuolisia virikkeiden tarjoajia käy yhdestä kuuteentoista kertaan kuukaudessa. Yhden vastaajan mukaan pitkäaikaishoidossa käy 35 kertaa kuukaudessa ulkopuolisia virikkeiden tarjoajia. Tämän vastauksen tulkitsemme virheelliseksi vastaukseksi vastauksen epärealistisuuden vuoksi.

Kysyttäessä luovista toimintamenetelmistä pitkäaikaishoitotyössä, luovien menetelmien käyttämisen esteistä hoitotyössä sekä työyhteisön asennetta luovia menetelmiä kohtaan esitettiin väittämiä, joihin vastaajat vastasivat asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Vastaaja pystyi valitsemaan vain yhden vastauksen per väittämä.

Lähes kaikki vastaajista oli samaa mieltä siitä, että luovat menetelmät sopivat hyvin hoitotyöhön ja luovat menetelmät edistävät asiakkaiden fyysisistä terveyttä. 67 henkilöä oli sitä mieltä, että luovat menetelmät edistävät psyykkistä ter-

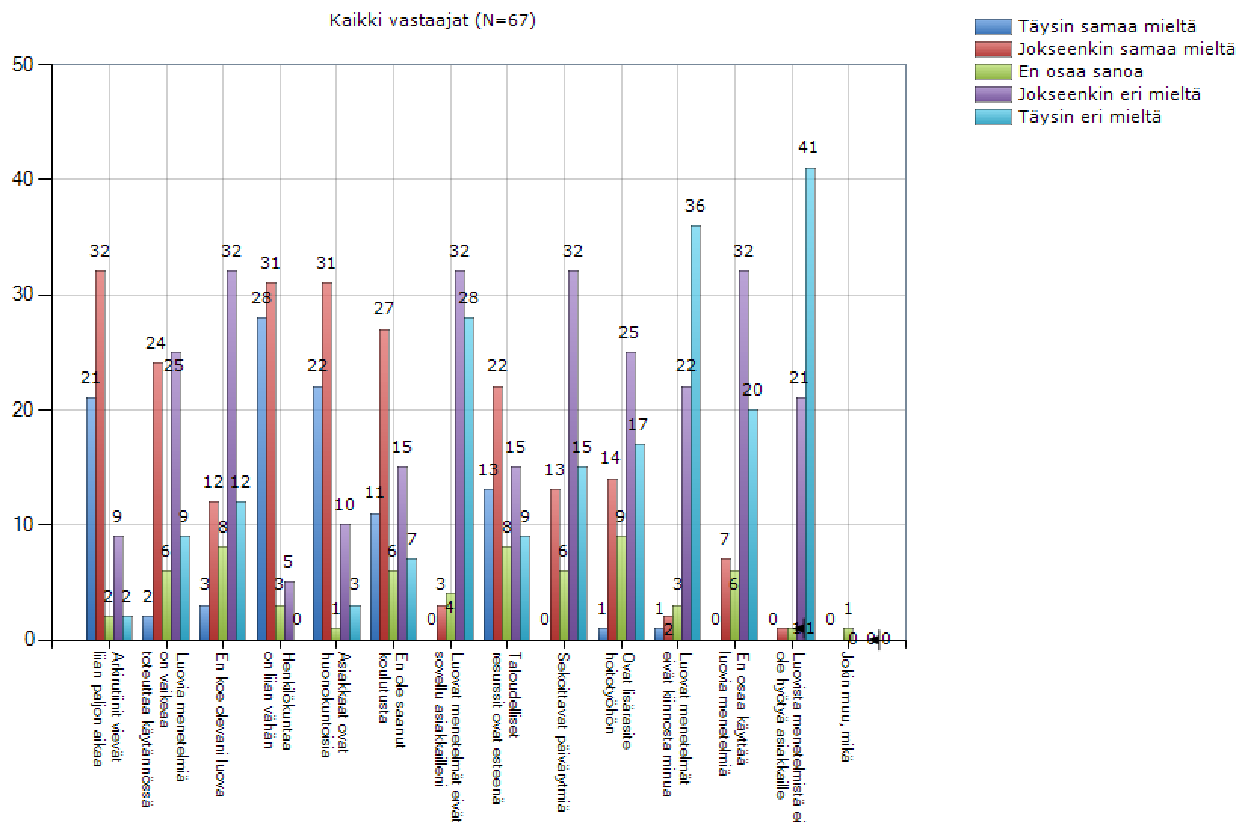
veyttä ja tuovat virikkeitä arkeen. 63–64 vastaajista oli samaa mieltä siitä, että luovat menetelmät ovat asiakkaiden oikeus ja tuovat mielekkyyttä hoitotyöhön. 61 vastaajista oli samaa mieltä siitä, että luovat menetelmät lisäävät kommunikaatiokykyä. 58 henkilöä oli samaa mieltä siitä, että luovat menetelmät lisäävät hoitomyönteisyyttä, lisäävät yhteishenkeä ja luovista menetelmistä on hyötyä asiakastyössä. (ks. kuvio 8).



KUVIO 8. Luovat menetelmät pitkäaikaishoitotyössä

Kysyttäessä luovien menetelmien käyttämisen esteistä hoitotyössä yli puolet vastaajista koki suurimmiksi esteiksi luovien menetelmien käyttämisessä suuren ajankäytön arkirutiineihin, luovien menetelmien käytön vaikeuden käytännössä, henkilökunnan vähyden, asiakkaiden huonokuntoisuuden, koulutuksen puutteen ja taloudelliset resurssit. Yhtä suuri vastaajien määrä oli sitä mieltä siitä, että luovien menetelmien käytännön toteutus on vaikeaa ja toisaalta helppoa toteuttaa käytännössä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä

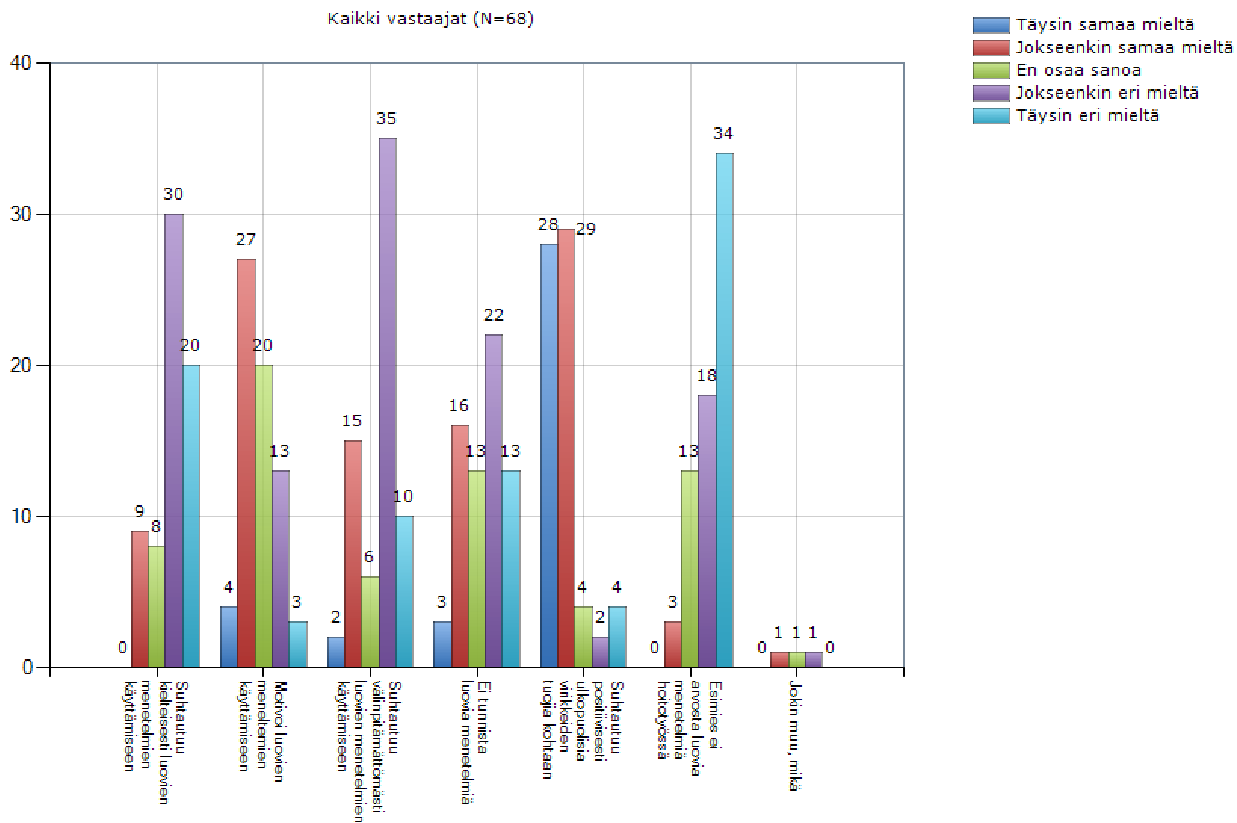
siitä, että luovat menetelmät kiinnostavat häntä hoitotyössä. Lähes kaikki vastaajista oli sitä mieltä siitä, että luovista menetelmistä on hyötyä asiakkaille. 52 vastaajista sitä mieltä siitä, että osaa käyttää luovia menetelmiä hoitotyössä. 44 vastaajista koki, että luovuuden puute ei ole esteenä luovien menetelmien käyttämiselle. Lähes kaikki vastaajista oli sitä mieltä, että luovat menetelmät sopivat asiakkaille. 42–47 vastaajista oli sitä mieltä siitä, että luovien menetelmien käyttäminen ei sekoita päivärytmiä ja, että luovat menetelmät eivät ole lisärasite hoitotyöhön. (ks. kuvio 9).



KUVIO 9. Luovien menetelmien käytön esteitä

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä siitä, että työyhteisö suhtautuu positiivisesti luovien menetelmien käyttämiseen. Enemmistö eli 57 vastaajista oli sitä mieltä, että työyhteisö suhtautuu positiivisesti ulkopuolisiin virikkeidentuojiin. Enemmistö eli 52 vastaajista oli sitä mieltä, että esimies arvostaa luovia menetelmiä hoitotyössä. Työyhteisö ei suhtaudu 45 vastaajan mukaan välinpitämättömästi luovien menetelmien käyttämiseen. Puolet vastaajista oli sitä mieltä siitä, että työyhteisö tunnistaa luovia menetelmiä. Reilu kolmannes sitä mieltä siitä, että työyhteisö motivoi luovien menetelmien käyttämiseen,

mieltä siitä, että työyhteisö motivoi luovien menetelmien käyttämiseen, kun taas 16 vastaajista oli eri mieltä asiasta. Kolmannes ei osannut sanoa, motivoiko työyhteisö luovien menetelmien käyttöä vai ei. 19 vastaajista oli sitä mieltä, että luovia menetelmiä ei tunnusteta työyhteisössä. (ks. kuvio 10).



KUVIO 10. Työyhteisön mielipide luovia menetelmiä kohtaan

Kysyttäessä luovien menetelmien käyttämisestä hoitotyössä enemmistön eli 91 % mielestä luovien menetelmien käyttöä pitäisi lisätä hoitotyössä. Vain 3 % on sitä mieltä, että luovia menetelmiä käytetään jo riittävästi hoitotyössä (ks. kuvio 11).

**Luovien menetelmien käyttämistä hoitotyössä pitäisi mielestäni:**

|    | Vastaus         | Lukumäärä | Prosentti    | 20 % | 40 % | 60 % | 80 % | 100 % |
|----|-----------------|-----------|--------------|------|------|------|------|-------|
| 1. | Lisätä          | 59        | 90,77 %      |      |      |      |      |       |
| 2. | Vähentää        | 0         | 0,00 %       |      |      |      |      |       |
| 3. | On riittävästi  | 2         | 3,08 %       |      |      |      |      |       |
| 4. | En osaa sanoa   | 4         | 6,15 %       |      |      |      |      |       |
|    | <b>Yhteensä</b> | <b>65</b> | <b>100 %</b> |      |      |      |      |       |

**KUVIO 11. Luovien menetelmien käytön riittävyys**

Avoimeen kysymykseen Mitä kehittämissuhteita sinulla on luovien menetelmien käytön toteuttamiseksi pitkäaikaishoitotyössä? vastauksia saatiin lähes puolelta kyselyyn osallistuneista.

Kehittämissuhteita luovien menetelmien käytön toteuttamiseksi vastaajilta tuli paljon. Koulutusta haluttiin lisää koko henkilökunnalle ja tietoa siitä, mitä luovat menetelmät tarkoittavat hoitotyössä. Kaikki vastaajat suhtautuivat positiivisesti luovien menetelmien kehittämiseen.

Koulutuksen tarpeellisuus nousi selvästi esiin, haluttiin yksinkertaisia vinkkejä luovien menetelmien käytön toteuttamiseksi. Useat kyselyyn vastaajista halusivat lisää erilaisia koulutuksia. Eräs vastaajista ehdottaa, että luovia menetelmiä voisi toteuttaa projekti-opiskeluna, kuten perushoidon opiskeluakin. Kahden vastaajan ajatuksia koulutuksesta ja luovista menetelmistä:

*”Koulutus; ”herättää” ihmiset ajattelemaan työtään ” ei niin ryppyotsaisesti” ja tuoda luovat menetelmät osaksi arkea.”*

*”Koko henkilökunnan pitäisi saada tietoa, mitä luovat menetelmät tarkoittavat hoitotyössä, mitä kaikkea se voisi olla. Etenkin vuodepotilaiden hoidon yhteydessä käytettävät menetelmät kiinnostaisivat, mitä käytännössä olisivat.”*

Yksittäinen vastaaja esittää, että henkilökuntaa voisi opastaa, etteivät luovat menetelmät välttämättä ole erikseen järjestettävä tapahtuma. Yksittäisiä kehittämis ehdotuksia vastaajilta tuli seuraavasti: maalaisjärkeä pitää käyttää eikä yrittämällä tehdä jotain, mistä vanhukset eivät ymmärrä mitään, kaikki avoimesti kokeilemaan pieniäkin asioita, virikkeellisyyttä esimerkiksi värien käytöllä, erilaisilla vaatteilla ja liinavaatteilla, ulkoilua ja työvuoroihin voisi suunnitella erillisen toimintatuokion, jonka toteuttamiseksi käyttää esimerkiksi opiskelijoita. Erään vastaajan kehittämis ehdotus oli, että perushoitotyöstä voisi irrottaa ”aulaemännän” osastolle, jossa hän viettäisi aikaa asukkaiden kanssa lukien, leipoen, taiteillen, ulkoillen, muistellen jne.

Ajan ja henkilökunnan vähyys tuli esille monissa eri vastauksissa. Kyselyyn vastaajat toivoivat lisää henkilökuntaa ja määrärahoja luovien menetelmien toteuttamiseksi pitkäaikaisyksiköissä. Vastaajat halusivat lisää henkilökuntaa, jolloin luovien menetelmien käyttöön jäisi enemmän aikaa. Erään vastaajan mielestä keittiötyö sanelee liikaa tiukkoja aikatauluja, byrokratiaa on liikaa ja kokee, että tietokone vie liikaa aikaa työpäivästä. Yksittäisen vastaajan mielestä luovia menetelmiä voidaan käyttää hoitojen yhteydessä, jos käsiä olisi enemmän. Kyselyyn vastaajat halusivat lisää luovia menetelmiä hoitotyöhön kuten laulua, sivelyä, hierontaa, kädentaitoja, enemmän terapioita, yrttihauteita jalkojen hoitoon, kasvohoitoja, meikkausta, valkosipulihauteita, sipulilla nuha pois, teatteri/draama esitykset ja tanssi. Erään vastaajan kehittämis ehdotuksena oli virikeohjaajien lisääminen osastolle.

Muutamissa kehittämis ehdotus vastauksissa tuli esille hoitajan oma kiinnostuneisuus luovien menetelmien käyttämiseksi pitkäaikaishoidossa. Yksittäinen vastaaja halusi Teija Häyrysen ”Käsien tanssi”-tyylisiä menetelmiä, perehtymistä basaalistimulaatio menetelmiin ja matalan kynnyksen luovuutta. Toinen vastaaja kertoo, että hoitaja voi itse hoitotyötä tehdessään muistella vanhoja asioita ikääntyneen kanssa tai jutella mieluisista asioista, jolloin asukas kokee samalla saavansa huomiota. Vastaaja jatkaa vielä, että työtä ei tarvitse tehdä ”ryppyotsaisena”, hoitojen yhteydessä voi vaikka lauleskella ja lukea ulkomuistista pieniä runonpätkiä. Yhden vastaajan kehittämis ehdotus oli, miksei hyödynnetä arkiaskareiden, kuten esimerkiksi tiskikoneen täyttöön ja hoitotarvik-

keiden täydentämiseen työllistettyjä, jolloin hoitajille jäisi aikaa luovien menetelmien toteuttamiseen. Erään vastaajan kehittämisehdotus luovien menetelmien toteuttamiseksi pitkäaikaishoitotyössä on se, että:

*”Soveltaa hoitotyöhön kiinteästi kuuluvaksi ja niin helpoksi että sitä voi tehdä työn ohessa, koska ei ole resursseja irrottautua hoitotyöstä eikä myöskään tiloja jossa voisi rauhassa puuhastella.”*

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Henkilökunnan näkemys luovista menetelmistä**

Luovista menetelmistä tunnistettiin helpoimmin arjessa sovellettavia luovia menetelmiä kuten musiikki ja puhe- ja tunnetyö. Musiikki on helppo yhdistää päivittäisten toimintojen ohkeen ja puhetyötä voidaan tehdä myös pitkin päivää hoitotoimien lomassa. Teatteria ei pidetty pitkäaikaishoidon yksiköissä luovana menetelmänä todennäköisesti siitä syystä, että pitkäaikaishoidossa olevat ikääntyneet ovat usein huonokuntoisia ja vuodepotilaita. Teatterin toteuttaminen vaatii myös ennakkovalmisteluja ja ikääntyneiden osallistumista, joka ei aina ole mahdollista esim. ajankäyttösyistä tai ikääntyneen yleisvoimien vuoksi.

Luovat menetelmät miellettiin hoitotyössä muun muassa oman persoonallisuuden ja luovuuden käyttämiseksi, asiakkaiden kognitiivisten taitojen tukemiseksi sekä asiakkaan aktiivisuuden lisäämiseksi. Luovien menetelmien nähtiin tuovan myös virikkeitä ja mielihyvää asiakkaalle. Ruoppilan (2002,119) mukaan psyykkiseen toimintakykyyn liittyy muun muassa mieliala, jollaiseksi mielihyvän tuottaminen asiakkaille tässä opinnäytetyössä voidaan käsittää. Laajasti ottaen olemme sitä mieltä, että luovat menetelmät edistävät pitkäaikaishoidon asiakkaiden elämänlaatua, sillä eräs elämänlaatua ilmentävä tekijä on subjektiivinen tyytyväisyys omaan elämään.

Henkilökunnan toiminnalla ja asenteilla on suuri merkitys vuodepotilaan elämänlaatuun. Pitkäaikaishoidossa olevalle viimeinen kotikokemus muodostuu usein vuoteesta ja omasta huoneesta. Vuode ja ikääntyneen huone tulisi sisustaa mahdollisimman viihtyisäksi ja ”omannäköiseksi”. Ikääntyneen viihtymistä pitkäaikaishoidossa voidaan lisätä huoneeseen sijoitetuilla asiakkaan omilla esineillä, valokuvilla, musiikilla ja tauluilla. Katselemalla omasta kodista tuotuja rakkaita esineitä ikääntyneelle voi syntyä muistoja eletystä elämästä ja tätä kautta aktivoidaan tunne-elämyksiä omassa mielessä. Kyselytutkimuksemme vahvistaa Lyyran ym. (2007, 62–63) toteamaa, että vuoteessa oleminen voidaan tehdä aistilliseksi, kokemuksellisesti mahdollisimman rikkaaksi ja monipuoliseksi pienillä elementeillä. Hoitajalta vaaditaan välillä luovuutta ja kekseliäisyyttä sopivan menetelmän löytämiseksi huonokuntoisen asiakkaan kohdalla. Hyviä ja luovia toimintaideoita keksiäkseen ei tarvitse kuitenkaan olla taiteilija. Oma kiinnostuneisuus luovista menetelmistä ja aktiivisuus ovat merkittäviä tekijöitä luovien menetelmien käyttämisessä.

## **8.2 Luovien menetelmien käyttämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä**

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa huomattiin, että kun luovien menetelmien käytön esteet saadaan poistettua, se mahdollistaa luovien menetelmien käytön. Luovien menetelmien käyttämisen esteistä esiin nousivat aikapula, vähäiset henkilöstö- ja taloudelliset resurssit sekä asiakkaiden huonokuntoisuus. Merkittäväksi ongelmaksi luovien menetelmien käyttämisessä koettiin ajankäyttö arkirutiineihin ja koulutuksen puute. Henkilökunnan aika ja ajatukset kuormittuvat todennäköisesti liiaksi perushoitotyöllä ja kirjaamisella, jolloin luovien menetelmien toteuttamiseen ei ole resursseja ja luovuus ei ikään kuin saa tilaa hoitajan ajatuksissa. Poistamalla edellä mainittuja luovien menetelmien käyttämisen esteitä lisäämällä määrärahoja sekä henkilökuntaa, asiakasta kohden käytettävä aika lisääntyy. Näin mahdollistetaan myös luovien menetelmien käyttämisen lisääminen pitkäaikaishoidossa.

Saimme ristiriitaisen tutkimustuloksen luovien menetelmien käyttämisen helpoudesta, sillä vajaa puolet vastaajista on sitä mieltä siitä, että luovien mene-

telmien käytännön toteutus on vaikeaa ja toisaalta helppoa. Oli positiivista todeta, että suurin osa vastaajista oli sitä mieltä siitä, että luovat menetelmät kiinnostavat henkilökuntaa hoitotyössä. Tämän lisäksi vastaajat totesivat osaavansa käyttää luovia menetelmiä hoitotyössä, mikä on ristiriitaista edellä mainitun luovien menetelmien käytön vaikeuden kanssa. Flood ja Scharer (2006, 942–943, 954) esittivät kuitenkin teoriaosiossa, että luovia toimintoja on helppoa ja halpaa järjestää, niistä nautitaan ja niitä voidaan opettaa hoitohenkilökunnalle ja ikääntyville. Selittäisikö koulutuksen puute menetelmien käytön vaikeutta?

Työyhteisön ja esimiehen positiivinen suhtautuminen luovien menetelmien käyttämiseen edistää luovien menetelmien käyttämistä hoitotyössä. Teoriassa todettu henkilökunnan negatiivinen asenne luovia menetelmiä kohtaan ja ulkopuolisten vapaaehtoistyöntekijöiden päivärytmin sekoittaminen eivät näytä olevan ongelmana omassa opinnäytetyössämme. Oletamme, että henkilökunta ei välttämättä koe ulkopuolisia virikkeiden tuojia päivärytmiä häiritseviksi tekijöiksi. Voi olla niin, että henkilökunta ei työmäärältään yksinkertaisesti ehdi tuoda asiakkaita kuuntelemaan esitystä päiväsalin, josta esiintyjille muodostuu käsitys, että pitkäaikaishoidon henkilökunta ei arvosta heidän käyntejään. Asiakkaiden huoneisiin tehtävät vierailut voisivat olla ratkaisuna ongelmaan. Työyhteisön positiivinen suhtautuminen ulkopuolisiin virikkeidentuojii mahdollistaa lisäresurssien saamisen hoitotyöhön esim. kolmannelta sektorilta. Vapaaehtoistyöntekijät tuovat piristystä pitkäaikaishoidon asiakkaiden arkeen ja tuovat lisää taidenautintoja. Tämä tuo myös kustannussäästöjä pitkäaikaishoidon yksiköille.

Vain puolet vastaajista oli sitä mieltä, että työyhteisö tunnistaa luovia menetelmiä. Tämä kertoo siitä, että luovien menetelmien lisäkoulutus olisi tarpeellista, jotta koko henkilökunta tunnistaisi luovien menetelmien käytön mahdollisuudet hoitotyössä. Esimiehen aktiivinen tiedottaminen luovien menetelmien koulutuksen mahdollisuudesta tasapuolisesti sekä vakituiselle henkilökunnalle että sijaisille edistää luovien menetelmien käyttämistä. Luovat menetelmät edistävät myös työilmapiiriä ja työssäjaksamista siten, että luovien menetelmien toteuttamisen kautta henkilökunta voi toteuttaa omaa luovuuttaan ja käyt-

tää taitojaan esim. soittamalla pianoa asiakkaille. Tällä on voimaannuttava vaikutus työntekijöille.

Luovien menetelmien kuten musiikin käyttäminen hoitotyössä voi aktivoida myös muiden luovien menetelmien käyttämistä. Musiikin soidessa taustalla on helppo lähteä toteuttamaan esim. käsien tanssia tai erilaisia liikuntatuokioita. Heimonen ja Voutilainen (1998, 78) esittivät teoriaosiossa mainitun mielenkiintoisen väitteen, että musiikin käyttö voi ilmentää myös hoitajan voimattomuuden tunnetta dementoituvan ihmisen parissa työskenneltäessä. Taustalla soiva musiikki voi olla avun tarjoajan oman mielen rauhoittamisen väline. Tämä voi mielestämme olla mahdollista, jos asiakkaan kohtaaminen hiljaisuudessa on vaikeaa hoitotyöntekijälle. Toisaalta työntekijä voi inspiroitua itse taustalla soivasta musiikista ja alkaa hyräillä tai laulaa musiikin tahdissa. Tämä voi aktivoida ikääntynyttä mukaan lauluun.

Pitkäaikaishoidon asiakkaat ovat osittain jo kunnoltaan sellaisia, että lukeminen, kirjoittaminen tai kertominen ei heiltä onnistu. Kuunteleminen jää siten ainoaksi vaihtoehdoksi kirjallisuuden käyttämiseksi hoitotyössä. Tämä voi selittää kirjallisuuden käyttämisen vähäistä suosiota kyselytutkimuksen kohteena olevissa pitkäaikaishoidon yksiköissä. Kirjallisuuden tarjoaminen pitkäaikaishoidon asiakkaalle voi mahdollistua vapaaehtoistyöntekijöiden avulla. Vapaaehtoistyöntekijät voisivat lukea ikääntyneille vuoteiden vieressä, sillä kuulo on ikääntyneen viimeisimpiä jäljellä säilyviä aisteja, kun asiakas ei enää itse pysty kommunikoimaan. Kommunikointikyvyn menettäneelle kuulo- ja tuntoaistiaisti voivat olla ainoa yhteydenottokeino ulkopuoliseen maailmaan, joka tulee huomioida hoitotyössä.

Kuvallista ilmaisuja on helppo käyttää myös pitkäaikaishoidossa ja sen avulla voidaan saada kustannustehokkaasti viihtyisyyttä pitkäaikaishoidon asiakkaiden arkeen. Mielestämme pitkäaikaishoitoyksiköiden viihtyvyyttä voitaisiin lisätä tuomalla lisää taidetta ja lisää värejä tiloihin. Tiloja voitaisiin koristella enemmän eri vuodenaikojen ja juhlien mukaan erilaisilla koriste-esineillä. Sekä työntekijät että ikääntyneet itse voivat inspiroitua värikkäistä kuvista ja se voi aktivoida muistelemaan yhdessä esim. omia joulunajan perinteitä. Kuvien

avulla on mahdollista herätellä myös erilaisia tunne-elämyksiä ja tällä on vaikutusta pitkäaikaishoidon asiakkaiden elämänlaatuun.

Luovien menetelmien käyttämisen lisäämiselle pitkäaikaishoidossa on olemassa hyvät edellytykset, sillä suurin osa vastaajista käytti jo nyt päivittäin tai 2-3 kertaa viikossa luovia menetelmiä. Luovien menetelmien on havaittu edistävän ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä. Käyttämällä luovia menetelmiä ikääntyneet pysyvät pidempään toimintakykyisinä, jolloin vaativan hoidon tarve ja hoitajien työmäärä on pienempi.

### **8.3 Luovien menetelmien koulutus**

Merkittävä osa vastaajista ei ollut osallistunut luovien menetelmien koulutuksiin. Koulutuksen puute voi selittää monimutkaisempien luovien menetelmien kuten teatterin/draaman tai kirjallisuuden/kirjoittamisen käyttämättömyyttä pitkäaikaishoidossa. Pitäisikö siten koulutuksia järjestää enemmän monimutkaisemmista luovista menetelmistä ja luoda helposti arkeen sovellettavia malleja? Koulutuksiin osallistuminen tukee vastaajien esittämien tunnetuimpien luovien menetelmien nimeämistä eli sellaiset luovat menetelmät tunnetaan hyvin, joita käsitteleviin koulutuksiin on osallistuttu.

Henkilöstö- ja taloudellisten resurssien sekä ajan puute vaikuttavat todennäköisesti myös koulutuksen tarjontaan sekä osallistumiseen. Ajanpuutteen vuoksi koulutuksiin ei ole mahdollista osallistua ja koulutuksia ei ehkä ole ollut tarjolla riittävästi ja eri ajankohtina. Kaikki työntekijät eivät voi osallistua samaan aikaan koulutuksiin ja tämän vuoksi koulutuksia tulisi järjestää useampia ja useampina eri ajankohtina. Osa työntekijöistä ei ole lainkaan kiinnostunut luovista menetelmistä. Pohdimmekin, mieltävätkö nämä työntekijät luovat menetelmät osaksi hoitotyötä vai koetaanko ne lisärasitteena? Tämä viestii mielestämme lisäkoulutuksen tarpeesta, luovien menetelmien positiivisten vaikutusten ja hyötyjen osoittamisen tarpeesta henkilökunnalle. Opinnäytetyössä tuli myös vahvasti ilmi, että pitkäaikaishoidossa luovien menetelmien koulutusta ja tätä kautta niiden käyttämistä pitäisi lisätä.

Liikanen (2010, 74) esittää, että maailmalla tehdyt selvitykset ovat osoittaneet todeksi sen, että kulttuurin sijoitettu euro poikii viisi takaisin. Panostamalla kulttuuriin voidaan säästää sosiaali- ja terveydenhuollon alati paisuvissa kustannuksissa. Tällä myös me perustelemme luovien menetelmien koulutuksen ja käyttämisen hyödyllisyyttä. Taide- ja kulttuuritoiminnan sulauttaminen olennaiseksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa on teoriassa ja käytännössä mahdollista, joskin hidasta.

Enemmistö kyselyyn vastaajista oli lähihoitajia, joka kertoo tämän kyselytutkimukseen ammattikunnan rakenteesta sen, että lähihoitajia on lukumäärällisesti eniten töissä pitkäaikaishoidossa. Enemmistöllä vastaajista työkokemusta oli 1-5 vuotta ja toiseksi eniten vastaajista työkokemusta oli 10–20 vuotta. Vastaajista enemmistö oli iältään 30–40 -vuotiaita ja toiseksi eniten vastaajista oli 40–50 -vuotiaita. Alle 20-vuotiaita vastaajia ei ollut yhtään. Pitkäaikaishoidossa ei kyselymme perusteella juurikaan työskentele nuoria vastavalmistuneita hoitajia. Kertoneeko tämä nuorten kiinnostuksen puutteesta pitkäaikaishoito-työtä kohtaan? Selittäisikö hoitohenkilökunnan keskiasteen koulutus hoitohenkilökunnan mielenkiinnon puutetta koulutukseen osallistumattomuuteen tai olisiko kiireinen työtahti syynä sille, että koulutukseen ei päästä osallistumaan? Suurimmalla osalla henkilökuntaa oli työkokemusta 1-5 tai 10–20 vuotta. Olettavasti tässä ajassa olisi tullut vastaan koulutusmahdollisuuksia luovien menetelmien koulutukseen. Olisiko niin, että pitkän työhistorian omaavilla olisi jonkinlainen kynnyks osallistua koulutukseen, sillä koulunpenkillä olemisesta on kulunut jo niin kauan? Toisaalta taas vastavalmistuneita ei ehkä kiinnosta osallistua koulutukseen heti ammattiin valmistumisen jälkeen.

Koulutus vaikuttaa positiivisesti työmotivaation, työilmapiiriin ja työssä jaksamiseen. Luovien menetelmien koulutukselle onkin olemassa selkeä tarve, jotta henkilökunnan työssä jaksaminen lisääntyisi ja sairaslomien määrä olisi vähäinen. Suoritetun kyselyn perusteella kaikenlaisille luovien menetelmien koulutukselle näytti olevan tarvetta. Liikuntaan, musiikkiin ja muistelutyöhön oli eniten koulutuksen tarvetta, vaikka näihin koulutuksiin oli myös osallistuttu

eniten. Olisiko niin, että näiden alojen luovista menetelmistä halutaan vielä lisää tietoja ja näitä menetelmiä on helpointa toteuttaa arjessa?

#### **8.4 Kehittämisehdotuksia luovien menetelmien käyttämisen edistämiseksi pitkäaikaishoidossa**

Kehittämisehdotuksista koulutuksen tarve nousi vahvasti esille. Luovia menetelmiä ei tunneta riittävästi ja niistä halutaan lisää tietoa.

Pitkäaikaishoidon yksiköissä perushoito sanelee paljon päivärytmiä. Hoitolaitosten usein jäykät päiväohjelmat tarvitsevat mielestämme uudenlaista toimintaa kuten lisää viriketoimintaa esimerkiksi opiskelijoiden toimesta, joka tuo mielekästä sisältöä elämään. Yksittäinen mielestämme hyvä kehitysehdotus opinnäytetyössämme oli erilliset toimintatuokiot, joiden toteuttajina voisivat olla opiskelijat. Ehdottaisimme myös toiminta- ja fysioterapian opiskelijoita tarttumaan tähän haasteeseen. Blomqvist ja Hovila (2005, 23), Leijala (2003, 189–189), Nuutinen (2007, 21) ja Noppari ja Koistinen (2005, 96) toteavat, että hoitolaitoksissa on sitä todennäköisimmin taide- ja kulttuuritoimintaa, mitä enemmän hoitolaitoksessa on erityistyöntekijöitä kuten fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja tai taideterapeutteja. Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että erityistyöntekijöille on tarvetta ja he voisivat järjestää viriketoimintaa, johon ehkä hoitohenkilökunnalla ei tällä hetkellä riitä aikaa.

Opinnäytetyön perusteella kehittämisehdotukseksi nousee myös henkilökunnan työn organisointi. Erään vastaajan kehittämisehdotus oli ”aulaemännän” irrottaminen perushoitotyöstä osastolle, jossa hän viettäisi aikaa asukkaiden kanssa lukien, leipoen, taiteillen, ulkoillen, muistellen jne. Tämä vaatisi tietenkin henkilökunnan lisäämistä perushoitotyöhön ja tällöin tämä on resurssikysymys. Tällainen henkilö voisi erään vastaajan mukaan olla myös opiskelija, mutta mielestämme tehtävää ei voida jättää pelkästään opiskelijoiden varaan, jotta asiakkaille voidaan taata palvelun ammattitaitoinen jatkuvuus. Aulaemäntä voisi olla myös virikeohjaaja, joiden määrää voisi lisätä pitkäaikaishoidossa.

Koulutettujen ja valvutuneiden ikääntyneiden määrän kasvaessa tulevaisuudessa luovien menetelmien virikkeiden kysyntä oletettavasti tulee lisääntymään. Lisäämällä koulutusta ja työntekijöiden motivointia luovien menetelmien käytössä, lisätään samalla pitkäaikaishoidon asukkaiden elämänlaatua ja henkilökunnan hyvinvointia. Luovien menetelmien koulutuksia voisi mielestämme myös lisätä osaksi opintoja jo ammatillisen koulutuksen yhteydessä, jotta menetelmät tunnettaisiin ja niitä osattaisiin käyttää osana hoitotyötä. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä luovat menetelmät tulisi kirjata osaksi hoitotyötä, jolloin luovien menetelmien toteutumista voidaan seurata kuten muutakin hoitotyötä. Henkilökunnan hyvinvoinnin lisääntyessä luovien menetelmien käytön myötä voidaan ehkäistä työntekijöiden sairauslomia ja työyhteisön kuormittavuutta. Tätä kautta saavutetaan myös teoriaosiossa mainittuja kustannussäästöjä.

## **8.5 Opinnäytetyön reliabiliteetista ja validiteetista**

Haasteita kyselytutkimukseen toivat osallistujien määrä, kysymysten ymmärrettävyys, sähköiseen kyselyyn vastaaminen ja tutkimuskyselyn ajankohta. Toukokuussa suoritettuna kyselyn aikaan myös osa henkilökunnasta saattoi olla jo kesälomalla, joka vaikuttaa vastausmäärää vähentävästi. Mahdollisimman suuren joukon osallistuminen kyselytutkimukseen lisää kyselytutkimuksen luotettavuutta. Vastausprosentti on Vehkalahden (2008, 44) mukaan eräs tutkimuksen luotettavuuden ilmentymä. Kyselylomakkeen pyrimme laatimaan siten, että vastaajien mielenkiinto säilyisi koko kyselylomakkeen ajan. Kyselylomakkeen pituudella saattoi olla negatiivista vaikutusta vastaajien määrään. Kysely sisälsi vaihtoehtoisten vastauksien lisäksi avoimia kysymyksiä, jotka vaativat enemmän paneutumista ja aikaa vastaajilta. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen jäi joidenkin kysymysten osalta kovin suppeaksi ja osaan avoimista kysymyksistä vastattiin aktiivisemmin.

Kyselytutkimuksen validiteettia heikentävästi on voinut vaikuttaa se, että muutama vastaaja vastasi avoimiin kysymyksiin ikään kuin kysymyksen vierestä tai vastausta ei voitu tulkita suorana vastauksena esitettyyn kysymykseen.

Tämä voi vaikuttaa sisäiseen validiteettiin. Reliabiliteettia heikentävä tekijä voitässä kyselytutkimuksessa olla se, että unohdimme kysyä luovien menetelmien käyttämistä koskevassa kysymyksessä kuvallisen ilmaisun käyttämisestä. Kyselyn validiteettia heikentää todennäköisesti kysymyksessä Kuinka monta kertaa kuukaudessa ulkopuolisia virikkeiden tarjoajia työyksikössäsi käy? kysymyksen väärinymmärrys tai kirjoitusvirhe yhden vastaajan kohdalla.

Analysointivaiheessa vertasimme opinnäytetyön tuloksia teoriaosassa olevaan kirjallisuuteen ja tulokset pääosin vahvistivat teoriaosiossa esitettyä.

## **8.6 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimuksen aiheeksi mieleemme nousi, voisiko luovien menetelmin koulutuksen tarvetta selvittää ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa, sillä luovia menetelmiä ei kuitenkaan tunneta kovin hyvin tai käytetä käytännön työssä yhtä paljon kuin teoriassa olisi mahdollista käyttää. Tiettyjä luovia menetelmiä käytetään käytännössä enemmän kuin toisia luovia menetelmiä. Myös tätä asiaa voisi selvittää jatkossa eli miksi tietyt luovat menetelmät ovat toisia suositumpia. Mielenkiintoista olisi suorittaa havainnointitutkimus käytännön hoitotyöstä ja selvittää tästä näkökulmasta, miten luovia menetelmiä todella käytetään hoitotyössä.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY-Kirjapainoyksikkö.
- Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) 2009. Hoiva: Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.
- Bardy, M., Haapalainen, R., Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim.) 2007. Taide keskellä elämää. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Blomqvist, L. & Hovila, E. 2005. Yhdessä elämyksiä arkeen – kartoitusraportti. Vanhustyön keskusliiton raportti 1/2005. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino oy.
- Cohen, G. D. 2006. Research on Creativity and Aging: The Positive Impact of the Arts on Health and Illness.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, A., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Flood, M. & Scharer, K. 2006. Creativity Enhancement: Possibilities for Successful Aging. *Mental Health Nursing*, 27, 939–959.
- Hakonen, S. 2003. Kirjallisuus – kumppani ja elämän tulkki. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. WS Bookwell Oy, 138–145.
- Hakonen, S. 2003. Kirjoittaminen merkityksellistää elämää. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. WS Bookwell Oy, 146–154.
- Hakonen, S. 2003. Muistelutyö. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. WS Bookwell Oy, 130–137.
- Hakonen, S. 2003. Teorian ja ammattikäytännön vuoropuhelu. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. WS Bookwell Oy, 111–121.
- Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Vanhuuden voimavarat. Toim. E. Heikkinen ja M. Marin. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 23–28.
- Heimonen, S-L. & Voutilainen, P. (toim.) 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hohenthal-Antin, L. 2001. Luvan ottaminen – Ikäihmiset teatterin tekijöinä. Lievestuore: ER-Paino Ky.
- Hohenthal-Antin, L. 2006. Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. Juva: WS Bookwell.
- Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi. Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Juva: WS Bookwell.
- Hohenthal-Antin, L. Senioriteatteri. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell Oy.
- Hyypä, M. & Liikanen H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Häyrynen, T. & Matilainen, I. 2011. Toimintakykyä ja hyvinvointia kulttuurista – osallisuus ja toimijuus iäkkään henkilön arjessa. Vanhustyö 1, 36–37.
- Ihanus, J. (toim.) 1995. Vaieta vai sanoa. Kirjallisuusterapia kasvutyössä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Joutjärvi, M. 2011. Unelmista totta. Tehy nro 8. Helsinki: Aikakauslehtien liitto.
- Jukkola, R. Musiikin käyttö. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell Oy.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. Juva: PS-Kustannus, 91–103.
- Jyväskylän kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Pitkäaikaishoito. Viitattu 17.2.2011. [Http://www.jyvaskyla.fi.sote/ikaantyyvat/asuminen/pitkaaikaishoito](http://www.jyvaskyla.fi.sote/ikaantyyvat/asuminen/pitkaaikaishoito).
- Koonlaan, B. B. 2001. Cultural Experience and Health. The Coherence of health and leisure time activities. Umeå: Solfjädern Offset AB.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Leijala, M. 1991. Taideterapia geriatristen potilaiden hoidossa. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja.
- Leijala, M. 1997. Taidetoiminta vanhusten hoitolaitoksissa. Kulttuurin ja taiteen merkitys hoidossa. Gerontologia 11(3), 180–191.

- Leinonen, R. 2003. Terveiden kokeminen. Teoksessa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. Tampere: Tammer-Paino Oy, 202–209.
- Liikanen, H-L. 2003. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital –hanke ja kulttuuri-toiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toiminta-ohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.
- Luoma, M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Toim. P. Voutilainen ja P. Tiikkainen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 74–89.
- Lyyra, T- M. & Tiikkainen, P. 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 58–73.
- Lyyra, T- M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. Lyyra, T- M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. Tampere: Tammer-Paino Oy, 16- 28.
- Macnaughton, J., White, M. & Stacy, R. 2006. Researching the benefits of arts in health. Health Education, Vol 1/6, No 5, 332-339.
- Matilainen, I. 2011. Luovat menetelmät iäkkäiden toimintakyvyn edistämiseksi. Terveystoiminta 3, 32–34.
- Mattila-Rautianen, S. 2011. Ratsastusterapia. PS-Kustannus. Juva: Bookwell Oy.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmisteiteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Numminen, A. 2005. Laulutaidottomasta kehittyväksi laulajaksi. Tutkimus aikuisen laulutaidon lukoista ja niiden aukaisemisesta. 2. korj. p. Helsinki: Hakapaino.
- Nuutinen, T. (toim.). 2007. Elämänilon välähdyksiä. Taiteen ja vanhustyön kohtaamisia. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Ojanen, T. 2006. Kulttuuri ja taide tuottaa hyvinvointia ja terveyttä. Teoksessa Hyvinvointia ja kuntoa kulttuurista. HAKKU-projektin loppuraportti. Mikkelin ammattikorkeakoulu. A: Tutkimuksia ja raportteja 13, 23-26.

Parkhe, A. 1993. "Messy" research, methodological predispositions and theory development in international joint ventures. *Academy of Management Review* 18, 2, 227-268.

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa: Vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen ja P. Tiikkainen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 41–68.

Pirnes, E. 2002. Taidepolitiikkaa muuttuvassa kulttuuripolitiikassa. Taiteen mahdollisuuksista enemmän. Taide- ja taiteilijapoliittisen ohjelmaehdotuksen julkaisu. 2002. Opetusministeriö.

Pitkälä, K., Tilvis, R., Huittinen, V-M., Karjalainen, P., Routasalo, Saarenheimo, M., Pietilä, M., Hyvärinen, M., Strandberg, T., Klippi, A., Nuutila, A. & Korpajaakko-Huuhka, A-M. 2003. Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 1. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino oy.

Pulkkinen, P. 2003. Kuvallinen ilmaisu. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell Oy.

Ravelin, T. 2003. Tanssi hoitotyön auttamismenetelmänä. Hybridinen käsiteanalyysi. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden opettajankoulutus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ruoppila, I. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Vanhusten voimavarat. Toim. E. Heikkinen ja M. Marin. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 119–152.

Saarenheimo, M. 1997. Jos etsit kadonnutta aikaa. Vanhuus ja oman elämän muistelemine. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) 2001. Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sava, I. & Vesalainen-Laukkanen, V. (toim.) 2004. Taiteeksi tarinoitu oma elämä. Juva: WS Bookwell Oy.

Seppänen, K., Karisto, A. & Kröger, S. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell Oy.

Suomi, A. 2003. Menetelmällisyyden perusteluja. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. WS Bookwell Oy, 107–110.

Suomi, A. 2003. Puhe- ja tunnetyö seniori- ja vanhustyössä. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. WS Bookwell Oy, 122–129.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: West Point Oy.

Tedre, S. 1999. Hoivan sanomattomat sopimukset: tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. 1.p. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ukkola, I. (toim.) 2001. Parantava taide. Taideoppikirja lähi- ja perushoitajille. Raamattutalo Oy.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WS Bookwell Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Yin, R. K. 1994. Case study research. Design and methods. Second edition. Applied social research methods series. Second Edition. Newbury Park, CA.: Sage publications.

Öberg, P., Pohjolainen, P. & Ruoppila, I. (edit.). 1995. Experiencing Ageing, Kokemuksellinen Vanheneminen, Att Uppleva Åldrandet. Helsinki: Universitetstryckeriet.

## LIITTEET

### Liite 1. Saate

Hei,

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Sinikka Kumpula ja Katri Vähä-Mustajärvi ja teemme opinnäytetyötä luovien menetelmien hyödyntämisestä Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidossa. Opinnäytetyö liittyy Jyväskylän ammattikorkeakoulun koordinoimaan ja hallinnoimaan Lysti-hankkeeseen, Luovaa toimintaa sosiaali- ja terveysalalle. Opinnäytetyön ohjaajina Jyväskylän ammattikorkeakoulussa toimivat Irmeli Matilainen ja Teija Häyrynen.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Lysti-hankkeeseen osallistuneissa Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidon yksiköissä henkilökunnan näkemyksiä luovien menetelmien käyttämisestä pitkäaikaishoidossa. Tutkimusaineisto kerätään seuraavista Jyväskylän kaupungin yksiköistä: Jyväskylän kaupungin Keljon ja Kinkomaan pitkäaikaishoidon yksiköistä sekä Puuppolan pitkäaikaishoivakohteista. Em. yksiköiden koko henkilökuntaa pyydetään vastaamaan Internetissä olevaan kyselyyn nimettömänä.

Aineistonkeruun ja opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä kehittämään mm. Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidon yksiköissä luovien menetelmien käyttämistä hoitotyössä. Kyselyn aineistoa käsitellään kesän-syksyn 2011 ajan opinnäytetyön raportin laatimista varten.

Pyydämme teiltä ystävällisesti vastaamaan oheisessa Internet-linkissä olevaan kyselyyn:

<http://digiumenterprise.com/answer/?sid=669232&chk=J5TXKHAU>.

Vastaaminen kestää korkeintaan 15 minuuttia.

Kyselyyn vastaamiseen on meille ensiarvoisen tärkeää. Antamanne tiedot käsitellään nimettöminä, eikä yksittäisten vastaajien henkilöllisyyttä voida tunnistaa.

Kyselyyn voi vastata Internetissä aina 12.6.2011 saakka.

Vastauksista ja ajastanne kiittäen,

Hoitotyön opiskelijat  
Sinikka Kumpula ja Katri Vähä-Mustajärvi

## Liite 2. Kyselylomake

Luovat menetelmät Jyväskylän pitkäaikaishoidossa

https://digienterprise.com/answer/survey.asp?THIS\_IS\_YOUR...



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Luovat menetelmät Jyväskylän pitkäaikaishoidossa

#### Perustiedot

★ = Kysymykseen on pakko vastata

#### 1. Mikä on ammattitutkintosi? ★

- Perushoitaja
- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Terveydenhoitaja
- Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

#### 2. Mikä on työkokemuksesi määrä vuosina pitkäaikaishoidon työtehtävissä? ★

- alle 1 vuosi
- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-20 vuotta
- yli 20 vuotta

#### 3. Minkä ikäinen olet?

- alle 20 vuotta
- 20-30 vuotta
- 30-40 vuotta
- 40-50 vuotta
- 50-60 vuotta
- yli 60 vuotta

[< Takaisin](#)

[Jatka myöhemmin](#)

[Jatka >](#)

11 %



## Luovat menetelmät Jyväskylän pitkäaikaishoidossa

Luovat menetelmät ovat

4. Mitä luovat menetelmät mielestänne hoitotyössä tarkoittavat?

---

[< Takaisin](#)

[Jatka myöhemmin](#)

[Jatka >](#)

22 %



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Luovat menetelmät Jyväskylän pitkäaikaishoidossa

### Koulutus

★ = Kysymykseen on pakko vastata

#### 5. Oletko osallistunut luovien menetelmien koulutuksiin? ★

- Kyllä
- En

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >

33 %



## Luovat menetelmät Jyväskylän pitkäaikaishoidossa

Luovien menetelmien koulutukset, joihin olen osallistunut

6. Millaisiin luovien menetelmien koulutuksiin olet osallistunut? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Puhe- ja tunnetyö
- Muistelutyö
- Kirjallisuus ja kirjoittaminen
- Kuvallinen ilmaisu
- Teatteri / draama
- Musiikki
- Liikunta
- Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

7. Mikä on mielestäsi ollut kyseisen koulutuksen vaikuttavuus? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Työilmapiiri parantunut
- Työmotivaatio parantunut
- Työssä jaksaminen parantunut
- Ei merkittävää hyötyä
- En osaa sanoa
- Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

8. Millaisille luovien menetelmien koulutuksille työyhteisössäsi on tarvetta?

[< Takaisin](#)

[Jatka myöhemmin](#)

[Jatka >](#)

44 %



## Luovat menetelmät Jyväskylän pitkäaikaishoidossa

### Osallistumattomuuden syyt

9. Mitkä tekijät ovat olleet koulutukseen osallistumisen esteenä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Koulutusta ei ole ollut tarjolla
- Koulutusta ollut tarjolla, en ole pystynyt osallistumaan
- Koulutus on ollut liian kallis
- Henkilöstöressussien puute
- Aikapula
- Koulutuksen huono paikka ja ajankohta
- En ole kiinnostunut koulutuksesta
- Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

10. Millaisille luovien menetelmien koulutuksille työyhteisössäsi on tarvetta?

[< Takaisin](#)

[Jatka myöhemmin](#)

[Jatka >](#)

66 %



## Luovat menetelmät Jyväskylän pitkäaikaishoidossa

### Luovat menetelmät arjessa

11. Millaisia luovia menetelmiä käytät työssäsi? *Voit valita useamman vaihtoehdon.*

- Puhe- ja tunnetyö
- Muistelutyö
- Kirjallisuus ja kirjoittaminen
- Teatteri / draama
- Musiikki
- Liikunta
- Luonto-/ympäristöelämykset
- Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

12. Kuinka usein käytät luovia menetelmiä hoitotyössä?

- Päivittäin
- 2-3 kertaa viikossa
- 1 kerran viikossa
- 2 kertaa kuukaudessa
- 1 kerran kuukaudessa
- En ollenkaan

[< Takaisin](#)

[Jatka myöhemmin](#)

[Jatka >](#)

67 %



## Luovat menetelmät Jyväskylän pitkäaikaishoidossa

### Luovien menetelmien käyttämättömyys

13. Miksi et käytä luovia menetelmiä hoitotyössä?

---

[< Takaisin](#)

[Jatka myöhemmin](#)

[Jatka >](#)

78 %



## Luovat menetelmät Jyväskylän pitkäaikaishoidossa

### Luovat menetelmät työyksikössä

14. Millaisia ulkopuolisia virikkeiden tuojia työyksikössäsi käy?

---

15. Kuinka monta kertaa kuukaudessa ulkopuolisia virikkeiden tarjoajia työyksikössäsi käy?

16. Vastaa seuraaviin väittämiin, yksi vastaus per rivi

Luovat toimintamenetelmät pitkäaikaishoitotyössä mielestäni:

|   | Täysin samaa mieltä   | Jokseenkin samaa mieltä | En osaa sanoa         | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä     |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sopivat hyvin asiakastyöhön                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Edistävät asiakkaiden fyysistä terveyttä          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Edistävät psyykkistä terveyttä                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tuovat virikkeitä arkeen                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lisäävät hoitomyönteisyyttä                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lisäävät kommunikaatiokykyä                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lisäävät yhteishenkeä                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ovat asiakkaiden oikeus                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tuovat mielekkyyttä hoitotyöhön                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Luovista menetelmistä ei ole hyötyä asiakastyössä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jokin muu, mikä                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

17. Vastaa seuraaviin väittämiin, yksi vastaus per rivi

Olen kiinnostunut luovista menetelmistä, mutta en pysty käyttämään niitä työssäni, sillä:

|  | Täysin samaa mieltä   | Jokseenkin samaa mieltä | En osaa sanoa         | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä     |
|--|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Arkitiimit vievät liian paljon aikaa               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Luovia menetelmiä on vaikeaa toteuttaa käytännössä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En koe olevani luova                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Henkilökuntaa on liian vähän                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiakkaat ovat huonokuntoisia                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En ole saanut koulutusta                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Luovat menetelmät eivät sovellu asiakkaileni       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|   |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Taloudelliset resurssit ovat esteenä            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sekoittavat päiväryhmiä                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ovat lisärasite hoitotyöhön                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Luovat menetelmät eivät kiinnosta minua         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En osaa käyttää luovia menetelmiä               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Luovista menetelmistä ei ole hyötyä asiakkaille | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jokin muu, mikä _____                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**18. Vastaa seuraaviin väittämiin, yksi vastaus per rivi**

|  | Työyhteisö mielestäni |                         |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | Täysin samaa mieltä   | Jokseenkin samaa mieltä | En osaa sanoa         | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä     |
| Suhtautuu kielteisesti luovien menetelmien käyttämiseen          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Motivoi luovien menetelmien käyttämiseen                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suhtautuu välinpitämättömästi luovien menetelmien käyttämiseen   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ei tunnista luovia menetelmiä                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suhtautuu positiivisesti ulkopuolisia virikkeiden tuojia kohtaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Esimies ei arvosta luovia menetelmiä hoitotyössä                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jokin muu, mikä _____  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**19. Luovien menetelmien käyttämistä hoitotyössä pitäisi mielestäni:**

- Lisätä
- Vähentää
- On riittävästi
- En osaa sanoa

**20. Mitä kehittämissuhteita sinulla on luovien menetelmien käytön toteuttamiseksi pitkäaikaishoitotyössä?**

< Takaisin
Jatka myöhemmin
Jatka >

89 %

## Liite 3. Tutkimuslupahakemus



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI  
1 (2)  
Sosiaali- ja terveystalokeskus

Tutkimuslupahakemus

### ANOMUS ASIAKKAITA KOSKEVIEN TIETOJEN KÄYTTÖÖN TIETEELLISESSÄ TUTKIMUKSESSA

**1) Tutkimuksen nimi:** Kyselytutkimus luovien menetelmien käyttämisestä Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidossa

**2) Tutkimuksen toteuttaja, tekijät ja ohjaajat:**

**Oppilaitos:** Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Lysti-hankkeeseen, Luovaa toimintaa sosiaali- ja terveysalalle –hanke.

**Tutkimuksen tekijät:** Sinikka Kumpula, sinikka.kumpula.sho@jamk.fi, puh. 040 7455812 ja Katri Vähä-Mustajärvi, katri.vaha-mustajarvi.sho@jamk.fi, puh. 040 5408576

**Ohjaajat:** Irmeli Matilainen, irmeli.matilainen@jamk.fi, puh. 0400 976756 ja Teija Häyrynen, teija.hayrynen@jamk.fi, puh. 0400 976772, osoite: Hyvinvointiyksikkö, Kyllönmäen kampus Keskussairaalan tie 21 E, 40620 Jyväskylä.

**3) Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja ajoitus**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Lysti-hankkeeseen osallistuneissa Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidon yksiköissä henkilökunnan näkemyksiä luovien menetelmien käyttämisestä pitkäaikaishoidossa.

Opinnäytetyö liittyy Jyväskylän ammattikorkeakoulun koordinoimaan ja hallinnoimaan Lysti-hankkeeseen, Luovaa toimintaa sosiaali- ja terveysalalle. Lysti-hanke toimii 1.9.2008–31.12.2011 ajalla, jonka päätavoitteena on edistää luovien menetelmien hyödyntämistä ikääntyneiden, psykiatristen potilaiden ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden hoito- ja kuntoutustyössä.

Opinnäytetyön avulla pyritään kehittämään luovien menetelmien käyttämistä pitkäaikaishoidon yksiköissä.

Opinnäytetyön käytännön kysely pitkäaikaishoidon henkilökunnalle toteutetaan touko-kesäkuussa 2011 ja kyselyn tulokset käsitellään kesän–syksyn 2011 aikana ja tehdään raportti.

**4) Tutkimusaineisto**

Aineisto kerätään seuraavista Jyväskylän kaupungin yksiköistä: Jyväskylän kaupungin Keljon ja Kinkomaan pitkäaikaishoidon yksiköistä sekä Puuppolan pitkäaikaishoivakodeista. Em. yksiköiden henkilökuntaa pyydetään vastaamaan Internetissä tai paperilla olevaan kyselyyn nimettömänä. Em. yksiköiden asiakkailta ei kerätä aineistoa. Aineistonkeruun ja opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä kehittämään mm. Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidon yksiköissä luovien menetelmien käyttämistä hoitotyössä. Kyselyn aineistoa käytetään kesän-syyskuun 2011 ajan opinnäytetyö raportin laatimista varten.

Vapaudenkatu 28  
PL 275, 40101 Jyväskylä  
Puhelinväihde (014) 624 211  
Faksi (014) 625 796  
etunimi.sukunimi@kl.fi  
www.jyvaskyla.fi/sote

**5) Tutkimusaineiston suojaus, säilyttäminen ja hävittäminen**

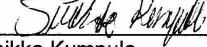
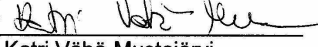
Opinnäytetyön kyselyyn vastataan nimettömänä Internetissä tai paperilomakkeella. Internetissä oleva kysely ja sen tulokset ovat opinnäytetyöntekijöille salasanojen takana olevassa Digium-tietojärjestelmässä ja kyselyn tulokset voidaan poistaa sieltä raportin valmistuttua. Paperivastaukset haetaan pitkäaikaishoidon yksiköistä takaisin opinnäytetyöntekijöille osastonhoitajalta ja ne hävitetään silppuamalla lomakkeet raportin valmistuttua. Opinnäytetyöntekijät käyttävät koulun sähköpostijärjestelmää viestintävälineenä, mutta sen kautta ei välitetä salassa pidettäviä tietoja kyselystä.

**6) Palaute tuloksista**

Sosiaali- ja terveysterveyspalvelukeskus ja/tai Jyväskylän kaupungin nimetty edustaja saa kyselyn tulokset sekä opinnäytetyöraportin itselleen opinnäytetyön valmistuttua syksyllä 2011.

**7) Sitoumukset**

Sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. En myöskään käytä saamiani tietoja potilaan/asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. En luovuta henkilötietoja sivulliselle. Tietoja käytän vain kohdassa 4 määriteltynä aikana ja suojaan, säilytän ja hävitän tiedot edellä kuvatusti.

Päiväys 12. 15. 2011    
Sinikka Kumpula Katri Vähä-Mustajärvi  
Allekirjoitus


Lupa voidaan postittaa vain yhdelle henkilölle, jos on useampi hakija \_\_\_ei\_\_\_kyllä, kenelle:

Nimi ja osoite: Vastuualuejohtaja Sirkka Karhula, Vapaudenkatu 28, 40100 JKL

Liitteenä Tutkimussuunnitelma

Tutkimuslupa myönnetty:

Jyväskylässä 17. 5. 2011

  
Sosiaali- ja terveysterveyspalvelukeskus  
Vastuualuejohtaja