
**LUOVIEN MENETELMIEN KÄYTTÖ IKÄÄNTYNEEN
HOIVA-ASUKKAAN HOITOTYÖSSÄ HOITAJAN
KOKEMANA**

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2014

Auli Björk

LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Auli Björk	Vuosi 2014
Työn nimi	Luovinen menetelmien käyttö ikääntyneen hoiva-asukkaan hoitotyössä hoitajan kokemana. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.	

TIIVISTELMÄ

Virikkeellinen arki ja erilaiset ilmaisulliset kuntoutusmenetelmät lisäävät ikääntyneen oman elämän hallinnan tunnetta sekä luovat ympäristön, jossa ihminen saa toteuttaa itseään ja tulla kuulluksi. Tämän saavuttaminen luo hoitotyön tekijöille ja johtajille uudenlaisen haasteen tuottaa laadukasta hoitoa, jossa ihmisen elinikäinen tarve itsensä toteuttamiseen on huomioitu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen keinoin niivoa yhteen tietoa, jota virikkeellisen arjen tarjoamisen ja luovien menetelmien käytöstä on aiemmin tehdyissä tutkimuksissa, kirjallisuudessa ja alan ammattilehdissä havaittu.

Työssä keskityttiin hoitajan näkökulmaan ja niihin seikkoihin, jotka estävät ja toisaalta mahdollistavat yksilön sekä työyhteisön sisäistä halua kehittää ja toteuttaa virikkeellistä arkea hoitotyössä. Työssä käsiteltiin myös johtamisen merkitystä luovien menetelmien käytölle hoivatyössä.

Hoitajien kokemuksen mukaan luovien menetelmien käytön esteinä nähtiin mm. aika- ja henkilöstöressit, työn fyysinen kuormittavuus, koulutuksen ja tiedon puute, työtapojen rutinoituminen, kielteiset asenteet sekä työyhteisön ja esimiehen kannustuksen ja tuen puute. Menetelmien käyttöä edistävinä asioina taas toimivat henkilökohtaiset asenteet, oman persoonan käyttö hoitotyössä sekä yksilölähtöisen hoitosuhteen luominen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä työyhteisöä, jossa on myönteinen ilmapiiri virikkeellisen hoitotyön toteuttamiseen.

Avainsanat Ikääntynyt, muistisairas, luovat menetelmät, hoitaja, asenne

Sivut 29 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Nurse

Author	Auli Björk	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	The stimulative way of working with elderly nursing home residents as experienced by a nurse. Narrative literature overview.	

ABSTRACT

A meaningful everyday life and different kinds of expressive ways of rehabilitation increase an elderly person's feeling of being in control of their own lives and creates an environment where people can express themselves and to be heard. To achieve this, creates a new kind of challenge for nurses and directors to generate good quality care work, where a person's lifelong need to be expressive is taken notice of.

The significance of the thesis was to sum up information with ways of literature review, to create an overview about providing a stimulating everyday life and creative methods used to achieve this, that can be found in other research work, books and professional journals. The focus was on nurses' perspective and to those facts that advance and also make it possible to develop the will of an individual but also the work community itself to create meaningful everyday life in care work. The significance of leadership in the use of creative methods in nursing was discussed.

From the experience of nurses it is seen that time, staff resources, the demanding physical burden of the work, lack of education and information, routine methods, negative attitude and also the shortage of encouragement and support from the director's limit the use of creative methods. The things that advance the use of creative methods are personal attitude and the ability to use one's own personality in the care work and also forming a personal relationship with the patient. The results of the thesis can be used to advance a work community that is open to the idea of stimulative care work.

Keywords Elderly person, demented person, creative methods, nurse, attitude

Pages 29 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	2
2.1	Opinnäytetyön tutkimuskysymykset.....	2
2.2	Keskeiset käsitteet.....	2
3	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	3
3.1	Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen päätyminen.....	3
3.2	Narratiivinen lähestymiskulma.....	4
3.3	Aiheen valinta ja eettisyys.....	5
4	IKÄÄNTYMINEN.....	5
4.1	Kognitiivinen vanheneminen.....	6
4.2	Muistiin ja oppimiseen vaikuttavia tekijöitä.....	6
4.3	Etenevät muistisairaudet.....	7
5	TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN VÄLINEN YHTEYS.....	8
5.1	Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.....	8
5.2	Elämän merkityksellisyyden kokeminen ja hyvinvointi ikääntyessä.....	9
6	LUOVAT MENETELMÄT HOITOTYÖN ARJESSA.....	10
6.1	Luovien menetelmien käytön edut hoitotyön kentällä.....	11
6.2	Musiikki.....	12
6.3	Muistelutyö.....	13
6.4	Puhe- ja tunnetyö.....	14
6.5	Liikunta ja tanssi.....	15
6.6	Kirjallisuusterapeuttiset menetelmät sekä kuvallinen ilmaisu.....	15
6.7	Käsien tanssi.....	16
7	NARRATIIVIN LÄHTEINÄ TOIMIVAT TUTKIMUKSET.....	16
8	LUOVIEN MENETELMIEN KÄYTTÖ HOITAJIEN KOKEMANA.....	17
8.1	Luovien menetelmien käyttöä edistävät tekijät.....	17
8.2	Luovien menetelmien käyttöä estävät tekijät.....	18
8.3	Työyhteisön merkitys.....	21
8.4	Johtamisen merkitys.....	21
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	21
	LÄHTEET.....	26

1 JOHDANTO

Ympärivuorokautisen hoiva-asukkaan arki voi olla mielekästä ja rikasta ja yhtenä keinona tämän saavuttamiseen on luovien menetelmien käyttö; tämä ajatus on opinnäytetyöni yksinkertainen johtoajatus. Hoitotyön tekijöille tämän lähtökohdan kunnioittaminen ja toteuttaminen merkitsee kuitenkin lisähaastetta ja oman asenteen tarkastelua perushoitotyön rinnalle. Taiteen tekeminen ja kulttuuritoimintaan osallistuminen tukevat terveyttä ja hyvinvointia. Arjen kulttuurisuus on sitä, että ihminen voi arkielämässään tehdä ja kokea elämänsä merkitykselliseksi ja mielekkääksi. (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 205; Liikanen 2010, 16–17.)

Väestön vanheneminen sekä lisääntyvät muistisairaudet aiheuttavat uudenlaisia haasteita kunnille, joiden tulisi tuottaa yhä kustannustehokkaammin laadukasta hoivaa ja hoitoa. Vuonna 2020 väestöennusteiden mukaan joka viides suomalainen on täyttänyt 65-vuotta. Hoivapaine on suurimmillaan 2020- ja 2030-luvulla, jolloin suuret ikäluokat ovat iässä, jossa hoivaa tarvitaan. Ikääntyvän väestön lisäksi yhteiskunnalle haasteita luovat muistisairaiden laadukkaan hoidon järjestäminen. Suomessa muistisairaita on noin 125 000 ja vuosittain diagnoosin saa noin 13 000 uutta potilasta. (Noppi 2005, 11.)

Muistisairaus rajoittaa monin tavoin ikääntyneen normaalia toimintakykyä sekä saattaa tuoda mukanaan käytöshäiriöitä, kuten levottomuutta, vaeltelua tai aggressiivisuutta. Pienillä asioilla voi tällöin olla suuri merkitys. Hoitajan aito läsnäolon taito, hidastaminen, hetkeen pysähtyminen sekä luovuuden käyttö normaalin hoitotyön lomassa tarjoaa ikääntyneelle ikään kuin peilin omaan itseensä ja ajatuksiinsa. (Hohenthal-Antin 2013, 25–26.)

Kepeyden ja läsnäolon ilmapiiriä muistisairaana hoitotyön toteuttamisessa ei voi liikaa korostaa. Hoitajan on osattava lukea ihmisistä muistisairaudesta takana ja säädettävä omaa käytöstään suhteessa toiseen ihmiseen. Tällä tavoin on mahdollista saavuttaa aitoja kohtaamisia ja luoda vanhukselle kokemus kuulluksi tulemisesta. Virike, jota jo pelkkä aito läsnäolo tuo mukanaan, voi olla ohikiitävään hetkeen sidottua tai ennalta suunniteltua toimintaa. Molemmille on vahva tilaus ja tarve. Aktivoivat ja luovat menetelmät lisäävät muistisairaana vireyttä, vähentävät käytöshäiriöitä, tarjoavat sosiaalista vuorovaikutusta ja auttavat itseilmaisussa ja hahmottamaan ympäröivää maailmaa. (Hohenthal-Antin 2013, 25–26.)

Laadukas hoitotyö on paljon enemmän kuin vain perushoivan tarjoamista. Kulttuurin ja taiteen harrastamisen tulisi olla luonteva osa päivittäisiä rutiineja. Luovilla menetelmillä voidaan houkutella esiin ikääntyneen tunteita, mielikuvia ja ajatuksia, ja etsiä uusia keinoja oman elämänkulun tarkasteluun ja itsensä ilmaisuun. Elämyksellisten työmuotojen avulla on mahdollista leikkiä ja rentoutua luovuuden avulla, auttaa ikääntynyttä löytämään uutta sisältöä elämään ja saavuttamaan sisäistä tasapainoa. (Lähdesmäki 2009, 205; Noppi 2005, 170-175.)

Opinnäytetyöni aihe kumpusi omasta kiinnostuksesta luovien menetelmien käyttöön ja juurruttamiseen hoitotyön arjen käytäntöihin. Työn rajaus ja toteuttamistapa eli projektin edetessä, mutta perusajatus pysyi ennallaan: työlläni tahdoin herättää niin hoitajia kuin myös hoitotyön johtajia pohtimaan omaa ammattitaitoaan ja ennen kaikkea asennetaan luovien menetelmien käyttöä kohtaan. Tutkittavan aiheen vahvuuksia ovat ajankohtaisuus, ajatusten herättely sekä aiemmin tutkitun tiedon yhteen kokoaminen ja pohdinta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tavoite liittyi keinoihin, joilla luodaan lisää vireyttä ja elämää ympärivuorokautisen hoivan yksiköihin. Ikääntyneen elämä voi usein kangistua neljän seinän sisään ja päivät alkavat helposti muistuttaa toisiaan. Opinnäytetyöni keskeisin tavoite olikin nivoa yhteen niitä seikkoja, jotka edistävät luovien keinojen käyttöä hoitotyössä ja minkälaiset asiat ovat luovien menetelmien käytön esteenä. Tarkastelukulma oli hoitajien kokemukset aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa.

Tässä opinnäytetyössä esittelen ensin ikääntymisen mukanaan tuomia muutoksia niin fyysisestä kuin kognitiivisestakin näkökulmasta, jonka jälkeen tarkastelen muistisairauksia sekä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kokemisen eri osa-alueita. Tämän jälkeen käyn läpi hoitotyössä käytettäviä luovia menetelmiä sekä niiden hyötyä ikääntyneen hoiva-asiakkaan näkökulmasta, jonka jälkeen tarkastelen niitä esteitä ja edellytyksiä, joita luovien menetelmien käyttöön liittyy hoitajan näkökulmasta. Käsittelen myös työyhteisön ja johtamisen merkitystä luovien menetelmien käytön edistäjänä tai estäjänä. Lähestymistapa on narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

2.1 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

1. Mitä ovat luovien menetelmien käyttöä mahdollistavat ja edistävät tekijät työyhteisössä hoitajan näkökulmasta?
2. Mitkä asiat haittaavat tai estävät luovien menetelmien käyttöä työyhteisössä hoitajien näkökulmasta?

2.2 Keskeiset käsitteet

Yleisesti ottaen termi vanhus voidaan nähdä ongelmallisena. Termi nähdään toisinaan arvolataavana ja leimaavana. Vanhuustutkijat ovat käyneet paljon keskustelua terminologiasta ja monet tutkijat käyttävät mieluummin termejä ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen tai muita vähemmän leimaaviksi katsottuja termejä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 29.) Tässä opinnäytetyössä käytin vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen mukaisesti termiä ikääntynyt tarkoittaessani henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Asiakkaalla tarkoitetaan palvelujen tai palvelutuotteiden vastaanottajaa. Asiakas voi olla luonnollinen henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio. Asukas on luonnollinen henkilö, jolla on kotikuntalain mukainen asuinpaikka kunnan alueella. Kaikki asukkaat eivät ole asiakkaita, mutta asukkaat ovat potentiaalisia asiakkaita. (Stakes 2009.) Potilaalla taas tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja tai on muuten niiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

Kaiken kaikkiaan ikääntyneiden asumiseen liittyy palveluntarjoajien runsauden vuoksi monenlaisia käsitteitä. Palvelutalojen rinnalle on noussut tehostettu palveluasuminen, palvelukeskus ja ryhmäkoti. Laitospuolen käsitteitä ovat pitkäaikaissairaanhoito, hoivasuminen ja hoivakoti (Kärkkäinen ym. 2011, 7.) Tässä työssä käytin käsitettä hoiva-asukas kuvaamaan ikääntynyttä henkilöä, joka on ympärivuorokautisen hoivan kohteena ja tarpeessa.

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Yleisen luonnehdinnan mukaan kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Sen tavoitteena voidaan nähdä halu kehittää teoriaa ja rakentaa uutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta tai pyrkiä tunnistamaan ongelmia. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus on toistettavissa oleva ja täsmällinen, ja sen avulla voidaan tiivistää ja arvioida jo olemassa olevaa tietoa. (Salminen, 2011, 1–5.)

Kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoja asioista, joista on jo valmiiksi tutkittua tietoa ja tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–115). Kirjallisuuskatsaus muodostaa myös teoreettisen taustan ja sen tarkoituksena on näyttää, mistä näkökulmista ja miten kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsausta laativan on pidettävä mielessä kirjallisuuskatsaukselle asetettu tavoite ja tarkoitus. (Kääriäinen & Lahtinen 2006).

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen etenee vaiheissa. Ensimmäiseksi laaditaan suunnitelma, joka ohjaa koko projektin etenemistä ja on vaiheista tärkein. Toisessa vaiheessa määritellään tutkimuskysymykset, joihin pyritään löytämään vastaukset kirjallisuuskatsauksen avulla. Tämän jälkeen tehdään aineistonhaku ja valitaan mukaan otettavat tutkimukset. Tutkimusten tulee olla asetettujen kysymysten kannalta olennaisia. Viimeinen vaihe on tutkimusten analysointi valitulla metodilla ja saatujen tulosten esittäminen. (Kääriäinen ym. 2006, 39–43).

3.1 Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen päätyminen

Kirjallisuuskatsaustyypppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus arvioi kriittisesti aineistoa ennen referointia. Aineisto on laajaa ja sitä voi hankkia monen tyyppisistä lähteistä, eivätkä sen hankintaa sido metodiset säännöt. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuitenkin laajaan aineiston

kuvaukseen ja tutkittavan ilmiön ominaisuuksien luokitteluun. Se luo uusia ilmiöitä systemaattista katsausta varten. Päädyin tekemään tämän opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, sillä tahdon pyrkiä helpotajaisuuteen, helppolukuisuuteen ja mahdollisuuteen puhua mahdollisimman paljon ihmisen äänellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 71; Salminen 2011, 12.)

Tarinallisen tutkimuksen tärkeyteen ollaan heräämässä myös hoitotieteen saralla, sillä henkilökohtaisten kokemusten, sosiaalisten ja yhteiskunnallisten tarpeiden yhteennivominen tarjoaa aivan uudenlaista ihmisennäköistä näkökulmaa hoitotieteeseen. Narratiivisessa kerronnassa käytetään tapahtumasarjaa, jolla on alku, keskikohta ja loppu, eikä aineiston luettelointia pidetä tarpeellisena. Kerronnallinen tutkimus tarjoaakin parhaimmillaan enemmän ymmärrystä tutkittavaa asiaa tai ilmiötä kohtaan, sillä tutkimus puhuu usein ihmisen äänellä. (Heikkinen 2001, 121–122, 130.)

3.2 Narratiivinen lähestymiskulma

Methodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivisella otteella on mahdollisuus ikään kuin järjestää tapahtumien maisemaa ja tuottaa jo olemassa olevaa tietoa helposti luettavaan muotoon. Siinä epäyhtenäistä tietoa järjestetään jatkuvaksi tapahtumaksi. Narratiivisessa tutkimuksessa aineisto voi olla henkilökohtainen tai julkinen. (Salminen 2011, 11.)

Kuvailevan tutkimustekniikan keinoin on mahdollista ajantasaistaa tutkimustietoa, mutta se ei välttämättä tarjoa kaikkein analyttisintä synteysiä. Toisinaan narratiivisen kirjallisuuskatsauksen luonne on jopa kriittinen, vaikka se voikaan olla katsauksen oletusarvo. (Salminen 2011, 11.)

Narratiivinen analyysi on kertomusten luokittelua esimerkiksi tapaustyyppien tai kategorioiden mukaan. Sen avulla voidaan tuottaa uusi kertomus nostamalla keskeisiä teemoja esiin aineistosta. Narratiivisessa analyysissä käsitellään maailmaa tarinana, siinä etsitään yhteyksiä tapahtumien välille ja pyritään identiteetin jatkuvaan uudelleen rakentamiseen kertomusten välityksellä. Se tähtää työn kehittämiseen ja parantamiseen sekä tiedon lisäämiseen. (Heikkinen 2001, 121–122.)

Narratiivista analyysia on mahdollisuus lähestyä kategorisesta tai holistisesta näkökulmasta. Holistinen lähestymistapa osoittaa kiinnostusta henkilön koko elämään, sekä elämäkertomuksen osien tarkasteluun suhteessa kertomukseen. Kategorisessa lähestymistavassa taas on yhteneväisyyksiä sisällönanalyysin kanssa, sen kohteena voi olla esimerkiksi jotakin ihmisryhmää koskeva tai yhdistävä tekijä. Kategorinen sisällön analyysi etsii erillisiä ilmaisuja tutkittavasta tekstistä, se luokittelee ja kategorisoi ilmaisuja. Kategorinen muodon analyysi taas keskittyy analysoimaan tyyllillisiä tai kielellisiä piirteitä. (Heikkinen 2001, 130.) Valitsin opinnäytetyöni narratiivisen analyysin toteuttamistavaksi kategorisen lähestymistavan, koska tarkastelun alla olevaa ryhmää yhdistää hoitajina toimiminen.

3.3 Aiheen valinta ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on ydinasia kaikessa tieteellisessä toiminnassa. Narratiivisen katsauksen ongelmana voidaan nähdä se, että aineiston sisäänottokriteerit ovat väljempiä ja erilaiset tutkimusmenetelmät ovat mahdollisia. Tällöin tutkijalle saattaa syntyä kiusaus valita vain helposti saatavilla olevia tai itselle helppoja lähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Ensimmäinen eettinen ratkaisu, jonka tutkija joutuu tekemään on tutkimusaiheen valinta. Tutkijan tulee pohtia aiheen yhteiskunnallista merkitystä, mutta merkittävyyden ja yhteiskunnallisuuden voidaan kuitenkin katsoa toteutuvan, kun tutkimus voidaan katsoa merkitykselliseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille ja organisaatioille. Tutkimusetiikan peruserä on tutkimuksen hyödyllisyys. Se oikeuttaa tutkimukseen ryhtymisen. Tutkimuksen edessä tutkijan tulee jatkuvasti tarkastella ja pohtia tutkimuksen eettisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 176–177.)

Työskennellessäni pohdin tämän työn eettistä näkökulmaa monelta eri kannalta. Työ on epäilemättä ajankohtainen ja hoitotyön kehittämiseen tähtäävä. Kuitenkin työn edessä jouduin toistuvasti tarkastelemaan omien asenteideni mahdollista vaikutusta tämän työn tekemiseen. Tutkijana näkökulmani ja asenteeni luovien menetelmien käyttöön on ehdottoman positiivinen ja olin jo tutkimusta aloittaessani hyvin kiinnostunut niistä syistä, joiden vuoksi hoitajat kokevat luovien menetelmien käytön hankalaksi. Jouduinkin tutkimusta tehdessäni suitsimaan omia asenteitani, jotta ne eivät olisi vaikuttaneet tapaani lukea ja luokitella tutkittavia tekstejä.

4 IKÄÄNTYMINEN

Ikääntymisen mukanaan tuomia muutoksia voidaan tarkastella monelta eri kannalta. Yleismaailmallisiksi vanhenemispiirteiksi voidaan katsoa esimerkiksi ihon rypistyminen. Usein myös ikää käytetään vanhenemisen mittarina, tämä ei toisaalta kerro mitään ihmisen fysiologista muutoksista. Laajasti määriteltynä biologinen vanheneminen tarkoittaa kaikkia niitä muutoksia, joita elimistössä tapahtuu syntymän ja kuoleman välillä. Pohjimmiltaan nämä ovat kuitenkin monimutkaisia tapahtumia ja muutokset näkyvät eri ihmisissä eri tavalla. Jokainen vanhenee eritavalla. Toisessa vanhenemismuutokset näkyvät selvemmin kuin toisessa. Kuitenkin kaikkien fysiologisten toimintojen heikkeneminen perustuu solujen vanheneemiseen, niiden toimintojen vaikeutumiseen ja tuhoutumiseen. Vanhetessaan ihmisen elimistö kuihtuu, kuivuu ja toisaalta rasvoittuu. Yleensä myös kaikkien elinten ominaispainot pienenevät. (Stuart-Hamilton, 2003, 17; Pohjolainen 2014, 1–2.)

Fysiologiset ikääntymismuutokset vaikuttavat myös mm. sydän- ja verenkiertoelimistöön vähentämällä sydämen toimintakykyä ja rajoittamalla fyysistä suorituskkyä. Hengityselimistöissä ikääntyminen aiheuttaa muun muassa keuhkojen pinta-alan pienenemistä. Lihasmassaan ikääntyminen vaikuttaa vähentävästi etenkin alaraajojen lihaksissa. Osteoporoosi eli lui-

den haurastuminen lisääntyy ja nivelien liikkuvuus vähenee. Sairastuvuus lisääntyy 40 ikävuoden jälkeen. 90-prosentilla 80-vuotiaista onkin jokin pitkäaikaissairaus. Usein hitaasti eteneviä ja parantumattomia tauteja on ikääntyneellä ihmisellä monia samanaikaisesti. (Pohjolainen 2014, 2–5.)

Suomessa ikääntynyttä väestöä, eli yli 63-vuotiaita, on tällä hetkellä yli miljoona. Suurin osa heistä elää arkeaan itsenäisesti ilman ulkopuolista apua. Säännöllisesti palveluja käyttävää ikääntynyttä väestöä on noin 140 000. Säännöllistä apua kotiin saa noin 90 000 henkilöä. Tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen pitkäaikaipaikalla elää noin 50 000 henkilöä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 13.)

4.1 Kognitiivinen vanheneminen

Kognitiivisella vanhenemisella tarkoitetaan ihmisen perustoimintojen kuten ajattelemisen, oppimisen, muistamisen ja havaitsemisen heikkenemistä iän myötä. Muisti- ja ajattelutoimintojen tietyt osa-alueet voivat heikentyä lievästi ikääntyessä. Ikääntyneet usein havaitsevat tämän lievän heikkenemisen, mutta tavallisessa arjessa toimiminen sujuu siitä huolimatta hyvin. (Suutama 2008, 194.)

Tiedonkäsittely aivoissa hidastuu jonkin verran iän kertyessä. Muistaminen ja mieleen painaminen on jonkin verran työläämpää kuin ennen, mutta silti oppimiskyky säilyy. Työläintä on muistella uusia asioita. Niin sanotussa työmuistissa tulee samanaikaisesti säilyttää ja prosessoida uutta ja aiemmin hankittua informaatiota, ja tähän vanheneminen vaikuttaa voimakkaimmin riippuen siitä mitä vaativammasta tehtävästä on kyse. Kuitenkin vihjeiden avulla muisteltaessa asiat tulevat yleensä vaivattomasti mieleen. Aiemmin opitut tiedot kuten kielelliset taidot ja asiantiedot sen sijaan säilyvät hyvin – ja myöskin sitä paremmin, mitä enemmän niillä on elämässä käyttöä. (Suutama 2008, 194.)

Yleisen käsityksen mukaan muistin merkittäväkin heikkeneminen on yksi olennainen osa vanhenemista, vaikkakin vastakkainen käsitys on se, että ihminen viisastuu vanhetessaan. Viisaudenkin voi kuitenkin ajatella vaativan muistiaineksen käyttöä. Tutkijat ovat ikääntyneen muistin ja oppimiskyvyn muutoksista kuitenkin montaa mieltä. Osa tutkijoista korostaa muutoksia, lähinnä heikkenemistä, osa puolestaan näkee niiden merkityksen vähäisenä. (Suutama, 2008, 193.) Mikäli muisti- ja ajattelutoimintojen ongelmat ovat tavanomaista suurempia tai havaitaan arkea selvästi vaikeuttavia oireita, voi kyse olla muistisairaudesta.

4.2 Muistiin ja oppimiseen vaikuttavia tekijöitä

Muistitoimintojen hidastumiseen vaikuttaa se, että ikääntyessään ihmisen keskushermoston toiminta hidastuu. Jossain määrin muutoksia tapahtuu myös eräissä aivojen osissa, kuten hippokampuksessa sekä otsa- ja ohimolohkossa. Muistiin vaikuttavat asiat voidaan jakaa kolmeen osaan, jotka ovat terveydentilaan, elämäntapaan ja motivaatioon liittyviä. Dementiaa

aiheuttavien sairauksien lisäksi muistia heikentävät muun muassa infarktit, korkea verenpaine, diabetes ja masennus. (Suutama 2008, 195–197.)

Psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen aktiivisuus elämässä ja elämänasenteessa näyttäisivät suojaavan muistia ja oppimista ja olevan yhteydessä hyviin muistisuorituksiin. Myöskin aikaisemman elämän aktiivisuus ehkäisee kognitiivisten toimintojen heikkenemiseltä vanhuudessa. Aikaisempi elämä ei kuitenkaan määrittele tulevaisuutta, vaan myös vanhuudessa alkanut aktiivinen elämäntapa, uudet kokemukset ja terveet elämäntavat suojaavat muistia ja kognitiivista toimintakykyä. Myös unen laadulla ja määrällä on suuri merkitys. (Suutama 2008, 195–197.)

Motivaatioon liittyvät tekijät vaativat virkeän elämänasenteen lisäksi halua ja uskoa omaan kykyihinsä. Monella ikääntyneellä saattaa olla ennakkokäsitys omasta muististaan ja oppimiskyvystään ja he voivat olla arkoja tarttumaan uusiin haasteisiin tai opettelemaan uutta. Kuitenkin juuri itselle merkityksellisten asioiden oppiminen on kaikkein helpointa ja tällöin uuden oppista ja asioiden omaksumista ohjaa sisäinen motivaatio. (Tuomainen & Hänninen, 1295–1296.)

4.3 Etenevät muistisairaudet

Etenevät muistisairaudet ovat kansantauteja siinä missä sydän- ja verisuonisairaudetkin. Muistisairaiden ihmisten määrä lisääntyy väestön ikääntyessä, joten huomiota on kiinnitettävä ennaltaehkäisyyn sekä hyvään hoitoon ja kuntoutukseen. (Muistiliitto 2013.)

Yleisin dementiaoireita aiheuttava etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti (noin 60–70 %), jonka oireet johtuvat ohimolohkojen sisäosien ja aivokuoren vaurioitumisesta. Usein ensimmäisinä oireina havaitaan, miten mieleenpainaminen ja uusien asioiden omaksuminen vaikeutuu. Tavarat hukkuvat, nimet unohtuvat ja liikkuminen vieraassa ympäristössä vaikeutuu. Taudin edetessä toimintakyky heikkenee merkittävästi ja ihminen tarvitsee yhä enemmän apua selviytyäkseen päivittäisestä elämästään. (Muistiliitto 2013.)

Toiseksi yleisin muistisairaus on verisuoniperäinen eli vaskulaarinen muistisairaus (noin 15–20%), joka liittyy aivoverisuonten vaurioihin ja aivoverenkiertohäiriöihin. Varhaisoireina on lievä muistin heikkeneminen, hahmottamisvaikeudet, kömpelyys ja puhehäiriöt. Vaskulaariseen dementiaan liittyy usein myös tunneherkkyys, jolloin mielialat vaihtelevat voimakkaasti itkusta nauruun. (Muistiliitto 2013.)

Lewyn kappale-tauti alkaa useimmiten 50–80 vuoden iässä ja johtuu niin sanotusta Lewyn kappaleiden kertymisestä aivojen kuorikerrosten alueelle. Tästä aiheutuu tarkkaavaisuuden ja älyllisten toimintojen heikentymistä ja taudin edetessä myös muisti heikkenee. Tautiin liittyy myös usein lihaskäpykyky ja kävelyvaikeudet sekä harhaluulot ja hallusinaatiot. (Muistiliitto 2013.)

Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus aiheuttaa monenlaisia oireita riippuen siitä missä päin aivoja rappeutumista tapahtuu eniten. Sairastumisikä on jokseenkin matala noin 45 ja 64 ikävuoden välillä. Myös Parkinsonin tauti voidaan laskea eteneviin muistisairauksiin sen aiheuttamien tiedonkäsittelyvaikeuksien vuoksi. Iäkkäillä ihmisillä verenkiertohäiriöiden ja Alzheimerin taudin yhdistelmä on myös varsin yleinen demensioireiden aiheuttaja. (Muistiliitto 2013.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (12/2011) mukaan Sosiaali- ja terveydenhuollon laitospalveluissa, palveluasumisessa ja säännöllisessä kotihoidossa oli vuoden 2009 lopussa yhteensä noin 36 000 jotakin muistisairautta sairastavaa asiakasta. Se on lähes neljäsosa kaikista asiakkaista. Suhteellisesti eniten muistisairaita asiakkaita oli terveyskeskusten vuodeosastoilla, joissa yli puolella asiakkaista oli diagnosoitu muistisairaus. 2000-luvulla erityisesti vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa asuvien muistisairaiden määrä on kasvanut runsaasti, mutta eniten muistisairaita asiakkaita on kuitenkin terveyskeskusten vuodeosastoilla.

5 TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN VÄLINEN YHTEYS

Maailman terveysjärjestön WHO määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveyden kokemiin vaikuttavat kuitenkin monet seikat, ja se onkin koko ajan muuttuva tila, johon ovat yhteydessä niin elinympäristö ja sairaudet kuin asenteet, kokemukset, arvotkin. (Huttunen 2012.)

Erik Allard on vuonna 1980 määritellyt hyvinvointiin kuuluviksi elintason, johon kuuluu esimerkiksi ruoka, terveys, koulutus ja asuinolot ja yhteisyssuhteet. Yhteisyssuhteisiin kuuluu rakkaus, toveruus, solidaarisuus, sosiaaliseen verkostoon kuuluminen sekä itsensä toteuttamisen muodot. Itsensä toteuttamisen muotoihin taas kuuluu esimerkiksi arvonanto, korvaamattomuus sekä mahdollisuus harrastuksiin ja poliittiseen osallistumiseen. Hyvinvointi syntyy siis tilasta, jossa keskeiset tarpeet tulevat tyydytetyiksi. (Allard 1980, 21, 38.)

Ikääntyneen oma kokemus omasta terveydestään ja toimintakyvystään ovat merkityksellisiä sille, miten toimintakykyä voidaan säilyttää. Ikääntyneet kokevat usein oman terveytensä ja toimintakykynsä paremmaksi kuin objektiivisesti arvioituna olisi syytä. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 35.)

Ihmisen selviytyminen päivittäisistä toimista ei kuitenkaan riipu yksin toimintakyvystä, vaan myös ympäristön toimintaedellytyksistä. Esimerkiksi ympäristön saattaminen esteettömäksi voi parantaa ihmisen selviytymistä ja toimintakykyä. (Aejmelaeus ym. 2007, 36–37).

5.1 Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen 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 fyysistä ponnistelua edellyttävistä tehtävistä.

Ikääntyneen kannalta tärkeiksi nähdään esimerkiksi kyky nousta tuolilta ylös, alaraajojen lihasvoima, tasapaino sekä kyky kävellä. Yleisesti fyysinen toimintakyky jaotellaan yleiskuntoon, lihaskuntoon ja liikkeiden hallintakykyyn. Keskeistä fyysisen toimintakyvyn kannalta on hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinten sekä aistielinten toimintakyky. Fyysisen toimintakyvyn kannalta nähdään keskeiseksi se, millaiseksi ikääntynyt itse kokee oman toimintakykynsä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 22–23; Voutilainen ym. 2008, 125.)

Psyykinen toimintakyky voidaan nähdä kokonaisuutena, johon liittyy elämänhallinta, psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys. Se pitää sisällään kyvyn suorittaa älyllisiä ja henkisiä ponnisteluja vaativia tehtäviä. Puhuttaessa ikääntyneistä se pitää sisällään myös suhtautumisen vanhenevaan kehoon ja elämänmuutoksiin. Kaikenlainen psyykinen oireilu vaikuttaa elämänlaatuun ja toimintakykyyn ja voi aiheuttaa esimerkiksi eristäytymistä tai sosiaalisten suhteiden vaikeutumista. (Ruoppila 2002, 119; Aejmelaesus ym. 2007, 35.)

Sosiaalinen toimintakyky liittyy fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, eikä sitä voida kokonaan erottaa psyykkisestä toimintakyvystä. Sosiaalisesta toimintakyvystä voidaan käyttää myös nimitystä yhteisöllinen toimintakyky, joka kertoo sen, että sosiaalinen toimintakyky liittyy kiinteästi vuorovaikutukseen oman yhteisön ja yhteiskunnan kanssa. (Aejmelaesus ym. 2007, 24.)

Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia toisten ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa ja yhteisöissä. Rooli yhteisössä on muuttuva käsite. Ikääntyvä voi toimia yhteisössä esimerkiksi kuuntelijan, toimijan, kanssaeläjän tai sivustakatsojan rooleissa. Sosiaalisen toimintakyvyn saavuttamiseen kuuluu sosiaalisten taitojen hallinta. Sosiaalisesti toimintakykyinen ikääntynyt kykenee vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa sekä solmimaan ja ylläpitämään ihmissuhteita. Ikääntyneellä sosiaalinen tukiverkosto koostuu usein sekä yksityisestä että julkisesta tukiverkostosta. Vanhuksen kannalta toimiva sosiaalinen verkosto on terveyden ja toimintakyvyn ylläpidon ja säilyttämisen kannalta yksi tärkeimmistä seikoista. Sosiaaliset suhteet ovat ikääntyneelle korvaamaton voimavara ja niiden ylläpito ja varjelu parantaa ikääntyneen hyvinvointia sekä elämänlaatua. (Lähdesmäki ym. 2009, 24–25.)

5.2 Elämän merkityksellisyyden kokeminen ja hyvinvointi ikääntyessä

Elämän kokeminen merkitykselliseksi on havaittu olevan yhteydessä elämän tyytyväisyyteen, hyvään itsetuntoon, hallinnan tunteeseen ja ulospäinsuuntautuneisuuteen, negatiivisten tunteiden vähäisyyteen ja hyvään itse arvioituun terveyteen ja toimintakykyyn. Elämän tarkoituksellisuuden kokemus on usein riippumaton ulkoisista seikoista ja voidaan saavuttaa myös silloin kun psyykinen tai fyysinen terveys on heikentynyt. (Read 2008, 237.)

Elämän merkityksellisyyden kokemusta edistää toiminta, joka pitää yllä hyvää terveyttä ja toimintakykyä sekä antoisten ihmissuhteiden vaaliminen. Elämän tarkoituksellisuuden kokeminen on kuitenkin aina hyvin henkilökohtainen kokemus ja se voi vaihdella eri elämänvaiheissa paljonkin. Arjessa elämän tarkoituksellisuuden kokemusta voi lisätä muun muassa muistelulla, harrastuksilla, luovuudella, huumorilla ja joustavuudella. (Read 2008, 238.)

6 LUOVAT MENETELMÄT HOITOTYÖN ARJESSA

Luovien menetelmien integroimista osaksi hoitotyötä on viime vuosina kartoitettu ja tavoiteltu useilla eri hankkeilla. Arts in Hospital -hanke syntyi vuonna 1990 YK:n ja Unescon kulttuurikehityksen vuosikymmenen aloitteena leviten kaikkiaan 18 jäsenmaahan. Tämä hanke tavoitteli hoitolaistosten viihtyisyyden lisäämistä sekä taide- ja kulttuuritoiminnan integroimista osaksi hoitotyötä, kuntoutusta ja työmenetelmiä. Liikasen vuonna 2003 julkaistussa väitöskirjassa kartoitettiin missä laajuudessa ja millä tavalla Arts in Hospital-hankkeen tavoitteet toteutuivat neljän itäsuomalaisen hoitokodin arjessa. Väitöskirjassa todettiin, että kulttuuriharrastukset ja palvelut paransivat niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin elämänlaatua. (Liikanen 2010, 3.)

Vuonna 2003 Liikanen totesi, että taide- ja kulttuuritoiminnan integroiminen suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ei ole toteutunut. Projekteja ja kehittämishankkeita on ja syntyy, mutta ne ovat ajallisesti ja paikallisesti rajattuja. Vuonna 2008 VTT Liikanen kutsuttiin opetusministeriön selvitystyön laatijaksi, jonka aiheena oli toimintaohjelma vuosille 2010-2014 Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Sen tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kulttuurin ja taiteen keinoin. Painopistealueiksi määriteltiin kulttuuri osallisuuden, yhteisöllisyyden, arjen toimintojen ja ympäristöjen edistäjänä, taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä työhyvinvoinnin tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin. Tämä toimintaohjelma pitää sisällään 18 toimenpide-ehdotusta edistämään kulttuurin saatavuutta kaikkiin väestöryhmiin ja se määrittää myös kunnianhimoisia visioita vuodelle 2015.

Viime vuosina on toteutettu useita muitakin kulttuurin ja hoitotyön yhteensaattamista tavoittelevia hankkeita. TAIKA-hanke (Taide työelämän ja innovaatiokyvykkyyden kehittäjänä 2011–2013) kuului opetus- ja kulttuuriministeriön valtakunnalliseen ESR-kehittämisohjelmaan Innovaatio- ja osaamisjärjestelmien kehittäminen. Sen tavoitteena oli taidelähtöisten menetelmien juurruttaminen työyhteisöihin niin vertaismentoroinnin, asiantuntijuuden ja käänteismentoroinnin keinoin. TAIKA-hankkeen toteuttamisen myötä syntyi ajatuksia taidelähtöisen toiminnan toteuttamisesta hoitotyön lomassa. Sen mukaan taidelähtöinen toiminta tulisi nähdä hoidon ulottuvuutena, eikä pelkästään ajan täyteenä, tämä vaatii sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta asennetta ja ammattitaitoa. Myös hoitajan vakiintunut rooli hoiva-asukkaiden näkökulmasta saattaa toimia esteenä taidelähtöiseen työskentelyyn mukaan lähtemiselle. (Nieminen 2013, 4–8, 88.)

LYSTI-hanke (Luovaa toimintaa sosiaali- ja terveysalalle) toteutettiin vuosina 2008–2011. Hankkeen ensisijaisena kohderyhmänä olivat ikääntyneiden ja psykiatristen hoitolaitosten hoitajat. Hankkeen päätavoitteena oli edistää luovien menetelmien hyödyntämistä ikääntyneiden, psykiatristen potilaiden ja pitkäaikaispotilaiden hoito- ja kuntoutustyössä. Mukana oli noin 120 hoitajaa. Tavoitteen nähdään toteutuneen, kun luovia menetelmiä aletaan soveltaa entistä enemmän ja systemaattisemmin hoitotyön arjessa. Todellinen vaikuttavuus tullaan näkemään kuitenkin vasta muutamien vuosien päästä. (Jussila 2011, 18.)

Voimaa-taiteesta hanke toteutettiin vuosina 2010–2013 Tampereen yliopiston Tutkivan teatterityön keskuksen hallinnoimana ja sen tavoitteena oli tukea taiteen soveltavien menetelmien käyttöä hyvinvointialalla. Tässä prosessilähtöisessä hankkeessa tavoiteltiin organisaatioiden yhteisöllisyyttä, yhteisen voimavarojen löytymistä sekä uusien työvälineiden löytymistä mahdollistamaan ja helpottamaan henkilökunnan ja hoiva-asukkaan kohtaamista. (Karkkunen ym. 2013, 5, 28.)

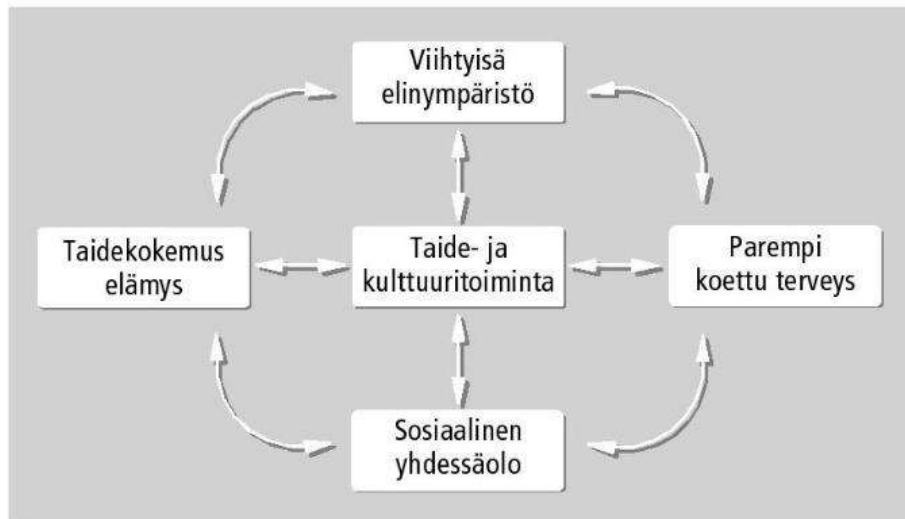
6.1 Luovien menetelmien käytön edut hoitotyön kentällä

Luovuus voidaan nähdä ihmisen lajiominaisuutena (Aremyr 1992, 55). Elämisen mielekkyys ja merkitys kumpuavat ilosta, luovuudesta ja yhteisöllisyydestä kirjoittaa Hohenthal-Antin (2006) kirjassaan Muistellaan. Ihminen tarvitsee aistiärsyksiä hahmottaakseen ympäröivää maailmaa. Liian niukat aistivaikutelmat johtavat keskittymisvaikeuksiin, arvostelukyvyyttömyyteen ja yhteys todellisuuteen saattaa heiketä. (Aremyr 1992, 56.)

Ikääntymisen mukanaan tuoman toimintakyvyn muutosten myötä saattaa heiketä myös mahdollisuus kokea toiminnallisuutta ja elämyksellisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön onkin huolehdittava siitä, että varsinkin pitkäaikaishoidon asukkaan elämässä on sisältöä ja mielekkyyttä. Arkeen tulee luoda toimintaa, joka antaa syitä elää. Hoitajan tehtävänä on aktivoida ikääntynyttä kulttuurissa ja taiteessa osallistuvaksi subjektiksi sen sijaan, että ikääntynyt olisi passiivinen objekti. Kulttuuri onkin tarkoituksenmukaista liittää osaksi ikääntyneen kokonaishoitoa. (Aejmelaeus 2007, 99; Lähdesmäki 2009, 205.)

Luovuuteen ja toimintaan perustuvilla menetelmillä on suuri merkitys etenkin ikääntyneille, joille itsensä ilmaiseminen puhumalla on vaikeaa. Vanhustyön viriketoiminnassa korostetaan paljon tietämistä, muistamista ja hoksaamista. Luovat toiminnat avaavatkin toisenlaisia onnistumisen mahdollisuuksia ikääntyneille, joilla on esimerkiksi muistin alentumaa tai jotka ovat arkoja tai hitaita vastaamaan. Luoviin ja toiminnallisiin menetelmiin liittyy aina elämyksellisyys. Ne tukevat ikääntyneen elämänhallintaa nivomalla yhteen ihmisen kokonaisvaltaisen kokemuksellisuuden, niin psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen kuin hengellisenkin. (Andreev & Salomaa 2005, 161; Lähdesmäki 2009, 205.)

Liikanen tutki vuonna 2003 julkaistussa väitöskirjassaan taiteen toteutumista Itä-Suomalaisissa hoitoyksiköissä. Liikanen totesikin väitöskirjassaan taiteella ja kulttuuritoiminnan yhdistämisellä olevan yhteyden hyvään terveyteen. Kulttuuritoiminta ja harrastaminen synnyttää myös yhteisöllisyyttä ja verkostoja, jotka auttavat ihmistä hallitsemaan elämää paremmin. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Taide- ja kulttuuritoiminnan merkitys hyvinvoinnin kehikossa (Liikanen 2010)

Luovissa ja toiminnallisissa menetelmissä otetaan käyttöön ikääntyneen luovuus. Luovuuden avulla ikääntyneen on mahdollista jäsentää ja syventää itsetuntoaan, nivoa yhteen elettyä elämää, löytää elämään uutta sisältöä, eheytyä ja saavuttaa sisäistä tasapainoa. Rentoutuminen ja leikkiminen luovuudella vahvistaa ikääntyneen hyvinvointia ja tarjoaa mahdollisuuden katsoa elämää uudesta näkökulmasta. (Noppari 2005, 170.)

6.2 Musiikki

”Tänä päivänä ryhdyn laulamaan. Pois viskaa yltäsi kahleet maan, niin että mikään ei paina! Sillä juhla on aina, kun lauletaan, oi aina.” (Tynni 1949, 5.)

Vanhin löydetty soitin on etelä-Saksasta löytynyt luuhuilu, jonka iäksi on arvioitu 40 000 vuotta. Musiikin merkitys ja vaikuttavuus ihmisen mieleen ja koko elämänhistoriaan lienee onkin kiistaton. Musiikki vaikuttaa tunteisiimme. Se viihdyttää, ilahduttaa, lisää vireyttä tai rauhoittaa. Se tarjoaa portin muistoihin ja auttaa tunteiden kanavoinnissa. Kokemus voi olla hyvin voimakas, sillä musiikki vaikuttaa aivojemme syviin osiin. (Rantanen 2011, 7–8.)

Särkämö, Laitinen, Numminen, Tervaniemi, Kurki ja Rantanen tutkivat Miina Sillanpää säätiön rahoituksella vuonna 2011, voidaanko muistisairaiden ja heidän omaistensa tai hoitajien yhteisellä, säännöllisellä musiikkitoiminnalla edistää muistisairaiden, omaisten ja hoitajien hyvinvointia. Tarkoituksena oli myös kehittää uusi musiikkipohjainen hoiva- ja kuntou-

tusmenetelmä, jota voitaisiin käyttää osana kuntoutusta ja muistisairaiden päivittäistä hoitoa. Tuloksista ilmeni, että musiikkivalmennus lisäsi muistisairaiden iloisuutta ja tarmokkuutta sekä vähensi väsymystä, hämmennyneisyyttä, kireyttä ja pelokkuutta. Sekä laulamisella että musiikin kuuntelulla oli lyhytaikainen mielialaa kohottava vaikutus. Laulaminen näytti myös lisäävän omaelämäkerrallista muistia ja helpottavan lapsuuden ajan henkilöiden mieleenpalauttamista.

Helsingin yliopiston käyttäytymistieteiden ja monitieteisen musiikintutkimuksen huippuyksikön tutkijat Teppo Särkämö ja Minna Huotilainen ovat Suomen lääkirlehteen kirjoittamassaan katsauksessa (2011, 1337–1888) todenneet musiikin käytön edistävän ja nopeuttavan aivoinfarktipotilaan kuntoutumista sekä vähentävän sekavuutta ja masennuksen tunteita. Musiikkia tulisi tarjolla aivoinfarktipotilaalle vähintään tunti päivässä ja kuuntelu aloittaa mahdollisimman pian aivoinfarktin jälkeen.

Musiikin hyödyt ikääntyneellä ihmisellä liittyvät muistojen ja elämän eletyn läpikäymiseen. Musiikki auttaa käsittelemään tunteita ja minäkuvan muutosta. Musiikkiharrastus taas voi myös ehkäistä yksinäisyyttä, lisätä omantunnonarvoa ja sillä katsotaan myös olevan yhteys pienentyneeseen dementiariskiin. Musiikin kuuntelu aktivoi aivoissa monia eri alueita vaatii analysoimaan musiikin merkitystä ja sisältöä sekä siihen liittyvien muistojen ja kokemusten mieleen palauttamista. Se vaatii näin ollen käyttämään niin sensorista muistia, työmuistia sekä episodista ja semanttista säilömuistia. Musiikin kuuntelu parantaakin hetkellisesti muistia. (Sarkama ym. 2012, 1337–1338.)

Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomenetelmä, jossa musiikkia käytetään vuorovaikutuksen välineenä. Suomessa sitä on käytetty systemaattisesti jo 1960-luvulta asti. Musiikkiterapia ei vaadi asiakkaalta musiikillisia taitoja, vaan musiikki nähdään välineenä, ei itsetarkoituksena. (Suomen musiikkiterapiayhdistys.)

6.3 Muistelutyö

”Venytit hiljaisuutta, minulle uutta. Selailit muistojasi” (Arvola 1977, 29).

Yksinkertaisimmillaan muistelu on menneisyyden mieleenpalauttamisen prosessi. Muistelutyö on ammatillista työtä, joka toteutuu prosessina ja on tavoitteellista ja pitkäjänteistä. Muistelutyö voidaan nähdä menetelmänä, joka aktivoi muistelijan häntä kiinnostavien aiheiden muisteluun. Muistelu voi olla vain yksittäinen muisto, jonka muistelija pitää itsellään tai laajempi muistojen kokonaisuus, jonka muistelija jakaa muiden kanssa. Se lähtee ajatuksesta, että jokaisen omaelämäkerta ja tarina on ainutlaatuinen ja arvokas. Muistelutyötä voidaan kuvata sillan rakentamisena menneisyyden ja nykyisyyden välille. Muistelutyö lisää elämän merkityksellisyyden tunnetta ja auttaa tarkastelemaan elettyä elämää ja tällä tavoin lisää psyykkistä hyvinvointia. (Hakonen 2003, 130.)

Muistelu on sopivaa kuntouttavaa toimintaa niin dementoituneille kuin kaikille muillekin ikääntyneille. Aktiivinen muistelu nähdään ihmisen ky-

kyjä ja persoonaa säilyttävänä menetelmänä. Nykyisin muistin toimintatapa on hyvin tiedossa ja muistelukurssit perustuukin tutkitun tiedon käyttöön. (Aejmelaeus ym. 2007, 100–101.)

Muistelua hoitotyössä käyttävän hoitajan on tärkeää ymmärtää mahdollisia muistelun mukana nousevia tunteita, kuten itkua tai vihaa. Hoitajan näkökulmasta tällainen tilanne on joko otettava vastaan tai johdettava johonkin muualle. Hoitajan on myös annettava muistelijalle riittävästi aikaa muistojen äärelle pysähtymiseen. Muistelun apuna voidaan käyttää valokuvia, musiikkikappaletta, elokuvaa, esinettä tai oikeastaan mitä vain, minkä avulla muistoja voidaan esiin houkutella. Muistelun tavoitteeksi voidaan asettaa, että ihminen voi kokea ja tuntea monipuolisesti, matkustaa muistoihinsa. Onnistunut muistelu tarvitsee turvallisen vuorovaikutussuhteen, jossa muistelija voi tuntea olevansa tarinansa ja muistojensa kanssa arvostettu. Hoitajan hetkeen pysähtyminen ja aktiivisen kuuntelun taito luo pohjaa onnistuneelle muistelutuokiolle. (Aejmelaeus ym. 2007, 100–101; Aremyr 1992, 30–36.)

Dementoituneen kanssa muistelutyössä tulee ottaa huomioon muistihäiriön vaikeus kuin sairauden tyyppikin. Muistisairas tarvitsee ja nauttii aktiivisesta tekemisestä, joka ei saa olla liian vaikeaa tai liian helppoa. Tekemisen on hyvä liittyä muistisairaahan omaan historiaan ja kokemusmaailmaan. Apuna voi käyttää esimerkiksi vanhoja esineitä tai liikemuistia. Muistelu auttaa dementoitunutta vahvistamaan omaa identiteettiään ja tunteiden käsittelyä. Dementian edetessä ja vaikuttaessa kommunikaatiotaitoihin heikentävästi, voidaan muistelulla täyttää niin yhteenkuuluvuuden kuin rakkauden kokemisenkin tunteita. (Hohenthal-Antin 2013, 36; Aejmelaeus ym. 2007, 102.)

6.4 Puhe- ja tunnetyö

”Se kaikki, mitä en koskaan sano, sinun, rakkaani, täytyy ymmärtää, sinun täytyy selkeästi se nähdä, mikä minulle on vain hämärää.” (Tynni 1949, 69.)

Muistisairaahan ihmisen kanssa keskusteltaessa on usein virittäydäyttävä tavallista hitaampaan rytmiin. Hoitajan tulee luoda kiireettömyyden kokemus ja todella pysähdyttävä hetkeen. Kysymysten asettelu tulee olla voimavarakeskeistä, sillä usein hoitaja keskittyy somaattiseen vointiin ja ongelmiin, kun taas voimavarakeskeisessä puheessa keskitytään onnen ja toivon hetkiin. Hyvässä keskustelussa on yhtä aikaa läsnä sekä voimavarojen eheytymiseen sekä jaksamiseen liittyviä teemoja, huoli- ja ongelmapuhetta sekä voimavarapuhetta. (Suomi 2003, 122.)

Onnistunut puhe- ja tunnetyö vaatii hoitajalta ikääntyneen elämäntarinaa perehtymistä. Tätä kautta keskusteluun voidaan hakea ulottuvuuksia, joiden hoitaja tietää aktivoivan ja motivoivan ikääntynyttä. Hoitaja voi puhe-työn keinoin auttaa rakentamaan ikääntyneelle kokonaista kokemusmaailmaa. Näin puhe luo rajoja, joiden sisällä ikääntyneen on helpompi hahmottaa itseään ja ajatuksiaan. Tähän liittyy vahvasti myös hoitajan empatia ja ymmärrys hetken vaatavuudesta, sillä puheella voi niin vaikuttaa kuin

käyttää valtaakin. Hoitajan tulee ymmärtää oma vastuunsa toisen tunteiden rakentajana. Ikääntynyt tulee nähdä oman elämänsä subjektina, tasavertaisena kumppanina kaikissa häntä koskevissa keskusteluissa ja palvelutapahtuman aikana. (Suomi 2003, 122.)

Parhaimmillaan onnistunut puhe- ja tunnetyö pitää sisällään sopivassa suhteessa niin voimavarojen eheytymiseen että jaksamiseen liittyviä aiheita, huolien ja ongelmien pohtimista ja jakamista, mutta myös voimavarapuhetta. Keskustelun rajoittuminen pelkkiin ongelmiin ja sairauksiin aiheuttaa sen, että ikääntyneen omakuva ja tunnelma rakentuvat tämän mukaisesti. Puhe- ja tunnetyön merkitys korostuu erityisesti puhumattoman ikääntyneen kanssa. Tällöin hoitaja rakentaa omalla puheellaan toisen maailmaa. Apuna voidaan tällöin muiden aistien aktivointia, kuten makua tai tuntoaistia. (Suomi 2003, 126.)

6.5 Liikunta ja tanssi

”Tule tanhuun vain, tule nurmikolle, hetki pyöritään. Olen kevyt ja herkkä niin kuin tuuli, etpää tiedäkään.” (Tynni 1949, 33.)

Aikaisemmin tanssi on ollut merkityksellistä seremonioissa ja liittynyt usein elämäntilanteisiin, kuten häihin, syntymään ja kuolemaan. Nykyihmistä viehättää tanssille ominainen läsnäolo ja hetkessä eläminen, siihen keskittyminen. Luova tanssiliikunta yhdistää liikunnan ja musiikin. Musiikki toimii innostajana ja rohkaisijana sekä antaa selkeän rytmin liikkeelle. (Häyrynen 2011, 26–27.)

Tanssiliikunta parantaa kävelyä, koordinaatiota, kehon hahmottamista ja hallintaa sekä tasapainoa. Tanssimalla on mahdollista ilmaista tunteita ja toiveita, joiden välittäminen kielen avulla voi olla vaikeaa. Musiikin tahdissa voi liikkua monin eri tavoin: keinua, tömistellä, taputtaa, elehtiä tai vain pitää toista kädestä hiljaa keinahdellen. Pyörätuolikaan ei ole este tanssille. Hoitaja voi avustaa tanssissa tai hoiva-asukas voi itse liikutella pyörätuolia. Muutaman tanssiaskeleen otto ei vaadi aikaa, sen voi sitoa osaksi päivää koska vain. (Aejmelaeus 2007, 105; Aremyr 1992, 71.)

6.6 Kirjallisuusterapeuttiset menetelmät sekä kuvallinen ilmaisu

”Tähän kun kirjoitin, kaiken kätkin, poltin, unohdin” (Mäkelä 1989,73).

Kirjallisuusterapeuttisia menetelmiä voidaan käyttää monissa eri yhteyksissä, eri ryhmissä ja yksilötasolla sekä eri-ikäisten ihmisten kanssa. Mahdollisia toiminta-alueita ovat hoito-, sosiaali-, mielenterveys- ja kuntoutustyö. McCarty Hynes ja Hynes-Berry (1986, 18, 24) ovat määritelleet kirjallisuusterapian neljä päätavoitetta, jotka ovat reagoitakyvyn paraneminen, itsetuntemuksen lisääminen, ihmissuhteiden selvittäminen ja todellisuusorientaation avartaminen. Kirjallisuusterapiassa painopiste on nimenomaan osallistujan vahvuuksien voimistamisessa, esille nostamisessa ja niiden käytön rohkaisemisessa.

Taideterapia on kuntoutuksen ja hoidon muoto, jossa erilaisten taidemateriaalien avulla tapahtuvalla ilmaisulla ja vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys. Kuvallinen työskentely mahdollistaa monella tavoin ikääntyneen toimintakyvyn tukemista. Taiteen avulla on mahdollista löytää uusia voimavaroja ja luovuutta, joiden avulla ikääntynyt voi entistä paremmin hallita omaa elämäänsä ja arkeaan. Kuvallinen työskentely mahdollistaa kokemusten, ristiriitojen ja toiveiden työstämisen ja tiedostamisen ja lähtökohtaisesti tekeminen on lopputulosta tärkeämpää. Taiteen avulla voidaan löytää keinoja kommunikointiin silloin kun sanoja ei ole tai niitä on vaikeaa löytää. (Lähdesmäki ym. 2009, 206.)

6.7 Käsien tanssi

”Olen kehto, keinuttaa käsi – ajattomuutta” (Verlaine 1965, 77).

Osallistavan tanssitaiteen tavoitteena on mahdollistaa kokemus tanssista riippumatta siitä minkä kuntoinen ihminen on. Työskentelytapa on taidelähtöinen, mutta taide voi myös yhdistää, kehittää ja tuoda mukanaan uusia oivalluksia. Lysti-hanke vuosina 2008-2011 vei luovia menetelmiä pitkäaikaishoitoon tavoitteenaan elävöittää arkea sekä luoda uusia toimintatapoja hoitotyöhön. Tämän hankkeen aikana LitM Teija Häyrynen kehitti Käsien tanssi-menetelmän, jossa toteutuu henkilökohtainen ja avoin vuorovaikutus ikääntyneen ja hoitajan välillä. Käsien tanssi suunniteltiin erityisesti iäkkäille, huonokuntoisille, vuoteessa oleville asukkaille, jotka saattavat olla dementoituneita ja kyvyttömiä puhumaan. Sitä voidaan käyttää myös saattohoitopotilaille. (Häyrynen 2011, 28, 31–32.)

Käsien tanssi kestää noin 15–20 minuuttia. Tanssin aikana hoitajan ja asukkaana kädet koskettavat toisiaan. Liike on aluksi keinoavaa, jatkuvaa ja rauhallista ja muuttuu vähitellen kontakti-improvisaatiotanssiksi. (Häyrynen 2011, 28, 31–32.)

7 NARRATIIVIN LÄHTEINÄ TOIMIVAT TUTKIMUKSET

Opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksen lähteinä toimivien tutkimusten tiedonhakua tein useista eri tietokannoista, kuten Melindasta, Artosta ja Aleksista. Käytin tiedonhaussa myös Scholar-hakukonetta. Aineiston sisäänottokriteereinä olivat hoitotyössä nimenomaan vanhustyö sekä luovien menetelmien käytön kokemukset hoitajien näkökulmasta.

Näiden pohjalta päädyin Sanna Salmisen ylemmän AMK:n opinnäytetyöhön, joka käsittelee luovien menetelmien käyttöä hoito- ja kuntoutustyössä, Asta Engströmin pro gradu -tutkielmaan Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä taiteesta ja kulttuurista vanhusten hoitotyössä sekä Taru Luukkosen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön. Koska luovien menetelmien käyttö nähdään osana laadukasta hoitotyötä, valikoin mukaan myös Satu Kuivalaisen Hoitotieteen laitoksen pro gradu- tutkielman Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Näiden tutkielmien hoitajien henkilökohtaista kokemusmaailmaa hyväksikäyttäen toteutin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen.

Satu Kuivalainen tutki vuonna 2007 julkaistussa Hoitotieteen laitoksen pro gradu -tutkielmassaan hoitamisen laatuun vaikuttamista vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Tutkimusaineisto oli osa Stakesin laitos tutkimus kysymystutkimusta vuosilta 1998–1999. Tutkimukseen vastasi 2998 vanhusten pitkäaikaishoidossa työskentelevää henkilöä.

Sanna Salminen tutki vuonna 2011 opinnäytetyössään luovia menetelmiä ikääntyneiden hoito- ja kuntoutustyössä sekä menetelmien juurruttamista osaksi arkikäytäntöjä. Tutkimukseen osallistui 17 työntekijää kolmesta eri ikääntyneiden hoitolaitoksesta, jotka olivat mukana Lysti-hankkeen toiminnassa.

Asta Engström tutki vuonna 2013 julkaistussa Terveystieteiden laitoksen pro gradu -tutkielmassa hoitotyöntekijöiden näkemyksiä taiteesta ja kulttuurista vanhusten hoitotyössä. Tutkimukseen osallistui 16 hoitotyöntekijää kahdesta vanhusten palvelutalosta

Taru Luukkonen tutki Vanhustyön koulutusohjelman opinnäytetyössään hoitajien näkemystä pitkäaikaishoidon osaston potilaiden henkisten ja sosiaalisten voimavarojen tukemisesta viriketoiminnan avulla osana sosio-kulttuurisia työmuotoja. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yhden ikäryhmän pitkäaikaishoidon 14 hoitajaa.

8 LUOVIA MENETELMIEN KÄYTTÖ HOITAJIEN KOKEMANA

Luovien menetelmien käyttöä edistävinä seikkoina käsittelemässäni tutkimuksissa nähtiin hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, hoiva-asukkaana tunteminen, hoitajan oma asenne, työyhteisön ja johtajan tuki ja kannustus.

Luovien menetelmien käyttöä estävinä ja haittaavina tekijöinä taas nähtiin koulutuksen ja valmiuksien puute, aika- ja henkilöstöresurssit, keskeytykset, työuupumus, arvostelun pelko, asukkaiden huono fyysinen-tai psyykinen toimintakyky, hoitajien kielteiset asenteet, työtapojen rutinoituminen ja tehtäväkeskeisyys, esimiehen ja työyhteisön tuen ja kannustuksen puute, materiaalien resurssien puute sekä taiteen aseman määrittelemättömyys hoitotyössä. Käsittelemäni näitä seikkoja tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

8.1 Luovien menetelmien käyttöä edistävät tekijät

Jokaisessa kirjallisuuskatsauksen kohteena olleissa tutkimuksissa todettiin luovien menetelmien käyttöä edistäviksi seikoiksi hoitajan oma kiinnostus luovien menetelmien käyttöön sekä henkilökohtaiset ominaisuudet. Tällaisina ominaisuuksina nähtiin hyvä itsetunto ja itseluottamus, heittäytymisen ja aidon kohtaamisen taito. Tällöin hoitajan sisäinen motivaatio ohjaa hänen toimintaansa ja hoitaja voi kokea työssään onnistumisen ja oivalluksen tunteita. Hoitaja osaa myös pysähtyä hetkeen, käyttää tunneälyä ja herkkyyttä kohdatessa hoiva-asukasta. Sitoutuminen työhön ja työyhteisöön ja oman persoonallisuuden hyödyntäminen hoitotyössä auttavat myös

luovien menetelmien käytössä. Tällöin hoitajalla on taitavan ohjaajan taitoja, joihin liittyy kiinteästi myös motivointi- ja kannustustaidot.

Yleisesti hoitajan hyvinä ammatillisina ominaisuuksina nähtiin vastuuntuntoisuus, tietojen ja taitojen ajanmukaisuus, positiiviset arvot sekä hyvä työssä jaksaminen. Engströmin (2013, 30) mukaan taiteen toteutumisen edellytyksenä hoitajat näkivät myös omaehtoisen aktiivisuuden tietojen ja taitojen lisäämiseksi. Tällöin hoitaja hankki itse uutta tietoa ja vaihtoehtoja taide- ja kulttuuritarjontaan liittyen.

Hoiva-asukkaana tunteminen ja yksilöllinen hoitosuunnitelma koettiin jokaisessa tutkimuksessa laatua lisäävänä sekä luovien menetelmien käyttöä mahdollistavana ja edistävänä tekijänä. Pitkät hoitosuhteet, joissa molemminpuolinen luottamus on ehtinyt syntyä, näytti hoitajien kokemuksen mukaan mahdollistavan luovien menetelmien käyttöä kohdennetusti ja spontaanisti muun hoitotyön lomassa. Tällöin tieto hoiva-asukkaana tavoista, tottumuksista ja mieltymyksistä loi turvallisen kehyksen taidelähtöisten menetelmien käytölle. Tällaisina menetelminä käytettiin usein laulua, hyräilyä tai tanssimista.

Sekä Engströmin (2013, 33–34) että Salmisen (2011, 40, 45, 50) tutkimuksissa tunnistettiin luovien menetelmien käyttöä edistävänä tekijänä hoitajien asenne, joka liittyi pitkälle siihen, että luovien menetelmien käytön tärkeys oivallettiin osaksi hoitotyötä. Tässä ajatusmallissa hoitotyö ymmärrettiin laajemmassa kokonaisuudessa ja se näytti myös mahdollistavan ajan järjestämisen ja järjestymisen taiteen käytölle hoitotyössä. Hoitajat tunnistivat tällöin oman vaikuttamisensa mahdollisuudet ja kokivat voivansa muuttaa totuttuja ajattelun ja tekemisen malleja. Kuivalaisen (2007, 45) tutkimuksessa positiiviset arvojen koettiin myös edesauttavan hoitamisen laatuun vaikuttamiseen, sekä siihen miten hoitaja suhtautuu työhönsä ja sen kehittämiseen samoin kuin potilaisiin ja asukkaisiin.

8.2 Luovien menetelmien käyttöä estävät tekijät

Jokaisessa tutkimuksessa yleisimmin mainittuna luovien menetelmien esteenä toimivaksi tekijäksi hoitajat näkivät aika- ja henkilöstöressurit. Hoitajien kokemuksen mukaan perustyö vie päivästä kaiken ajan, eikä hoitotyön puitteissa aikaa riitä luovien menetelmien käyttöön. Työ itsessään nähtiin fyysisesti raskaana ja moni hoitaja koki olevansa oman jaksamisensa rajoilla auttaessaan asukkaita selviytymään päivittäisistä toimistaan. Henkilöstöressurit nähtiin riittämättöminä, sairaspöissaolot, sijaisten käyttö ja yleinen kiire kuormittavina. Kuivalaisen (2007, 56) tutkimuksessa hieman alle puolet hoitajista (48 %) koki hoitotyön laatua heikentävänä tekijänä suuren työnkuormituksen ja tämän mahdollistavan vain välttämättömän perushoidon. Aikaa ei jäänyt mihinkään muuhun. Joissakin yksiköissä myös toimintakykyä ylläpitävästä kuntoutuksesta oli osittain luovuttu. Sijaisten käyttö taas nähtiin ongelmallisena, koska sijaisten ei aina katsottu sitoutuvan työhönsä eikä heidän koettu ottavan vastuuta työyhteisössä.

Luukkosen (2009, 46–47) ja Engströmin (2013, 29) mukaan hoitajat kokivat koulutuksen ja valmiuksien puutteen luovien menetelmien käyttöä es-

tävänä tekijänä. Hoitajat kokivat osaamisensa ja välineistön puutteellisiksi. Luovien menetelmien käyttöön kaivattiin lisää uusia ideoita sekä selkeitä ohjeita viriketuokioiden järjestämiseen. Lisäkoulutuksen hoitajat kokisivat varmuutta lisäävänä tekijänä ikääntyvän toimintakyvyn tukemiseen. Hoitotyön koulutuksen hoitajat näkivät hoitopainotteisena, jonka opetussisällössä taideaineet esiintyivät satunnaisesti tai vapaavalintaisina.

Hoitajien kokema työuupumus ja huoli omasta jaksamisestaan estivät Engströmin (2013, 32) mukaan omalta osaltaan luovien menetelmien käyttöä. Hoitajien kokemuksiin mukaan taide lisäsi asukkaiden odotuksia ja toiveita saamastaan hoidosta ja tämä kasvatti hoitajien pelkoa mahdollisesta lisätyöstä. Kuivalainen (2007, 53) taas kuvasi tutkimuksessaan ikääntyneitä hoitavien olevan erityisen väsynyttä työyksiköissä, joissa koettiin olevan paljon työn laatuun vaikuttamiseen estäviä tekijöitä. Heistä osa koki tekevänsä työtään jaksamisen rajoilla tai oman terveytensä kustannuksella.

Salminen (2011, 45–46) ja Engström (2013, 28, 33) tarkastelivat hoitajien kielteisiä asenteita suhteessa luovien menetelmien käyttöön. Osittain tämä voi olla vain kiinnostuksen puutetta luoviin menetelmiin, mutta luovat menetelmät saatettiin nähdä kuuluviksi vain taiteilijoille, niiden voitiin kokea olevan liian hienoja tai korkealentoisia käytettäväksi osana hoitotyötä. Kuivalainen (2007, 50) taas määritteli kielteisen asenteen näkyvän esimerkiksi siinä, miten hoitaja suhtautuu siihen, miksi jokin asia tulee tehdä asiakkaan ehdoilla.

Arvostelun pelko ja sen kohteeksi joutuminen huoletti osaa hoitajista Salmisen (2011, 46) tutkimuksessa. Hoitajat kokivat, että luovien menetelmien käyttö altisti heidät muiden arvostelulle ja niiden käyttö muiden nähdessä koettiin vaikeaksi. Luovia menetelmiä käytettiin tällöin mielummin muiden katseilta piilossa kahden hoiva-asukkaana kanssa.

Hoitajat kokivat asukkaiden heikon fyysisen- tai psyykkisen toimintakyvyn vaikuttavan luovien menetelmien käyttöä estävänä tekijänä, tämä ilmeni jokaisesta kirjallisuuskatsauksen kohteena olleesta tutkimuksesta. Hoiva-asukkaat nähtiin voimavaroiltaan ja toimintakyvyltään niin heikkoina, että tämä toimi luovien menetelmien käytön esteenä. Asukkaat miellettiin usein huonokuntoisiksi ja luovat menetelmät heille liian vaikeiksi toteuttaa.

Hoitajat myös määrittelivät asukkaiden puolesta, minkälaista virikettä ja hoivaa kukakin sai ja usein myös asukkaalta kysymättä pääteltiin, että luovat menetelmät eivät kiinnosta tai innosta ikääntynyttä. Tähän yhdistyi myös vaikeus nähdä asukkaiden olemassaolevia voimavaroja ja kykyjä. Kuivalaisen (2007, 55) mukaan osassa tutkittavista työyksiköistä oli myös käynyt niin, että potilaat olivat entistä vaikeahoitaisempia, mutta hoitajamitoitus oli sama kuin ennenkin.

Hoitajan työ nähtiin myös tehtäväkeskeisenä, suositusten, käytäntöjen ja ohjeiden määrittelemänä, jossa rutiinit ovat etusijalla. Engström (2013, 32) kuvasi tutkimuksessaan tätä hoitajien työtapojen rutinoitumista ja tehtäväkeskeistä työskentelyä. Päivärytmiä saattoi tällöin olla vaikea rikkoa ja

vanhat ajattelutavat ja tottumukset istuivat tiukassa. Kuivalaisen (2007, 51) tutkimuksessa työskentelyn rutinoituminen nähtiin myös omien vaikuttamismahdollisuuden estäjänä, mutta sitä myös pelättiin ja toisinaan hoitajat joutuivat työskentelemään omien arvojen vastaisesti juuri rutinoitumisen vuoksi. Tehtäväkeskeisyys taas koettiin omaan työhön vaikuttamisen esteenä.

Salmisen (2011, 44), Engströmin (2013, 28) ja Luukkosen (2009, 48) mukaan hoitajat näkivät viriketoiminnan suunnittelemattomuuden esteeksi menetelmien käytölle. Hoitajat kokivat, että työyhteisössä luovien menetelmien käyttö jäi rajalliseksi ja vain muutamien hoitajien harteille. Luovia menetelmiä ei nähty säännöllisenä ja jatkuvana toimintana vaan niiden käyttö oli kiinni siitä ketä on työvuorossa. Luukkosen (2009, 48) tutkimuksessa hoitajat kokivat myös, että viriketoiminnan ennalta suunnitteleminen auttaisi järjestämään riittävästi hoitajia työvuoroon, toimintaan tulisi jatkuvuutta ja hoitajien ja asukkaiden olisi mahdollista valmistautua viriketuokioihin paremmin. Salmisen (2011, 44) ja Engströmin (2013, 33) tutkimuksissa hoitajat kokivat myös yllätyksellisten tilanteiden ja mahdollisten keskeytysten häiritsevän luovien menetelmien käyttöä hoitotyössä.

Salmisen (2011, 45) mukaan esimiehen riittämätön tuki ja kannustus estivät luovien menetelmien käyttöä. Kuivalaisen (2007, 50–51) tutkimuksessa hoitajat taas kokivat tuen puuttumisen niin, että esimies ei antanut tukeaan henkilökunnan pyrkimyksille vaikuttaa myönteisesti hoitamisen laatuun. Tuen puute saattoi olla myös passiivisuutta, jolloin asiat jäivät hoitamatta tai tunnetta, että hoitajien mielipiteitä ei kuulla.

Työyhteisön kannustuksen puute esti Engströmin (2013, 30) tutkimuksen mukaan hoitajien luovien menetelmien käyttöä. Tällöin koko työyhteisöä vaivaa pelko tehdä työtä uudella tavalla. Työyhteisössä ei uskalleta keskustella taiteeseen liittyvistä ajatuksista tai jakaa siihen liittyviä kokemuksia. Luovien menetelmien käytön esteenä voidaan nähdä siis myös kommunikoinnin ja tiedonkulun ongelmat. Työyhteisössä on tällöin epäselvää, millaisia mahdollisuuksia ja hyötyjä luoviin menetelmiin liittyy. Tämän huomioiminen jo esimerkiksi hoitotyön kirjaamisessa antaisi mahdollisuuden huomioida luovien menetelmien hyötyä ja merkitystä hoiva-asukkaan näkökulmasta.

Materiaalisten resurssien puute koettiin ongelmalliseksi Engströmin (2013, 30, 35), Luukkosen (2009, 50) ja Salmisen (2011, 42) tutkimuksissa. Tämä tarkoitti tilojen epäsopivuutta virikeryhmien vetämiseen tai niiden puutetta sekä virikemateriaalin ikääntymistä tai puuttumista.

Engströmin (2013, 28) mukaan haasteena luovien menetelmien käytössä nähtiin myös taiteen aseman määrittelemättömyys hoitotyössä. Luovia menetelmiä ei mielletä hoitotyöhön kuuluviksi eikä osana hoitotyötä ja niiden merkitys ja mahdollisuudet eivät hahmotu hoitajille. Tämä taas heijastuu motivaatioon ja innostukseen kielteisesti, sillä niiden käytön ei katsota kuuluvan hoitajien työnkuvaan.

8.3 Työyhteisön merkitys

Yhtenä tärkeimmistä luovien menetelmien käyttöä edistävästä seikoista hoitajat kokivat työyhteisön tuen ja asenteet. Omaan työyhteisöön luottaminen, avoimuus ja into sekä yhteiset tavoitteet loivat hoitajien näkemyksen mukaan hedelmällisen maaperän luovien menetelmien käytölle. Kannustava työyhteisö tukee yksilön persoonallisuuden käyttämistä ja uskaltamista sekä tukee yleistä keskustelua. Nämä yleiset asenteet voivat toisaalta toimia myös vastakkaisina, jolloin työyhteisö toimii jarruna luovien menetelmien käytölle. Tällöin kynnys käyttää luovia menetelmiä nousee työyhteisön yhteisellä asenne-ilmapiirillä korkeaksi.

Kuivalaisen (2007, 41–42) mukaan hoitamisen laatuun edistävästi vaikuttavia tekijöitä työyhteisössä ovat ilmapiirin avoimuus, työryhmän keskusteleminen sekä työryhmän tuki. Hyvässä työyhteisössä sallitaan mielipiteiden ilmaiseminen, jota kautta vaikuttaminen tulee ylipäättään mahdolliseksi. Työryhmän keskusteleminen mahdollistaa jokaisen äänen kuulemisen ja se on parhaimmillaan vastavuoroista ja myös rakentavan kritiikin antamiselle on tilaa. Työryhmän tuki taas nähtiin niin, että asiakkaiden hoidosta voitiin keskustella toisten kanssa ja syntyi tunne kuulluksi tulemisesta. Työryhmän tuki on aina vertaistukea.

8.4 Johtamisen merkitys

Myös esimiehen tuki nähtiin jokaisessa tutkimuksessa erittäin tärkeäksi osaksi luovien menetelmien käytön mahdollistajana. Esimies luo toimintatapoja ja omalla esimerkillään rakentaa ilmapiiriä työyhteisöön. Luoville menetelmille suotuisassa työyhteisössä johtaminen näyttäytyy asioiden eteenpäin vientinä, uusien asioiden sisäistämisenä ja asiaan sitouttamisena. Työyhteisöllä on esimiehen tuki ja kannustus, joka näkyy myös työaikajärjestelyinä riittävänä aikana ja resursseina.

Engströmin (2013, 34) tutkimuksessa todettiin johdon positiivisen suhtautumisen luovien menetelmien käyttöön mahdollistavan ajan järjestämisen taiteelle hoitotyössä. Salmisen (2011, 49) tutkimuksessa hoitajien keskuudesta taas nousi toive, että tulevaisuudessa johto ottaisi vastuulleen kirjata toimintayksiköiden vuosiohjelmiin ja toimintasuunnitelmiin ylös jokaisen työyhteisön jäsenen velvollisuudesta toteuttaa toiminnallisia hetkiä omien kykyjen ja taitojen mukaisesti. Näin koko työyhteisö sitoutettaisiin luovien menetelmien käyttöön.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

”Puhutaan peruskysymyksistä: koulu-uudistus, riemujen rikkaus, yhdyskuntasuunnittelu, surujen summa, puhki poltetaan vakan kansi, isketään tarinat, lauseita ui huoneisiin tyhjän päälle” (Marttila 1977, 20).

Kuivalainen (2007, 48–56) kuvasi tutkimuksessan hoitamisen laatuun vaikuttamista estäviä tekijöitä hoitajien kokemana. Näitä olivat työyhteisön ilmapiirin kireys, kielteiset asenteet ja esimiehen tuen puute, työskentelyn

rutinoituminen, yhteistyön puute päätöksenteossa, työyksikön suuri koko, potilaskontaktien puute, tehtäväkeskeinen työnjako, koulutuksen vähäisyys, huono jaksaminen ja väsyminen, alhainen henkilöstömitoitus, sijaisvoiman käyttö ja potilaiden vaikeahoitoisuus.

Engströmin (2013), Luukkosen (2009) ja Salmisen (2011) töissä tutkittiin taas nimenomaan luovien menetelmien käyttöä ja kokemuksia niiden käytöstä hoitajien kokemana. Mielenkiintoista oli, että näissä tutkimuksissa mainitut luovien menetelmien käyttöä estävät seikat olivat sijaistyövoiman käyttöä, työyksikön suurta kokoa ja potilaskontaktien puutetta lukuunottamatta yhteneväisiä Kuivalaisen tutkielman hoitamisen laatuun estävästi vaikuttavien tekijöiden kanssa. Näiden tekijöiden lisäksi Engströmin (2013, 28, 30, 35), Luukkosen (2009, 48, 50) ja Salmisen (2011, 42, 44) tutkimuksissa mainittiin myös heikko välineistö, keskeytykset, sekä viriketoiminnan suunnittelemattomuus.

Hoitotyön laatuun edistävästi toimivina tekijöinä Kuivalaisen (2007, 40–47) tutkimuksessa hoitajat kokivat hyvän ilmapiirin, johon liittyi ilmapiirin avoimuus, työryhmän keskustelevuus sekä työryhmän tuki, onnistunut työnjako, hoitajan henkilökohtaiset ammatilliset ominaisuudet ja asenteet sekä työyhteisön hyvät voimavarat, johon liittyi riittävän henkilökunnan saatavuus. Engströmin (2013, 30, 33, 35), Salmisen (2011, 40, 47) ja Luukkosen (2009, 44, 45) tutkimuksissa hoitajat taas mainitsivat luovien menetelmien käyttöä edistävinä seikkoina hoitajan oman asenteen, henkilökohtaiset ominaisuudet, hoiva-asukkaana tuntemisen, esimiehen ja työyhteisön tuen ja yleiset asenteet.

Karkeana johtopäätöksenä voidaan siis todeta, että hoitajat kokevat niin hoitotyön laatuun vaikuttamisen estävät ja edistävät tekijät kuin myös luovien menetelmien käyttöä estävät ja edistävät tekijät pitkälle samoin. Työyhteisön tuen ja avoimuuden, esimiehen kannustuksen, yleisen positiivisen asenteen, työtapojen rutinoimattomuuden sekä riittävien henkilöstö- ja aikaresurssien tulisi siis näkyä edistävästi niin työyhteisön ja hoitajan työhyvinvoinnissa kuin myös virikkeellisempänä ja mielekkäämpänä arkena hoiva-asukkaalle. Johtopäätöksen luotettavuuden arvioinnissa tulee kuitenkin ottaa huomioon niin tutkijan kokemattomuus kuin myös tutkittavien töiden vähyys (4) sekä luovien menetelmien käytön asenteita kuvaavien hoitajien verrattain pieni otos (yhteensä 47 vastaajaa). Kuivalaisen laatuun vaikuttamista tutkivassa tutkimuksessa otos oli taas laaja (2998).

Hoitajat kokivat yleisesti hoitotyön kuormittavaksi ja aika- ja henkilöstöressurssit vajavaisiksi. Pysähtymistä ja hetkessä olemista toisaalta painotetaan ja vaaditaan, mutta perushoitotyön kentällä sen toteutumiseen ei kuitenkaan panosteta resursseja luomalla. Tulostavasti painaa hoitotyön ja kuntien päättäjiä ja siinä ohessa syntyy vaara, että ihminen unohtuu. Hoitajilla näyttää olevan halua vaikuttaa omaan työhönsä ja sen laatuun, mutta jos perushoitotyö vie kaiken ajan ja energian, on syytä pohtia työnjaon ongelmia sekä työyhteisön voimavaroja.

Koulutuksen ja tiedonsaannin edistämällä voitaisiin ainakin osittain edistää luovien menetelmien käyttöä hoitoalalla. Taideaineiden ja kulttuurin aseman merkityksellisyys tulisi tunnustaa myös yhteiskunnallisesti ja niin,

että se eläisi ihmisen mukana aina syntymästä vanhuuteen. 1990-luvun la-
massa taideaineiden asema heikkeni peruskouluissa muun muassa kerho-
toiminnan alasajossa. Tätä seurasi 2001 vuonna tehty päätös vähentää tai-
deaineiden opetusta peruskoulussa. Taiteen ja kulttuurin merkityksen vä-
heksynnän voi katsoa osittain kumpuavankin yhteiskunnan päätöksistä ja
säästöjen hakemisesta. Myöskään lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopinnoissa
kulttuurin ja luovien menetelmien käyttöä ei opeteta riittävästi, eikä sen
merkitystä hyvinvoinnin yhtenä tukijana korosteta. Vastuu luovien mene-
telmien käytöstä jää tällöin rajatulle ryhmälle, heille joilla on henkilökoh-
taista kiinnostusta aihetta kohtaan.

Kirjallisuuskatsaus antoi viitettä siitä, että suuri osa hoitajista kokee tieton-
sa ja taitonsa puuttelliseksi luovien menetelmien käytölle. Varsinkin sai-
raanhoitajien koulutuksessa nähtiin puutteita liittyen luovien menetelmien
opetukseen. Valtakunnallista perusopetusta tullaan jälleen uudistamaan
vuonna 2016, jolloin taideaineiden asemaa vahvistetaan perusopetuksessa.
Tällaisen kehityksen soisi tapahtuvan myös hoitotyön koulutuksessa, jol-
loin ihmisen kokonaisvaltaisuus ja luovuuden merkitys tunnustettaisiin
niin, että se näkyy entistä vahvemmin myös hoitotyön opetussisällössä.
(Laitila 2011.)

Taide kuuluu kaikille – ja heikoimmille se tulee mahdollistaa. Tahtotilan
taiteen tuottamiseen ja mahdollistamiseen tulee syntyä siis ennen kaikkea
yhteiskunnallisesti. Taiteen opetusta tulee lisätä kaikilla koulutusasteilla ja
varsinkin oppilaitoksissa, joista työllistyminen tulee tapahtumaan lasten tai
ikäntyneiden pariin.

Koulutusta tulee kohdentaa myös hoitotyön johtajille, jotta taiteen asema
vakiintuisi osaksi jokaista työyhteisöä. Loppujen lopuksi esimiehet mah-
dollistavat omalla esimerkillään ja työjärjestelyin millainen ilmapiiri ja
mahdollisuudet taiteen ja luovien menetelmien käytölle kussakin työpai-
kassa luodaan.

Työhyvinvointiin ja hoitajien jaksamiseen tulee panostaa jokaisessa työyhtei-
teisössä. Avoimessa ja keskusteleavassa työyhteisössä on tilaa luovuudelle,
ajatuksille ja itsensä toteuttamiselle. Pitkäaikaishoivapaikoissa työskente-
levien tulee myöskin työyhteisössään pohtia tehtäväkeskeisyydestä ja ru-
tiineista luopumisen etuja. Rutiinit luovat toisaalta turvaa henkilökunnalle,
mutta niissä piilee myös jumiutumisen vaara.

Taiteen merkitys hyvinvoinnille on kiistaton tosiseikka ja sen tunnustami-
nen, että taide kuuluu kaikille asemasta riippumatta on hyvää tarkoittava
manifesti, jota usein kuullaan toisteltavan. Kuitenkaan taiteen ja virikkeel-
lisen arjen saatavuus ei aina toteudu hoiva-asukkaiden arjessa. Hoitajien
asenteet omaan työhönsä ja sen tekemiseen tuntuvat osittain jääneen kiinni
vanhoihin tottumuksiin, jossa hoitajan työ nähdään tehtävä- ja suorituskes-
keisenä.

Ihmisen hyvinvointi rakentuu kuitenkin paljon monimutkaisemmin kuin
vain päivittäisten fyysisten tarpeiden täyttämisestä. Tähän hyvinvoinnin
saavuttamisen tarpeeseen voidaan hoitotyössä vastata luovien ja virikkeel-
listen menetelmien käytöllä.

Tarkoituksena ei kuitenkaan ole syyllistää hoitotyön tekijöitä. Lähtökohdaisestihan hoitaja lähtee aina asukkaan tai asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Virikkeellinen arki ja luovien menetelmien käyttö eivät kuitenkaan tunnu hoitotyön ohessa aina toteutuvan tai sen toteuttaminen koetaan hankalana ja se antaa aiheen asenteiden ja yleisen työ-ilmapiirin arviointiin ja pohdintaan. Hoitajien kokemuksia tarkastellen päästään lähemmäksi totuutta siitä, millaisena ikääntyneiden hoitotyö yleisesti tänä päivänä nähdään.

Hoitotyön kentällä haetaan yhä enenevässä määrin säästöjä ja tuottoa. Sairaaloitten johtoon palkataan ekonomeja ja tulosvastuun paine ja budjetissa pysyminen vaikuttaa jokaisen päätöksen taustalla. Onko tällaisessa yhteiskunnassa sitten edes mahdollista tuottaa laadukasta ja sisällöltään rikasta hoitotyötä myös yksittäiselle ihmiselle? Onko ihminen enää hoitotyön keskiössä?

Taide ei tuota, se ei lisää rahavirtoja tai maksa laskuja, mutta tutkimusten mukaan se tuottaa hyvinvointia, jonka arvoa ei tule mitata rahalla. Taiteen ja taloudellisen tuloksen vastakkainasettelu tuntuu väärältä jo siksi, että molempia tarvitaan, eikä niiden tulisikaan kilpailla toistensa kanssa elintilasta. Taiteen tarkoitus ei ole tuottaa. Sen tulee antaa olla sellaisenaan, pysähtymisen ja hetkeen tarttumisen mahdollistajana, hyvinvoinnin ja itsensä toteuttamisen kanavana.

Loppujen lopuksi muutos lähtee kuitenkin jokaisesta hoitajasta itsestään. Omalla työllään, kohtaaminen kerrallaan, voi muuttaa hoiva-asukkaan päivän kulkua. Luovan menetelmän käyttö ei välttämättä tarvitse erillistä tilaa, aikaa tai suunnittelua. Parhaimmillaan se voi olla tanssiaskeleen otto matkalla ruokapöytään, lohduttava runo, laulu aamupesujen yhteydessä. Hetkeen virittäytyminen ja aito kohtaaminen lähtee aina asukkaan tarpeesta, samaan rytmiin hengittämistä ja kuuntelun taidosta.

Opinnäytetyöni kirjallisuuskatsaus on tarjonnut pintaraapaisun pinnan alla kyteviin syihin, jotka toisaalta estävät ja toisaalta mahdollistavat luovien menetelmien käyttöä hoitotyön arjessa. Tämäkään työ ei itsessään tarjoa pakettiratkaisua tai helppoa tietä, vaan se herättää myös lisäkysymyksiä. Tulevaisuuden tutkimusaiheita voisi olla se, lisääkö ja mahdollistaako työhyvinvointi todella luovien menetelmien käyttöä työyhteisössä. Mielekästä olisi myös tutkia sairaanhoitajan opintojen tarjoamia valmiuksia luovien menetelmien käyttöön ja ohjaamiseen.

Tämä opinnäytetyöprojekti on ollut samalla raskas ja rakas. Aiheen eläminen ja muuttuminen projektin edetessä sekä työn loppuun saattamisen tiukka aikataulu ovat luoneet omat haasteensa työn tekemiseen. Teoreettisen viitekehyksen kokoaminen oli itselleni työn raskain ja haastavin vaihe. Aiheen kiinnostavuus kuitenkin helpotti työn loppuun saattamista ja loppumetreillä löysin myös kirjoittamisen iloa sekä oivaltamisen riemua. Koen oppineeni tämän projektin aikana niin tavoitteellisesta työskentelystä kuin myös asioiden monipuolisesta tarkastelusta sekä omien, joskus voimakkaidenkin ajatuksieni ruotimisesta. Tulevassa sairaanhoitajan amma-

tissani pääsen elämään todeksi tässä työssä kuvaamiani haasteita ja mahdollisuuksia.

Taiteessa ei ole mitään järkeä.

Taiteesta ei ole mitään hyötyä.

Ja siksi taide ja maailman taiteellinen näkeminen on oleellista, mitä ihminen voi tehdä. Se on unen, myytin ja uskonnon lisäksi ainoa väylä aivokuoren näennäisen järjestyksen ulkopuolelle, sinne missä ihmisen tiedostamaton mieli elää kaikessa mittaamattomuudessaan, ja missä se tyhjä paikka, missä ei vielä äsken ollut mitään, täyttyy itsestään merkityksestä. (Leskinen, 2012.)

LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto K.-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.
- Allardt, E. 1980. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.
- Andreev T., Salomaa V. Kokemista ja kuvitusta – luovat ja toiminnalliset menetelmät vanhustyössä. Teoksessa Noppari E. & Koistinen P. Laatu vanhustyöhön. 2005. Helsinki: Tammi.
- Aremyr, G. 1992. Dementiapotilaan aktivointi. Helsinki: Otava.
- Arvola, O. 1977. Linnustajan maa. Jyväskylä: Gummerus.
- Engström, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä taiteesta ja kulttuurista vanhusten hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Gerontologia ja kansanterveys. Jyväskylän yliopisto.
- Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2008. Kun muisti pettää. Helsinki: WSOY.
- Hakonen, S. 2003. Muistelutyö. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Heikkinen, H. 2001. Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa aloittelevalla tutkijalla tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylän yliopisto.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Hohenthal-Antin, L. 2006. Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan. Luovat menetelmät musitisairaiden tukena. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ikääntyminen ja muisti. FINGER-tutkimushanke. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/finger/ikaantyminen
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-Kustannus, 91–103.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Kärkkäinen, T. & Sipilä, S. 2011. Palveluasumisen asukasvalintaprosessin kuvaus. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen. Kehittämistyö. Ylempi AMK. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede-lehti. 2006:1.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Viitattu 11.10.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Laitila, T. 2011. Taidekasvatuksen perinne suomalaisessa koulujärjestelmässä. Viitattu 28.11.2014.
<http://www.kultforum.org/saransk2011/Laitila.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Ajantasainen lainsäädäntö: 17.8.1992/785. Viitattu 1.11.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leskinen, E. 2012. Näkökulma: Taide pelastaa kilpailulta. Voima.fi 21.2.2012. Viitattu 6.12.2014.
<http://fifi.voima.fi/artikkeli/2012/helmikuu/nakokolma-taide-pelastaa-kilpailulta>

Liikanen, H.-L. 2004. Taide kohtaa elämän – Arts in Hospital. Hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhassa. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.

Liikanen, H.-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Viitattu 13.11.2014.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>

Luukkonen, T. 2009. Hoitajien näkemys pitkäaikaishoidon osaston potilaiden henkisten ja sosiaalisten voimavarojen tukemisesta viriketoiminnan avulla osana sosiokulttuurisia työmuotoja. Vanhustyön koulutusohjelma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Marin, M., Hakonen, S. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Marttila, S. 1977. Teitä minä rakastan. Jyväskylä: Gummerus.

McCarty-Hynes, A. & Hynes-Berry, M. 1986. Bibliotherapy. The Interactive Process: A Handbook. Boulder U.S.: Westview Press.

Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveystalveissa 2009. Tilastoraportti 12/2011, 17.3.2011. THL. Viitattu 3.11.2014.

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/muistisairaat-asiakkaat-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>

Muistihäiriöt ja sairaudet. Muistiliitto. Viitattu 22.09.2014.

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/>

Mäkelä, H. 1989. Sinä teet pimeään, niin tulee yö. Helsinki: Otava.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2013. Vanhuuteen varautumisen keinot. Helsinki: Talentum.

Nieminen, K. & Sainio, E. (toim.). ”Ei tarvittukaan Paracetamolia” – Kuvauksia mentoroinnista ja taidetoiminnasta hoivassa. 2013. TAIKA-hanke 2011–2013. Helsinki. Viitattu 11.10.2014.

<http://www.taikahanke.fi/binary/file/-/id/1/fid/1385>

Noppiari, E. & Koistinen, P. 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Noutia, J. & Pirinen, M. 2013. Musiikki ja liikkuminen muistipotilaan hoitotyössä. Hoitotyön opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Ruoppila, I. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa vanhuuden voimavarat. Toim. E. Heikkinen ja M. Marin. Vammala: Vammalan Kirja-paino Oy, 119–152.

Saarnio, R., Suhonen, M. & Isola, A. 2012. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haastellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoidossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012: 49.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisuja, Vaasan yliopisto.

Salminen, S. 2011. Luovat menetelmät ikääntyneiden hoito- ja kuntoutustyössä. Menetelmien juurtuminen osaksi arkikäytäntöjä. Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Semi, T. 2004. Ihmetekoja kaapista löytyvillä aineksilla. Ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä dementia-työssä. Espoo: Opri ja Oleksi Oy.

Stuart-Hamilton, I. 2003. Vanhenemisen psykologia. Kuopio: Unipress.

Suutama, T. 2008. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E., Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2008. Helsinki: Duodecim, 192–202.

Suomi, A. 2003. Puhe- ja tunnettyö seniori- ja vanhustyössä. Teoksessa M. Marin & S. Hakonen (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 122–128.

Särkämö, T. & Huotilainen, M. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämän. Suomen lääkärilehti 17/2012, 1334–1339. Viitattu 22.11.2014.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto17_3.pdf

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Miina Sillanpää säätiön julkaisusarja A:10. Helsinki.

Tuomainen, S. & Hänninen, T. Kognitiivinen vanheneminen. Katsaus. Duodecim. Viitattu 29.10.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91584.pdf>

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

Tynni, A. 1949. Ylitse vuoren lasisen. WSOY: Helsinki.

Verlaine, P. 1965. Paul Verlaineen runoja. Helsinki: Otava.

Voimaa taiteesta. Malleja taiteen soveltamiseen hyvinvointialalta. 2013. Tampereen yliopisto. Tutkivan teatterityön keskuksen julkaisu. Viitattu 29.10.2014.
http://www.voimaataiteesta.fi/uploads/pdf/Voimaa_taideesta.pdf