

# IKÄÄNTYNEIDEN ASUKKAIDEN LUOVA TOIMINTA GERONTOLOGISELLA HOITO-OSASTOLLA

Luovien toimintojen hyödyntäminen  
tehostetun palveluasumisen yksikössä

Riitta Hokkanen

Opinnäytetyö

Toukokuu 2012

Hoitotyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) HOKKANEN, Riitta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 3.5.2012
	Sivumäärä 110	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi IKÄÄNTYNEIDEN ASUKKAIDEN LUOVA TOIMINTA GERONTOLOGISELLA HOITO-OSASTOLLA. Luovien toimintojen hyödyntäminen tehostetun palveluasumisen yksikössä.		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MATILAINEN, Irmeli HÄYRYNEN, Teija		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Holistinen ihmiskuva huomioi ihmisen fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä kokonaisuutena, jolla on myös ikääntyessä tarve toiminnallisuuteen ja mielekkääseen elämään omassa asuinympäristössään. Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää luovien menetelmien käyttöä ikääntyneiden asukkaiden tehostetun palveluasumisen yksikössä ja tavoitteena oli tuottaa selvitys luovien menetelmien hyödyntämisestä gerontologisella hoito-osastolla.</p> <p>Selvitystyössäni on laadullinen näkökulma ja siinä korostuu kokemuksellinen tutkimusote. Teoriaosuudessa olen käyttänyt narratiivista lähestymistapaa kuvatessani gerontologisen hoitotyön lähtökohdia hoitotyön tutkitusta historiasta käsin. Samoin haastateltavien kertomukset ja tarinat osaltaan kuvaavat luovien menetelmien hyödyntämisen merkitystä hoitoyksikön arjen toiminnoissa gerontologisella hoito-osastolla. Aineisto on koostettu ryhmämuotoisten teemahaastattelujen ja havainnoinnin menetelmällä gerontologisen yksikön asukkaiden ja hoitajien näkökulmat huomioiden. Myös vapaaehtoistoiminnan näkökulma luovien toimintamenetelmien käytöstä hoitokodeissa on otettu huomioon.</p> <p>Hyvän hoidon lähtökohdat ovat yksilöllisiä ja hoitoympäristössä yhdessä jaettuina kokemuksia. Hyvän hoidon ympäristö merkitsee toiminnallisuuden mahdollistavan esteettisen ympäristön huomioimista. Spontaanien luovien toimintojen käyttämisen lisäksi voidaan harjaantua käyttämään myös taidelähtöisiä menetelmiä suunnitelmallisesti toteutettuina ryhmämuotoisina toiminnallisina tapahtumina ikääntyneiden asukkaiden kuntouttavassa hoitotyössä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ikääntyneiden hyvinvointi, hoitaminen, toimijuus, luova toiminta, kehittäminen		
Muut tiedot		



Author(s) HOKKANEN, Riitta	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 3.5.2012
	Pages 110	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/>
Title ELDERLY RESIDENTS' CREATIVE ACTIVITIES ON A GERONTOLOGICAL WARD. Use of creative activities in an enhanced sheltered housing unit.		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) MATILAINEN, Irmeli HÄYRYNEN, Teija		
Assigned by		
Abstract <p>The holistic idea of man sees the human being as a physical, mental, social and spiritual whole, which means that also aging people need functionality and a meaningful life in their own living environment. The purpose of this thesis was to investigate the use of creative methods for the elderly residents of an enhanced sheltered housing unit, and the aim was to produce a report on using creative methods on a gerontological care ward.</p> <p>The study has a qualitative aspect, and it emphasizes an experiential research approach. In the theoretical part, a narrative approach was used to describe the theoretical premises of gerontological nursing care from the historical perspective of nursing science. Similarly, the interviewees' reports and stories were used to illustrate the importance of creative methods in the everyday operations of a gerontological care ward. The data was compiled based on focused group interviews and observations by paying attention to the residents and nurses' perspectives. The voluntary aspect of creative activity methods in nursing homes was also taken into account.</p> <p>The points of departure in good care are individual as well as based on shared experiences in a care environment. A good care environment means enabling aesthetic considerations that would enhance functionality. In addition to spontaneous creative activities it is also possible to learn to use planned artistic methods for functional group events ,in elderly residents' rehabilitative nursing.</p>		
Keywords Well-being of older people, management, agency, creation, development		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>5</b>
1.1 Opinnäytetyön eettinen lähtökohta ja tarkoitus .....	6
1.2 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävä .....	8
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN HOITOYMPÄRISTÖSSÄ.....</b>	<b>9</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET .....</b>	<b>11</b>
3.1 Hoitotyön historiallisia lähtökohtia .....	11
3.2 Gerontologinen hoitotyön- ja hoivan tutkimus.....	12
3.3 Gerontologinen hoitotyön perusta .....	13
3.4 Hoitotyön eettiset ohjeet .....	16
3.5 Sosiaalipedagoginen ja intuitiivinen näkökulma hoitamisessa .....	17
<b>4 LAIT JA HYVINVOINTIA LUOVAT VALTAKUNNALLISET OHJELMAT GERONTOLOGI- SESSA HOITOTYÖSSÄ.....</b>	<b>20</b>
4.1 Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavia lakeja.....	20
4.2 Valtakunnalliset toimintaohjelmat .....	21
4.3 Hyvinvointia lisäävät luovat toimintamuodot.....	23
<b>5 TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN .....</b>	<b>25</b>
5.1 Ikääntyneiden asukkaiden toimintakyky .....	26
5.2 Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi .....	27
5.3 Hoitoyksikön toimintaympäristö .....	30
5.4 Hyvinvointia luovat toimintamuodot käyttöön .....	34

<b>6 LUOVAT TOIMINNOT ASUKKAIDEN AKTIIVISUUDEN, TOIMIJUUDEN JA OSALLISUUDEN EDISTÄMISESSÄ .....</b>	<b>36</b>
<b>6.1 Ikääntyneiden ohjattu ryhmäkuntoutus .....</b>	<b>37</b>
<b>6.2 Taideterapian käyttö – luova hoitomenetelmä.....</b>	<b>40</b>
<b>6.3 Muistelutyön menetelmät .....</b>	<b>44</b>
<b>6.4 Musiikin käyttö -luova hoitomenetelmä.....</b>	<b>46</b>
<b>6.5 Liikunta ja tanssi - luova hoitomenetelmä .....</b>	<b>47</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....</b>	<b>49</b>
<b>7.1 Opinnäytetyön alkukartoitus .....</b>	<b>49</b>
<b>7.2 Opinnäytetyön tutkimustehtävän suunnittelu ja havaintoyksiköt .....</b>	<b>49</b>
<b>7.3 Laadullinen tutkimusmenetelmä .....</b>	<b>50</b>
<b>7.4 Aineiston keruumenetelmät .....</b>	<b>53</b>
<b>7.5 Aineiston analysointi.....</b>	<b>57</b>
<b>8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....</b>	<b>63</b>
<b>8.1. Luovien menetelmien hyödyntäminen gerontologisella hoito-osastolla .....</b>	<b>63</b>
8.1.1 Ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristön - käsite ja siihen vaikuttavat tekijät .....	63
8.1.2 Täydentävä SWOT-analyysi ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristöstä .....	64
8.1.3 Ikääntyneiden asukkaiden luovien menetelmien hyödyntäminen palveluasumisen yksikössä .....	66
8.1.4 Asukkaiden askartelutuokion tulosten tulkinta .....	69
<b>8.2 Luovien menetelmien käyttö hoitajien mukaan .....</b>	<b>75</b>
<b>8.3 Luovien menetelmien käyttö vapaaehtoisten kokemana .....</b>	<b>84</b>

<b>9 POHDINTA .....</b>	<b>88</b>
<b>9.1 Opinnäytetyön tekeminen .....</b>	<b>88</b>
<b>9.2 Opinnäytetyön eettisyys .....</b>	<b>90</b>
<b>9.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....</b>	<b>91</b>
<b>9.4 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu .....</b>	<b>95</b>
<b>9.5 Johtopäätökset luovien menetelmien hyödyntämisestä palveluasumisen yksikössä ja jatkotutkimusaiheet .....</b>	<b>100</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>102</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>111</b>
<b>Liite 1. Suunnittelupyyntölomake.....</b>	<b>111</b>
<b>Liite 2. Ikääntyneiden asukkaiden teemahaastattelun kysymykset.....</b>	<b>112</b>
<b>Liite 3. Henkilökunnan teemahaastattelun kysymykset .....</b>	<b>114</b>
<b>Liite 4. Kysely vapaaehtoistoimijoille.....</b>	<b>116</b>
<b>Liite 5. Aineiston analysointi-esimerkki. Ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristö.....</b>	<b>118</b>

## **KUVIOT**

<b>KUVIO 1. Gerontologinen hoitotyön perusta. (Voutilainen, Routasalo, Isola &amp; Tiikkainen 2009, Gerontologisen hoitotyön suuntaavat opinnot kevät 2012; Optima-ympäristö. Jamk.fi).....</b>	<b>14</b>
<b>KUVIO 2. Taide- ja kulttuuritoiminnan merkitys hyvinvoinnin kehikossa (Liikanen 2010, verkkomateriaali)....</b>	<b>24</b>

## TAULUKOT

TAULUKKO 1 a). Ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristön - käsite ja siihen vaikuttavat keskeiset tekijät.....	64
TAULUKKO 1 b). Täydentävä SWOT-analyysi ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristöstä... ..	66
TAULUKKO 2. Ikääntyneiden asukkaiden luovien menetelmien hyödyntäminen palveluasumisen yksikössä. ....	69

*Mi soutaen tuulessa koivut sorjat soi ja runsaimmin ruusut loistaa,  
siellä morsiusaattomme kaunis karkeloi;  
kaiku kiirien riemumme toistaa.  
Siel lapsuutemme päivät paistavimmat on, kun käyskelemme tuttavilla  
teillä.  
Siel lemmenvala vannokaamme rikkomaton,  
et aina ois rakkautta meillä.  
Viktor Sund*

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon ja yhteiskunnan monet eri tasot pyrkivät edistämään ikääntyvän väestön terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia keskeisiä terveys- ja hoitopalveluja tuottamalla. Väestökehityksen mukaisesti 85-vuotiaiden osuus kasvaa vuoteen 2040 saakka (Sarvimäki & Heimonen 2010, 14–15). Laitosmuotoista hoivaa on pyritty vähentämään pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla samaan aikaan kun erilaiset palveluasumisen muodot ovat lisääntyneet (Anttonen 2009, 69 – 71). Vuoden 2010 lopussa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85-vuotiaita asukkaita koko maassa oli 11,9 % vastaavanikäisestä väestöstä ja 75-vuotiaita oli 5,6 % (THL. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2012).

Muistisairaudet lisääntyvät väestön vanhetessa (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 8). Muistisairauksien aiheuttamaa keskivaikeata tai vaikeaa dementiaa sairastavia 85 – 90 – vuotiaita on kolmasosa ikääntyneistä. Muistihäiriöt voivat olla lievempiä tilapäisiin sairauksiin tai muihin tekijöihin liittyviä, mutta dementian varhaisvaiheessa ne etenevät nopeasti muisti-, oppimis- ja ajattelutoimintojen heikentymiseen. (Suutama 2010, 196.) Kivipelto ja Viitanen (2006, (12):1513–20)) toteavat, että erityisesti on syytä painottaa elintapatekijöiden, kuten koostumukseltaan oikeanlaisen ja monipuolisen ravinnon sekä aktiivisen elintavan tärkeyttä vanheneville kognitiivisten toimintojen vireyden kannalta.

Jylhän (2004) pitkittäistutkimuksen mukaan iän tuoma toimintakyvyn lasku ja vähenävä sosiaalinen vuorovaikutus lisäävät ikääntyneiden yksinäisyyden kokemusta. Masennus, ahdistuneisuus ja dementia ovat yhteydessä koettuun yksinäisyyden kokemukseen, kun taas läheisen tai ystävän olemassaolo ehkäisee yksinäisyyden kokemusta (Routasalo ja Pitkälä 2005, 23 - 25). Liikkumisen vaikeus voi estää ikääntyvää osallistumasta ja hän joutuu pakottautumaan toisten apuun. Ikääntyneiden palveluasumisen yksikön asukkaiden esteettömän hoitoympäristön merkitys voidaan nähdä toiminnallisuuden ja itsensä toteuttamisen mahdollistajana. Hyvinvoinnin toteuttamista voidaan näin arvioida myös ikääntyneen ihmisen asuinympäristöön liittyvistä tekijöistä käsin. (Ks. Karvinen 2010, 127.)



Hanna-Leena Liikanen on tehnyt Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – toimintaohjelman vuosille 2010–2014 osana hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmaa yhdessä laajapohjaisen asiantuntijaryhmän kanssa. Toimintaohjelmassa korostetaan hyvinvoinnin edistämistä kulttuurin ja taiteen keinoin siten, että jokaisella katsotaan olevan oikeus ja tasa-arvoinen mahdollisuus itse tehdä taidetta ja osallistua kulttuuritoimintaan. Toimintaohjelman mukaan taiteen ja kulttuurin vaikutukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tulisi olla tunnustettu poliittisella, hallinnollisella ja rakenteiden tasoilla. Ohjelmassa painotetaan kulttuurin merkitystä osallisuuden, yhteisöllisyyden, arjen toimintojen ja ympäristön edistäjänä. Taide ja kulttuuri nähdään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa siten että, kulttuuri- ja taideharrastukset sekä toimet niiden tyydyttämiseksi olisivat osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Liikanen 2010, 10, 25 - 26, 73.)

Hyvinvoinnin tukeminen työssä taiteen ja kulttuurin keinoin nähdään myös merkityksellisenä työntekijän jaksamiselle. Hanna-Leena Liikasen (2010 - 2014) toimintaohjelman mukaan yhtenä tavoitteena on yhteistyön lisääminen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä, tutkimuksen ja tietopohjan laajentaminen, koulutukseen vaikuttaminen ja tiedon levittäminen. (Liikanen 2010, 73.)

Opinnäytetyössäni on näin pohdintaa luovien menetelmien hyödyntämisen yleisestä tarpeesta gerontologisessa hoitotyössä ja siitä mikä merkitys luovien menetelmien käytöllä on ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikön asukkaiden hoitotyössä. Opinnäytetyöni toimeksiantajana on kunnan vanhuspalvelujen yhteistyötaho.

### **1.1 Opinnäytetyön eettinen lähtökohta ja tarkoitus**

Tänä päivänä gerontologisessa hoitotyössä tehostetun palveluasumisen yksikössä tuetaan lievästi tai keskivaikeasti dementiaoireisten asukkaiden jäljellä olevaa toimintakykyä. Dementoivia sairauksia sairastavien hoitotyössä korostuvat ikääntyneiden asukkaiden inhimillisten oikeuksien ja yksilöllisyyden tunnistaminen, itsemääräämisoikeuden tukeminen, säilyneiden, heikentyneiden ja menetettyjen kykyjen tunnistaminen sekä toimintakyvyn tavoitteellinen tukeminen (Heimonen ja Voutilai-

nen 2006, 57–58). Terveydenhuollon päämääränä korostetaan terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä kärsimyksen lievittämistä (ETENE-julkaisu 1).

Heikentyneet fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat vaikeuttavat selviytymistä erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa siten, että yhdenkin toiminta-alueen vajavaisuus näkyy myös toisen toimintakyvyn alueella. Ikääntyneen kyky olla itsenäinen toimija ja aktiivinen vuorovaikutussuhteissaan on heikentynyt siten, että hän ei voi enää omin voimin osallistua kuntouttaviin toimintoihin, jotka voisivat lisätä hänen terveyttään, kuntoaan tai elämänlaatuaan asuinympäristössään. (Vrt. Sarvimäki ja Heimonen 2010, 20–25.) Ikääntyneen asukkaan jäljellä olevat voimavarat ja kyvyt tulisi tunnistaa ja ottaa käyttöön. Toimintakykyä on mahdollista lisätä vahvistamalla ja tukemalla merkityksellisten aktiviteettien avulla. (Heimonen & Voutilainen, P. 2006, 63.)

Ikääntyneen arvokkaalla kohtaamisella voimme tukea ikääntynyttä myös hänen henkissä ja hengellisissä lähtökohdissaan. Usko voi olla perusarvo, johon turvaaminen merkitsee elämäntarkoituksen löytämistä. Uskon avulla myös luopumiseen ja kuolemaan liittyvät asiat voi olla helpompi kohdata. Yhteiskunnan arvovalinnat määräävät pitkälti käytössä olevat voimavarat, joita käytetään hoitotyössä. Ikääntyneiden terveydenhoitopalveluja saavien ikäihmisten kuulluksi tuleminen merkitsee myös häntä palvelevien ihmisten kuulluksi tulemistä. (Ks. Kankare ja Lintula 2004, 46, 202.)

Klemola (2006, 99) toteaa tutkimuksessaan, että ikääntyneen matka omasta kodista hoitokotiin voi olla yksinäinen. Terveydelliset ja tilanteelliset tekijät ovat vaikuttaneet koettuun terveyteen jo ennen hoitokotiin siirtymistä ja siirtyminen hoitokotiin voi olla myös neutraali kokemus tai paras vaihtoehto. Siirtymävaihe päättyy tilanteen hyväksymiseen ja elämän jatkumiseen. (Klemola 2006, 80.)

### **Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää luovien menetelmien käyttöä ikääntyneiden asukkaiden palveluasumisen yksikössä sekä tuottaa luovien menetelmien selvitys yhteen kohderyhmän hoitoyksikköön. Opinnäytetyöni kohderyhmänä on tehostetun palveluasumisen yksikön asukkaat ja hoitokodin hoitohenkilökunta. Myös vapaaeh-

toistyössä toimivat henkilöt ovat viiteryhmä, joiden toimintaa ikääntyneiden parissa olen kuvannut tässä opinnäytetyössäni.

## **1.2 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävä**

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi luovien menetelmien tutkimisen ikääntyneiden asukkaiden hoito-osastolla, koska luovien toimintojen käyttö voi osaltaan vahvistaa toimintakykyä ja lisätä hoitokodissa asuvien hyvinvointia ja elämänlaatua. Luovien menetelmien käytössä korostuu yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksen sekä osallisuuden ilmapiiri, joka voi tuoda voimaantumisen kokemuksia sekä hoitoyksikön ikääntyneille asukkaille että hoitoyhteisössä työskenteleville hoitajille ja työntekijöille. Nämä tekijät motivoivat myös tekemään ja kehittämään uusia hoitotyön käytäntöjä, jotka tuovat ikääntyneiden arkeen iloa ja hyvinvointia.

### **Opinnäytetyön tavoite**

Opinnäytetyöni tavoitteena on, että luovien hoitotyön menetelmien selvityksen pohjalta gerontologisessa hoitotyössä käytetään entistä systemaattisemmin luovia menetelmiä asukkaiden aktiivisuuden, toimijuuden ja osallisuuden edistämiseksi. Laatimani luovien hoitotyön menetelmien selvitys tehostetun palveluasumisen yksikköön antaa raamit hyödyntää luovien menetelmiä suunnitelmaksi asti kaikilla osastoilla ja omien asukkaiden käyttöön.

### **Opinnäytetyön tutkimustehtävä**

Kysymys, johon haen vastausta eli opinnäytetyöni tutkimustehtävänä on selvittää: Miten luovia menetelmiä hyödynnetään ikääntyneiden asukkaiden tehostetun palveluasumisen yksikössä?

## 2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN HOITOYMPÄRISTÖSSÄ

Gerontologinen hoitotyön kokonaisuus on laaja, ja työssäni kuvaan sen keskeisiä käsitteitä lähinnä tämän opinnäytetyön tekemiseen liittyen (vrt. Tiikkainen & Voutilainen 2009, 9). Opinnäytetyöni tutkimusympäristönä on gerontologinen hoitokoti, mutta käytän tässä merkityksessä myös hoito-osaston tai hoitoyksikön määrettä kuvattessani luovien menetelmien hyödyntämistä ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikön asukkaiden hoitotyössä. Kohderyhmän hoitoyksikkö on tutkimusympäristönä mielenkiintoinen, koska tutkimustehtäväni kenttäympäristö on minulle tuttu oman hoitotyön kokemukseni perustalta. Opinnäytetyössäni korostuu hoitotyön eettisyyden näkökulma ja asukkaiden hyvinvointiin liittyvien tekijöiden merkityksen selvittäminen näkökulmana luovien menetelmien hyödyntäminen.

Opinnäytetyöni ympäristönä on hoivan ja hoidon toimintaympäristö, jonka keskiössä ovat ikääntyneet ihmiset, terveys, hoitotyön toiminta ja hoitaminen. Voutilaisen (2009, 17- 18) mukaan gerontologinen hoitotiede on kehittynyt näihin alueisiin jakautumalla ja tästä näkökulmasta käsin myös opinnäytetyössäni toteutuu hoitotieteellinen näkökulma. (Vrt. Voutilainen ym. 2009, 17.) Monitieteisen lähestymistavan avulla pyrin antamaan työhöni syvällisempää merkitystä pohtimalla ikääntyneiden palveluasumisyksikön asukkaiden hyvinvoinnin kokemusta. On tärkeitä, että ikäihmiset voivat elää ja asua arvokkaasti onnellisuutta ja terveyttä lisäävässä hoitoympäristössä, joka pyrkii olemaan kulttuurisesti aktiivinen ja vanhuksia voimaannuttava.

Hoitotyön historiasta olen hakenut kiinnekohtia etenkin hoitotyön arvoihin ja hoidon olemuksen ymmärtämiseen. Hoivan ja hoidon olemuksen historiallisen lähtökohdan selvittäminen luovia hoitotyön menetelmiä kartoittavassa opinnäytetyössäni on tärkeitä sen vuoksi, koska hoitotyön historia kertoo ihmisistä, joilla on ollut tahto, tieto ja taito toimia siten, että sairaiden ja heikompiosaisten auttaminen on tullut mahdolliseksi.

Toiseksi tähän opinnäytetyöhöni liittyen minua on kiinnostanut hoivan kehittymisen lähtökohdan ymmärtäminen ja siitä saatavan perinnetiedon hyödyntäminen geronto-

logisessa hoitotyössä. Perinnetieto on kokemustietoa, jota voi hyödyntää ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä luovalla tavalla tarinoita kertomalla ja kirjoittamalla, muistelemalla tai tuottamalla taideterapeuttisesti vaikuttavaa kuvataidetta.

Kolmanneksi opinnäytetyössäni pyrin tuomaan esille gerontologisen hoitotyön näkökulman palveluasumisen asukkaiden kokemasta hyvinvoinnista Hyvän hoidon ympäristön – käsitteenä, joka perustuu kokonaisvaltaiseen ikääntyneiden asukkaiden kohtaamiseen ja huomioimiseen kohderyhmän hoitoyksikössä. (Vrt. Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 15 - 17; Kiviniemi ym. 2007, 42 – 44.)

### **Toimintaympäristön kuvaus ja luovien menetelmien havainnointia**

Opinnäytetyön toimintaympäristönä on hoitokodin ympärivuorokautinen hoito- ja palveluasumisen yksikkö, jossa on 14 asukasta. Asukkaiden keski-ikä tutkimustehtävän aloittamisen aikana oli 87 vuotta. Puhun tässä yhteydessä asukkaista, koska ikääntyneet ovat tehneet asumispalvelujen vuokrasopimuksen tähän vanhusten palveluasumisen hoitokotiin läheistensä avustamana pääsääntöisesti yksin kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Hoitoyksikköä voidaan kutsua ns. integroiduksi hoito-osastoksi, koska asukkaiden jäljellä oleva toimintakyky ja kuntoutumisen lähtökohdat voivat poiketa hyvinkin paljon eri asukkailla.

Dementiaoireisten ikääntyneiden luovien hoitotyönmenetelmien malli on yksilöllinen ja sen perusta on elämänkaarimallissa ja elämäkokemuksissa. Hoitotyössä korostuu kuntouttava hoitotyö ja asiakaslähtöisyys. Hoitokodin toiminta-ajatuksena on ollut ikääntyneiden asukkaiden hyvän elämän mahdollistaminen hoitokodissa. Eettisinä ohjeina on korostettu itsemääräämisoikeutta, yksilöllisyyttä ja asukkaiden kunnioittamista oman elämänsä asiantuntijoina.

Menneet vuodet ovat olleet organisaatiomuutosten vuosia sekä itse hoitolaitoksessa että kunnan sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksissa. Tämä suuntaus on tänä päivänä yhteistä useissa kunnissa sosiaali- ja terveystalouden piirissä. Syksyllä 2011 hoitoyhteisössä oli nähtävissä uutta innostusta käyttää luovan hoitotyön menetelmiä. Osastolla toistui päivittäin sanomalehtikatsaus uuden palvelutyöntekijän

avustuksella ennen lounasaikaa. Ikääntyneet pitivät erityisesti lehdenlukutuokiosta ja saman henkilön pitämänä tilanteessa on toistuvuuden ja turvallisuuden elementit. Asukkaat suunnittelivat myös ikääntyvien viikolle järjestettyä päiväohjelmaa geronomi- /ohjaajan kanssa. Vapaaehtoistyöntekijät kävivät askartelemassa ikääntyneiden kanssa ja viikoittain osastolla kävi hanurimusiikkia soittava ja kansanlauluja laulava asukkaiden tuntema pidetty esiintyjä. Kahviajan jälkeen oli arvoitusten pohtimista. Kun kerroin työkaverilleni ryhmähaastattelusta ja sen tarpeellisuudesta opinnäytetyötäni varten, hän ehdotti että voisin toteuttaa sen iltavuorossa ollessamme muutamän päivän kuluttua. Kerroin työparilleni, että voisin suunnitella vanhusten ryhmämuotoisen haastattelun sopivasti kerronnallisen laulutuokion yhteyteen.

### **3 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET**

#### **3.1 Hoitotyön historiallisia lähtökohtia**

Hahon (2006, 20–21) tutkimuksen mukaan hoitotyössä korostuu sen alkuperäinen luonne ja hoitotyön traditionaalisuus, johon kuuluvat yhtäläillä hoitotyön historiaan liittyvät henkilöt ja siihen kuuluvat ilmiöt. Hoitotyön historiasta ei kuitenkaan suoraan voi ammentaa yhtymäkohtia tämän päivän hoitotyöhön, koska tänä päivänä hoitotyössä käytettävät käsitteet ovat erilaisia ja ilmiöt ovat monimuotoisempia kuin tuolloin modernin hoitotyön alkuvaiheissa. (Vrt. Mts. 35.)

Nightingale-säätiön ylläpitämissä sairaanhoidon oppilaitoksissa Englannissa hoitaminen liitettiin sairaanhoitotyöhön; hoitaminen tarkoitti sekä toiminnallista että eettistä luonnetta eli eettistä valveutuneisuutta. (Haho 2006, 56 – 57, 99.) Yhteyttä kaikkien terveyshuoltotyöhön pidettiin tärkeänä ja puhuttiin yhteistyön ulottamisen merkityksestä potilaisiin ja heidän elinolosuhteisiin tai elämisen laatutekijöihin potilaiden omissa kodeissa. Hoitajia ohjeistettiin potilaskeskeiseen hoitotyöhön, samoin kuin potilaskertomuksien merkitystä alettiin korostaa. Sairaanhoitajakoulutuksen oppisisältöihin katsottiin tarpeelliseksi lisätä taiteellisia, kirjallisia ja sosiaalisia taitoja kehittäviä oppiaineita. (Mts. 58 – 59.)

### 3.2 Gerontologinen hoitotyön- ja hoivan tutkimus

Järjestöjen merkittävä rooli hoivan antajina näkyi erilaisissa toiminnoissa ja auttamistehtävissä, jotka myöhemmin muuntuivat kunnallisiksi palveluiksi. Ikääntyneiden hoiva ulottui laitoshoitoon ja kunnalliskotien perustamiseen vuoden 1922 köyhäinhoitolain sanamääritelmän mukaan. ( Anttonen 2009, 63 – 65.)

Anttosen (2009, 67) mukaan sotien jälkeen hoito alkoi olla enemmän ulkopuolisen tahon järjestämää kaikille avointa julkista hoitoa ja suhde lähiyhteisöjen tarjoamaan hoivaan tuli etäisemmäksi. 1970-luvulta lähtien alkoi hyvinvointivaltion palvelujärjestelmien kehittämisen aika ja tätä neljättä aikaa on kutsuttu hyvinvointiyhteiskunnan ajan vanhustenhoitojärjestelmän ajaksi. (Anttonen 2009, 67 – 68.) Tänä päivänä vanhainkotiin tai hoitokotiin siirtymisen syytä on hoidon ja hoivan tarve eikä sen katsota johtuvan ikääntyneen ihmisen huonoista asuinolosuhteista, köyhyydestä tai turvattomuudesta. Laitosmuotoista hoivaa on pyritty vähentämään pitkäaikaisessa laitoshoidossa, kuten vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastolla. (Mts. 69 – 71.)

#### **Hoitotieteen merkitys**

Hoitotieteen koulutus ja tutkimus käynnistyivät Suomessa 1970-luvun lopulla. Hoitaminen ja hoitotyö tarvitsevat hoitotiedettä, koska hoitotyön tulee perustua mahdollisimman pitkälti tutkittuun tietoon. Hoitotieteen päämääränä on ollut ihmisen kokonaisuuden huomioiva hoitaminen. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2006, 3, 41, 74.)

Yhteiskunnassa näyttöön perustuva hoitotyö tapahtuu hoitokulttuurin ja toimintaorganisaation yhteisellä kentällä, jossa asiakas/potilas/perhe ja hoitamisen toiminta sekä toiminnan tulos arvottavat toinen toistansa (Ks. Lauri, S. 2003, 12). Nykyisin hoitotieteessä korostetaan enemmän ihmisen omaa subjektiivista kokemusta terveydestään. 2000-luvulla terveys on liitetty elämänlaatuun, hallinnan tunteeseen, hoitoon sitoutumiseen, yhteisöllisyyteen ja kulttuuriin. (Eriksson ym. 2006, 80 – 81.)

### 3.3 Gerontologinen hoitotyön perusta

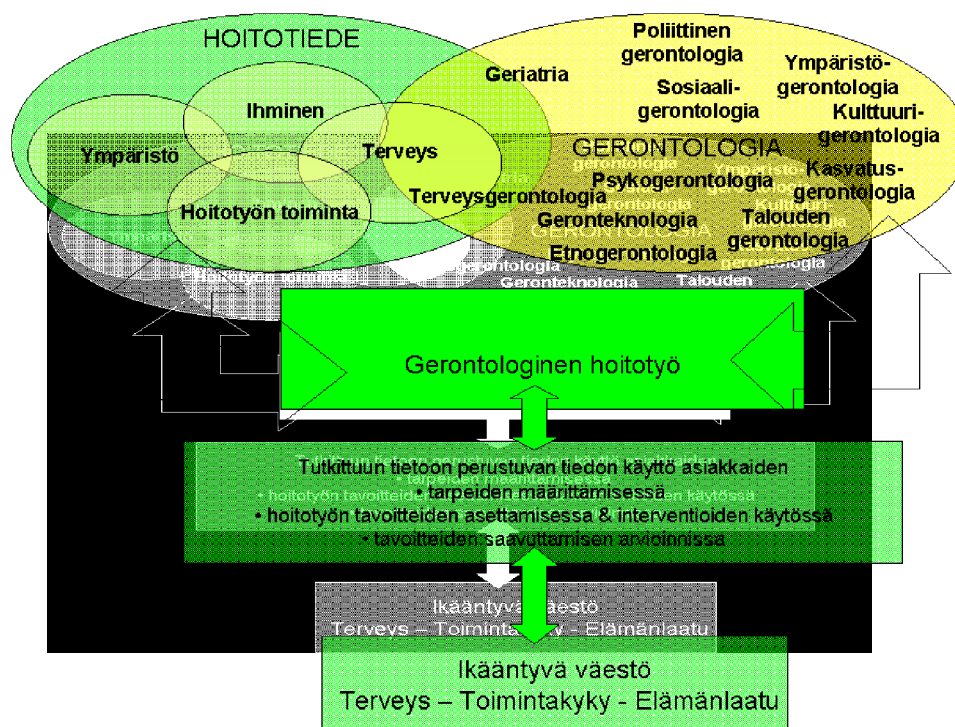
Heikkisen (2010, 450) mukaan Hyttinen määrittelee gerontologisen hoitotyön kentän monitieteiseksi ja moniammatilliseksi tiimityöksi, jota tehdään yhdessä asiakkaan, omaisten ja vapaaehtoisten kanssa hoitotyön keinoin terveyden edistämisen ja terveyden ylläpitämiseen tähtäävän ammatillisen toiminnan avulla.

Gerontologiseen hoitotyöhön sisältyy yhä enenevässä määrin muistisairaana ja hänen läheisensä tukeminen. Muistisairasta asukasta tuetaan hänen elämäkokemustensa pohjalta, koska dementoivat sairaudet ovat katkaisseet elämän suunnitelmien ja elämäntehtävän jatkumisen (Heimonen & Voutilainen 2006, 16).

Tiikkaisen ja Voutilaisen (2009, 16) mukaan gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan iäkkään ihmisen hyvinvoinnin – terveyden ja toimintakyvyn - saavuttamiseen ja säilyttämiseen pyrkivää hoitotyön erityisalaa.

Gerontologisessa hoitotyössä hyödynnetään ikääntymiseen liittyvää teoreettista tietoa ja hoitotyön tavoitteena on ikääntyneiden terveyden edistäminen, terveyden säilyttäminen ja sairauksien hoito (Ks. Tiikkainen & Voutilainen 2009, 16 – 17). Gerontologinen hoitotyö on ammatillista toimintaa, joka perustuu hoitotieteeseen ja gerontologiseen tietoon. Gerontologinen hoitotyö ja –tiede edellyttävät ikääntyneen henkilön toiveiden ja tarpeiden tunnustamista osana häntä ympäröivää kulttuuria ja osana elettyä elämää, elämäkulkua sekä yhteiskuntaa, jossa hän elää. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 8, 18.)





KUVIO 1. Gerontologinen hoitotyön perusta (Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 17)

Gerontologinen hoitotyö liittyy luonnollisena osana lähes kaikkien hoitoalan työntekijöiden tehtäväkenttään iäkkäiden potilaiden määrän kasvaessa. Perusterveydenhuollon tavoitteena voidaan nähdä gerontologisen tiedon soveltamista iäkkäiden hoitotyöhön siten, että sen avulla pyritään estämään sairauksien pitkittymistä, lyhentämään laitoshoidojaksoja ja kuntouttamaan potilaita jopa uudelleen kotikuntoiseksi (Heikkinen 2010, 450.) Gerontologisessa hoitotyössä työskentelevillä tulee olla tietoa ikääntyneiden sairauksista ja niiden luonteesta ja kulusta, heillä tulee olla osaamista ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteistä ja turvallisesta lääkehoidosta. Myös mielenterveyden edistäminen ja masennuksen hoito ovat gerontologisessa hoitotyössä keskeisiä. (Heikkinen 2010, 451.)

Preventiivisyys ikääntyneiden hoitotyössä tarkoittaa sairauksiin vaikuttamista ennaltaehkäisevästi esimerkiksi ravitsemus-, liikunta-, luovien toimintamuotojen, hyvän hoidon ympäristön tai turvallisen lääkehoidon avulla (Etene-raportti 2008).

Hoitoyksikössä ikääntyneen asukkaan kuntoutumista edistetään päivittäisten toimintojen yhteydessä, johon häntä kannustetaan osallistumaan omien kykyjen mukaisesti. Asukasta tuetaan omatoimisuuteen voimavaralähtöisestä näkökulmasta, hänen yhteisöllisyyttään ja osallisuuttaan tuetaan erilaisissa hoito-osastolla järjestettävissä tilaisuuksissa ja luovien toimintahetkien ryhmissä. Päivittäisten toimintojen yhteydessä toteutuneet luovat menetelmät ja toiminnot tapahtuvat asukkaiden elämisen-toimintojen yhteydessä. Hoitaja käyttää hoitotyön menetelmiä joustavasti kunkin asukkaan yksilöllisten tarpeiden ja hoitotyön tavoitteiden mukaan samalla kun hän pyrkii ottamaan huomioon hoito-organisaation, hoitoyksikön ja hoitoyhteisön tilannekohtaiset resurssit tasapuolisesti kaikkien asukkaiden kohdalla.

### **Omaisien rooli**

Omaisien rooli on tuoda ikääntyneen muistisairaana läheisen hoitoon niitä merkittäviä aineksia, joilla iäkkään elämäntehtävän toteutuminen tulee mahdolliseksi ymmärtää ja joiden avulla yksilöllistä elämäkokemusta voi tukea. Hoitajan rooli on lisätä tätä yhteistä vuorovaikutusta mahdollisuuksien mukaan. (Heimonen & Voutilainen 2006, 16 – 17). Monimuotoisten, uudistuvien hoitotyön menetelmien käyttöön on mahdollista perehtyä lisäkoulutuksella, moniammatillisella osaamisella ja työyhteisön innostamisella. Gerontologisen hoitotyön keskiössä korostuvat myös omahoitajuuden, vastuuhoitajuuden sekä asiantuntija-hoitajuuden kysymykset.

### **Vapaaehtoistoiminnan merkitys gerontologisessa hoitotyössä**

Ikääntyvien hoitotyössä ollaan kiinnostuneita siitä millä tavalla vapaaehtoistoiminta voi antaa ikääntyvien asukkaiden hoitotyöhön kvalitatiivisen lisänsä oman toimintamallinsa rajoissa (Vrt. Lehtinen 1997, 20).

Vapaaehtoisten toiminta katsotaan toteutuvan julkisen yleisvastuun ja henkilökohtaisen luonnollisen vastuun välissä siten, että vapaaehtoisten verkostolla on enemmän yhteyksiä hoitohenkilökuntaan kuin perheellä, sukulaisilla tai ystävillä. Myös toiminnan organisoituminen järjestöpohjalta, ystävätoiminnan ylläpitäjänä toimiminen, tukihenkilötoiminta tai työntekijäpuolen kanssa verkostoituminen on enemmän

tunnusomaista vapaaehtoistyölle kuin luonnollisen vastuun roolissa olijoille ystäville tai sukulaisille. (Lehtinen 1997, 6; Heimonen 2002, 84 – 85.)

Yeung, B. (2007) toteaa, että auttamisen ilmapiiri todentuu valtaosalla (67 %) ihmisistä henkilökohtaisesti tärkeänä tai hyvin tärkeänä asiana. Ikäryhmien mukaisesti ystäviä auttavat eniten 18 – 31 –vuotiaat, sukulaisten auttajia ovat 35 – 45-vuotiaat, mutta myös 46 – 59-vuotiaat läheiset. Naapureiden auttajat ovat 60 – 73-vuotiaita. Tuntemattomia ja kaikkien ihmisten auttajia on eniten 18 – 31-vuotiaissa ja nuoria auttajissa on alle puolet. (Yeung 2007.)

### 3.4 Hoitotyön eettiset ohjeet

Hoitotyön eettisiä periaatteita ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeuden vaaliminen, oikeudenmukaisuus valintojen lähtökohtana, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, kumppanuus ja keskinäinen arvonnanto. Terveystieteiden ammattiryhmien eettisissä ohjeissa keskeisintä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. (ETENE-julkaisu1.) Sairaanhoidajan tehtävinä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996). Myös hoito-organisaatioilla tai hoitoyksiköillä on omat eettiset ohjeet tai oma toimintaideologia (Lahtinen 2004, 50, 56).

Itsemäärääminen liittyy autonomiaan ja riippumattomuuteen (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 138). Sarvimäen ym. (2009, 139) mukaan Pietarinen (1994) jakaa autonomian kolmeen ulottuvuuteen: ajattelun autonomiaan, tahdon autonomiaan ja toiminnan autonomiaan. Ajattelun autonomiassa yksilöllä on kyky harkita ja vertailla eri vaihtoehtoja; se sisältää uuden tiedon hankkimisen ja sen hyödyntämisen ulottuvuudet ja vaikutukset omiin mielipiteisiin sekä oman toiminnan seurausten ymmärtämisen. Tahdon autonomiassa tulee esille yksilön kyky toiveiden esittämiseen ja niiden korostamiseen itselle tärkeinä ja vähemmän tärkeinä; ihminen tekee päätelmiä kokemustensa perustalta ja käyttää omia normatiivisia periaatteitaan. Toiminnan au-

tonomia ilmentää yksilön kykyä toteuttaa sitä mitä ihminen haluaa ja on päättänyt. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 139.)

Toimintakyvyn heikentyessä dementoivan sairauden, masennuksen fyysisen sairauden tai fyysisen väsymisen johdosta ikääntyneellä ei ole kykyä toimia, koska hänellä ei ole esimerkiksi voimaa, rohkeutta tai tietoa. Ikääntyneiden hoitoyksikössä on valvalla toiminnan autonomiaa rajoittava ilmapiiri silloin kun potilaiden itsemääräämisoikeutta ei kunnioiteta. Toiminnan autonomia voi jäädä toteutumatta resurssipulana, apuvälinepulana sekä sosiaalisen tuen, empatian ja rohkaisemisen vähäisyytenä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 140.)

Jyrkämän mielestä eettisen kestävyuden näkökulmasta oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen yhteiskunnallinen hyvä jakaantuisi erilaisille yhteiskuntaryhmille, ikäryhmille tai eri alueille tasaisesti. Jyrkämän mukaan sosiologi Sarah Harper puhuu ikäintegroituneesta yhteiskunnasta. Kypsyys merkitsisi esimerkiksi ikääntyvien palvelujen saamista hoidon ja hoivan tasoilla huolimatta tarvittavan hoidon määrästä tai palvelunsaajan resursseista. Jyrkämän sanoin tuolloin voitaisiin puhua eettisesti kestävästä ikääntyvästä yhteiskunnasta. (Etene - raportti 2006 – 2010.)

### **3.5 Sosiaalipedagoginen ja intuitiivinen näkökulma hoitamisessa**

#### **Sosiaalipedagoginen näkökulma**

Kurjen (2000, 10) mukaan vanhempia suomalaisia innostamisen muotoja on ollut runonlaulu- ja arkkiviisuperinne. Innostamisen perinteenä on nähty monenlaiset elinkeinoihin liitetyt eri vuodenaikoihin liittyneet tapahtumat, kuten sadonkorjuu- ja muut juhlat, leikit ja tarinat. Herätysliikkeiden, raittius- ja työväenliikkeen, kansan- ja työväenopistojen, naisten heräämisen sekä osuustoimintamuotojen perustamisen alkulähteinä, innostaminen oli osa suomalaista historiaa ja kulttuuriperinnettä. (Kurki 2000,10.)

Innostaminen syntyi toisen maailmansodan jälkeen Ranskassa ja siellä kysymys oli pedagogisesta tiedostamisen, osallistumisen ja sosiaalisen luovuuden liikkeestä. Innostaminen on sosiaalipedagogiikan soveltamisen ala ja varsinaisena ammattina in-

nostaminen syntyi 60 – luvulla vapaaehtoistyön pohjalta. (Kurki 2000, 11). Innostaminen liittyy spontaanisuudenpedagogiikkaan ja sen historiaan uskomuksesta ihmisen luontaisten ominaisuuksien riittävydestä parhaaseen mahdolliseen kehitykseen. Innostaminen on kasvatuksellista toimintaa, se vahvistaa solidaarisuuden henkeä ja sen avulla yksilöt ja ryhmät osallistuvat itse yhteisöjensä kehittämiseen. (Kurki 2000, 41- 42.) Ikääntyneiden palveluasumisen yksikön asukkaiden hoitotyössä sosiaalipedagoginen innostaminen voidaan nähdä ikääntyneen vanhuksen auttamisena toteuttamaan itseään ja elämään täydesti kaikilla olemassaolon tasoilla (vrt. Mts. 42 – 44).

Sosiaalipedagogiikka ja innostaminen näkyvät sosiaalisen toiminnan ytimessä siten, että kulttuuriset aktiviteetit (konsertit, museot, taidetapahtumat) välittävät perittyä kulttuuria samalla, kun ne tavoittelevat elävän kulttuurin synnyttämistä. Innostamisen kulttuuri hyödyntää ilmaisullisia aktiviteetteja, kuten tanssia, teatteria, musiikkia, käsityötä, kieltä, kirjallisuutta, elokuvaa, maalausta, kuvanveistoa ja muita luovia toimintamuotoja. Myös tutkiminen, yhteistyö, jakaminen ja kunnioittaminen ovat keskeisiä sosiaalipedagogisen toiminnan lähtökohtia. Vapaa-ajan virkistävät aktiviteetit (kunto, vireys, terveys, liikunta, lepo) sekä sosiaaliset aktiviteetit yhteisöllisenä toimintana, yhteisöissä tai yhteisöjen kesken ovat myös sosiaalisen toiminnan ytimessä vaikuttaen ihmisten terveyteen ja hyvinvoinnin kokemiseen. (Vrt. Kurki 2000, 137 – 140.)

### **Intuitiivinen näkökulma**

Dunderfeltin (2008) mukaan Jagdish Parikhin mielestä intuitiota käytetään monilla eri elämän alueilla ja siten intuitio voi olla luova hoitotyön lähtökohta. Intuitio on havaitsemista, katsomista ja sisäistä näkemistä. Se on myös intentionaalisen toiminnan tulosten havainnointia. Iäkkäiden asukkaiden hoitotyössä intentionaalisuus voidaan nähdä näin luovan toiminnan osana, jossa korostuvat hyvän tekeminen ja hyvään hoitotyön tavoitteeseen pyrkiminen. (Vrt. mts. 31 - 38.) Taiteissa intuitio voi näkyä tietona miten luodaan, filosofiassa se näkyy tietona mistä on kysymys, psykologiassa intuitio on tuntemusta siitä miten toimitaan silloin, kun toimitaan hyvin. Neurotieteissä se on orgaanista tietämistä, epistemologiassa se on elämän taitoa ja henkisyyden alueella se ilmenee olemisen syvänä kokemisena. (Dunderfelt 2008, 29 – 30.) Kir-

jassaan Dunderfelt kertoo Carl Gustav Jungin kuvanneen havaitsemisen tapahtuvan tuolloin alitajunnan kautta tai että se on alitajuisten sisältöjen havaitsemista. (Mts. 31.)

### **Ikääntyneen asukkaan kohtaaminen**

Ikääntyneiden asukkaiden päivittäinen kohtaaminen edellyttää intuition käyttöä, joka sisältää tunteen ja aistimuksen hyvästä hoidosta ja ikääntyneiden asukkaiden hyvinvoinnin kokemuksen lisääntymisestä. Parhaimmassa tapauksessa hoitotyön toiminta on luovaa ja asukkaan omia yksilöllisiä voimavaroja tukevaa hoiva-, ja hoitotyötä, joka tapahtuu asukkaan oman tahdon mukaisesti itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Intuitio voi toimia näin myös ikääntyneen asukkaan kuntoutumista edistävänä lähtökohtana siten, että se havainnoi merkityksellisiä kokonaisuuksia. (Vrt. Dunderfelt 2008, 32, 34.) Vaikka pyörätuolissa oleva iäkäs asukas pääsee liikkumaan itsenäisesti osastolla ja tämä osaltaan tukee hänen itsemääräämisoikeuttaan ja hyvinvointiaan, asukkaan toimintakyky voi kohentua myös hoitajan oivalluksesta sekä päättäväisyydestä toimia asukasta kuntouttavalla tavalla päivän aikana monissa eri tilanteissa. Päivittäisten kävelyttämisten lisäksi asukas voi välillä istua myös tavallisessa tuolissa järjestetyn toiminnallisen tuokion aikana ja muutoinkin niin halutessaan. Intentionaalinen toiminnan muutos edellyttää hoitajan valvovaa läsnäoloa, asukkaan ohjaamista ja jatkuvaa tukemista.

Viisaus muodostuu intuitiivisen järjen ja rationaalisen järjen yhteisestä käytöstä, koska pelkkään rationaalisuuteen keskittyminen voi olla kylmää intuitiota ja toisaalta pelkkä intuitiivinen kokeminen ilman rationaalisuutta voi olla sekavaa. Intuitiivisuus on enemmän yleistämistä ja automatisoitunutta tai itsestään selvää toimintaa, joka käsittelee kokonaisuuksia enemmän kuin yksityiskohtia. Sille on ominaista nopea oivaltaminen ja jonkun asian tuntuminen hyvältä ennemmin kuin järkevältä. Rationaalinen järki käyttää tietoista, verbaalista ja analysoivaa sekä hidasta harkitsemista. (Dunderfelt 2008, 40 – 41.) Hoitotyössä ja luovien hoitomenetelmien käytössä voidaan katsoa toteutuvan sekä intuitiivisuuden ja rationaalisuuden näkökulmat.

### **Hiljainen tieto**

Nurmisen (2000, 11 – 12) mukaan hiljainen tieto on hoitoyhteisöjen keskeinen henkinen pääoma. Hoitotyössä hiljainen tieto on kykyä havaita ja tulkita monivivahteisia sanattomia merkkejä, ihmisten käyttäytymistä tai oman yhteisön sosiaalisia käytäntöjä. Hiljainen tieto tulee esille intuitiossa, jossa objektiivinen tieteellinen tieto, käytännöllinen tieto, kokemustieto ja monimuotoisena julkaistu tietoaaines yhdistyvät. Kokemustieto kehittyy ammatillisen osaamisen ja elämäkokemuksen seurauksena ja se muokkaantuu ajallisen, sosiaalisen ja kulttuurisen vuorovaikutuksen kautta. (Nurminen 2000, 11 – 12.) Hiljainen tieto voi näkyä myös luovien menetelmien hyödyntämisessä ikääntyneiden asukkaiden päivittäisten toimintojen yhteydessä tai erilaisissa hoitotilanteissa gerontologisella hoito-osastolla.

## **4 LAIT JA HYVINVOINTIA LUOVAT VALTAKUNNALLISET OHJELMAT GERONTOLOGISESSA HOITOTYÖSSÄ**

### **4.1 Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavia lakeja**

Suomessa iäkkäiden terveydenhuollossa hoitotyön laatua on varmistettu useilla valtakunnallisilla palvelu- ja laatu järjestelmillä sekä ohjelmilla. Omaisten huoli ikääntyneiden vanhempien hyvinvoinnista ja jaksamisesta sekä kotona että hoitoyksiköissä on lisääntynyt. Vuodelle 2013 suunniteltu Vanhuspalvelulaki kohdentaa henkilöstöresursseja ympärivuorokautiseen vanhustenhoitotyöhön ja pyrkii turvaamaan vanhus-ten hoidon laatua. (Eduskunnan kyselytunti 22.9.2011.)

Terveydenhuoltoa ohjaavia keskeisiä lakeja on Suomen perustuslakiin (731/1999) kirjatut perusoikeudet, joiden mukaan kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (Suomen perustuslaki). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) korostaa potilaan oikeutta saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ja siihen liittyvää kohtelua ihmisarvoa, yksityisyyttä tai vakaumusta loukkaamatta. Laki sosiaalihuollon asiakkaan

asemasta ja oikeuksista (2000/812) pyrkii edistämään asiakaslähtöisyyttä ja asiakas-suhteen luottamuksellisuutta. Se korostaa myös asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.)

Potilaalla on oikeus käyttää äidinkieltään ja hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on huomioitava hoidossa ja kohtelussa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edistää potilasturvallisuutta ja lisää terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla terveydenhuollon henkilöstön ammatillisen pätevyyden, terveyden-, ja sairaanhoidon valvonnan sekä helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon henkilöiden yhteistyötä ja käyttöä tarkoituksenmukaisella tavalla. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.) Uuden terveydenhuoltolain mukaan (1326/2010) terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Euroopan Neuvoston yleissopimus (439/1990) turvaa ihmisoikeuksia ja suojaa perusvapauksia sekä ihmisoikeuksia myös biolääketiedettä koskevalla sopimuksella (ETS 164/1997). (Kankare ja Lintula 2004, 50–51; ETENE-julkaisuja1.)

## **4.2 Valtakunnalliset toimintaohjelmat**

### **Ikääntyneiden palvelujen laatusuositus**

Ikääntyneiden palvelujen laatusuositus toteuttaa perustuslaillista oikeutta yhdenvertaiseen ja välttämättömään huolenpitoon ihmisten asuin- ja hoitopaikasta tai avun tarpeesta riippumatta. Ikääntyneiden kuntalaisten osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksia lisätään tavoitteena ikääntymisen kokeminen voimavaralähtöisesti osana onnistunutta ikääntymistä. Laadunparannus on kohdennettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen, asuin- ja hoitoympäristöihin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3.)

### **Terveys 2015 kansanterveysohjelma**

Valtioneuvoston Terveys 2015 – Kansanterveysohjelma pyrkii vaikuttamaan eri-ikäisten ihmisten arjen toimivuuteen vähentämällä eriarvoisuutta ja lisäämällä hei-



koimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia. (Terveys 2015 kansanterveysohjelma.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelman (Kaste) mukaan ikääntyneille järjestetään parempia palveluja, ammattilaisten tueksi kehitetään toimivia tietojärjestelmiä sekä palvelurakennetta ja työhyvinvointia tuetaan johtamisen avulla. (Kaste-ohjelma 2012 – 2015.)

### **Aktiivinen ikääntyminen**

Elämänkulku ja ikäpolvet - vanhustyön keskusliiton kehittämis- ja tutkimushanke vuosille 2011 – 2013 korostaa kansalaisten psykososiaalisen hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämistä tavoitteena erityisesti ikäihmisten kokeman yksinäisyyden ja syrjäytymisen vähentäminen. Pyrkimyksenä on lisätä ja tiivistää ikäpolvien välistä dialogia ja kaikenikäisten kansalaisten yhteistoimintaa ja vastuullisuutta. Meneillään oleva vuosi 2012 on nimetty Eurooppalaiseksi teemavuodeksi, jonka teemana on aktiivinen ikääntyminen ja sukupolvien välinen solidaarisuus. Teemavuoden motto on: "Aina on oikea ikä!" (Saarenheimo, Pietilä & Raitakari 2011. Elämänkulku ja ikäpolvet – tutkimus- ja kehittämishanke 2011 – 2013; Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:20.)

### **Kansallinen ikäihmisten liikunnan toimenpideohjelma vuosille 2005 – 2014**

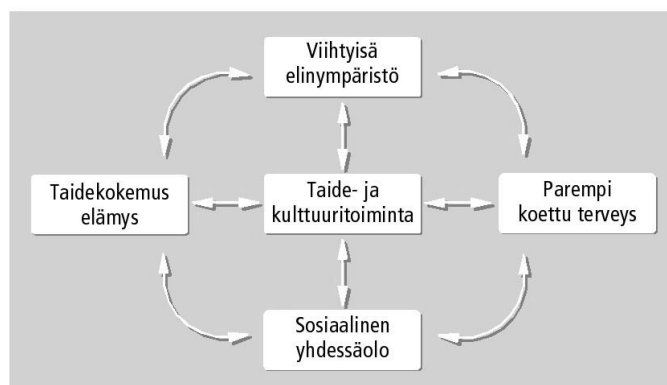
Kansallinen ikäihmisten liikunnan toimenpideohjelman (2005 – 2014) kohderyhmänä ovat kotihoidon, palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon ikääntyneet ihmiset. Hankkeessa huomioidaan ikääntyneiden liikunnan terveyshyödyt ja liikunnan merkitys toimintakyvyn säilyttämisessä, liikuntaympäristön merkitys sekä liikuntaneuvonnan ja ohjaamisen merkitys. Konkreettisia esimerkkejä uudistuksista on esimerkiksi turvallisten ja esteettömien liikkumisympäristöjen rakentaminen ikäihmisille lisäämällä kävelyreittejä ja rakentamalla lähiliikuntapaikkoja tai sisäliikuntatiloja. Kuntiin muodostetaan iäkkäiden liikuntaa edistävä ja koordinoiva yhteistyöryhmä, iäkkäiden liikunnan tarpeista tehdään tutkimus-, ja kehittämistyötä sekä perustetaan valtakunnallinen ikäihmisten liikuntafoorumi (Karvinen, Kalmari ja Koivumäki 2011.)

### 4.3 Hyvinvointia lisäävät luovat toimintamuodot

Tutkija Assi Liikanen on puhunut taide- ja kulttuuritoiminnan mahdollisuuksista sosiaali- ja terveydenhuollon hoitolaitoksissa. Hän on kysynyt onko taiteella sijaa laitosten arjessa? Assi Liikanen (2003) on selvittänyt tutkimuksessaan, Taide kohtaa elämän, miten Arts in Hospital -hankkeen tavoitteet ovat heijastuneet suomalaisissa hoitolaitoksissa. Vuonna 1990 alkanut hanke perustui YK:n julistamaan kulttuurikehityksen vuosikymmeneen, ja hankkeen yhtenä tavoitteena oli sisällyttää taide- ja kulttuuritoimintaa osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon hoitotyötä, kuntoutusta ja työmenetelmiä. Hankkeeseen osallistui 18 jäsenmaata. Assi Liikanen seurasi tutkimuksensa aikana arkea itäsuomalaisessa terveystieteiden sairaalassa, kunnallisessa vanhainkodissa, kehitysvammaisten palvelukodissa ja psykiatrisen sairaalan kotiuttamisvalmennusyksikössä. Tutkimuksen mukaan kulttuuriharrastukset ja -palvelut paransivat niin asiakkaiden kuin hoitohenkilökunnankin elämänlaatua. Taide ja kulttuuritoiminta koettiin välittämisenä ja arvostamisena, joka puolestaan synnytti luottamusta omaan itseen ja yhteisöön Esteinä kulttuuritoiminnan ja hoitotyön integroitumisessa olivat hallinnolliset ja ammatilliset rajat. (Landström 2003.)

Hallituksen politiikkaohjelma terveyden edistämisestä vuosille 2007 – 2011 sisältää poikkihallinnollisen kulttuurin hyvinvointivaikutusten toimintaohjelman valmistelun vuosille 2010 – 2014. Toimintaohjelman selvittäjänä toimii VTT Hanna-Liisa Liikanen yhdessä laajapohjaisen asiantuntijaryhmän kanssa. Ohjelman nimi on Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – toimintaohjelma, jonka tavoitteiksi tulivat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kulttuurin ja taiteen avulla sekä osallisuuden lisääminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Ohjelmassa painottui kolme aluetta, joista ensimmäisenä on kulttuuri osallisuuden, yhteisöllisyyden ja arjen toimintojen ja ympäristön edistäjänä, toisena taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja kolmantena työhyvinvoinnin tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014.)

**Taide- ja kulttuuritoiminnan  
kokemuksellinen ja välineellinen merkitys  
hyvinvoinnin kehikossa**



© Assi Liikanen/ 2003

Kuvio 2. Taide- ja kulttuuritoiminnan merkitys hyvinvoinnin kehikossa (Liikanen 2010)

VTT Hanna-Liisa Liikasen (2010) mukaan taiteella ja kulttuuritoiminnalla on kokemuksellinen ja välineellinen merkitys hyvinvoinnin kehikossa. Taidekokemus koetaan elämyksenä ja sosiaalisena yhdessäolona, parempana koettuna terveytenä ja viihtyisänä elinympäristönä (ks. kuvio yllä).

Hanna-Liisa Liikasen (2010) mukaan Blomqvist ym. kertovat vanhustyön keskusliiton selvityksessä (2005), että keskusliittoon kuuluvissa vanhainkodeissa ja palvelutaloissa oli kulttuurilähtöistä toimintaa kaikissa hoitoyksiköissä jossakin määrin. Luovia menetelmiä hyödynnettiin eniten musiikin avulla (90 %), taiteilijavierailujen avulla (82 %), kulttuuriretkien (66 %) ja kirjallisuuden (65 %) avulla. Leijalan (1997) kyselytutkimuksen tulokset olivat samansuuntaiset, jossa musiikki, lehtien sekä kirjojen lukeminen olivat yleisempiä neljän erityyppisen hoitoyksikön arjen luovissa toiminnoissa. Muuta taiteellista luovaa toimintaa tai kulttuurilähtöistä toimintaa oli harvemmin. (Hyviä toimintamalleja ja käytäntöjä. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014.)

Hyyppä ja Mäki ovat tutkineet terveyseroja suomenkielisellä ja ruotsinkielisellä rannikkoseudulla. Yhteisöllisyyden ja kulttuurin harrastamisella todennettiin olevan vaikutusta ruotsinkielisen väestön terveyteen ja pitempään ikään. Clifftin ja Hancoxin (2001) mukaan kuorolaulun harrastaminen toi sosiaalisia suhteita ja laulaminen aut-

toi vaikeissa elämäntilanteissa tuoden myös henkistä ja hengellistä virkistymistä. Myös Louhivuoren (2009) tutkimuksessa kuorossa laulaminen koettiin terveyteen positiivisesti vaikuttavana asiana sen tuoman sosiaalisen tuen ja luottamuksen avulla. Järvelän ym. (2007) tutkimustuloksissa ikääntyvät ihmiset kokivat kulttuuritoiminnan vaikuttaneen heidän mielialaansa kohentavasti ja he olivat löytäneet uusia ystäviä. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014, 62.)

Gene Cohen (2006) on tehnyt amerikkalaisille ikäihmisille taideinterventiotutkimuksen taiteen ja kulttuurin merkityksestä. Hänen tutkimuksensa mukaan 65 – 100 -vuotiaiden taideryhmäläisten erot aktiivisuudessa olivat selvästi nähtävissä niissä ryhmäläisissä, jotka osallistuivat ammattitaiteilijan kerran viikossa pitämään intensiiviseen taideohjelmaan kahden vuoden ajan. Ryhmään osallistujat olivat terveempiä ja tarvitsivat vähemmän lääkkeitä tai lääkärisäkäyntejä. He olivat vireämpiä sekä psyykkisesti että sosiaalisesti ja heidän elämän hallitsemisen ja voimaantumisen kokemus oli lisääntynyt. Cohen (2006) selittää hyvinvoinnin ja terveyden karttumisen kokemusta sosiaalisen osallistumisen, aivojen plastisuuden säilymisen ja psykoimmunologisen (PNI) mallin avulla käyttäytymisestä ja terveydestä, jolloin elämän hallinnan tunne mahdollistaa paremman terveyden. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014.)

Staricoff ym. (2003), Nuutinen (2008) ja Bradenburg 2009 ovat todenneet kulttuurin lisäävän myös työhyvinvointia. Bradenburg (2009) on esitellyt kansainvälisiä kokemuksia kuvataiteen mahdollisuuksista esimerkiksi työtoiminnassa ja osana työhyvinvointia. Myös Amanda Kilroy ym. (2007) on esittänyt kulttuuritoiminnan myönteisiä vaikutuksia henkilökunnan viihtyvyyteen ja pysyvyyteen. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014, 62.)

## **5 TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN**

Terveyden edistäminen on prosessi, jossa mahdollisuudet terveyden hallintaan ja paranemiseen lisääntyvät. Ihminen voi ymmärtää terveyden merkityksen psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille ja saavuttaakseen kokonaisvaltaisen tervey-

den, yksilön on osattava tunnistaa sellaisia pyrkimyksiä, jotka mahdollistavat tarpeiden toteutumisen ja muutoksen mahdollisuuden. Terveys nähdään sosiaalisena ja henkilökohtaisena voimavarana sekä fyysisinä valmiuksina jokapäiväisessä elämässä. (Ottawa Charter for Health Promotion 1986.)

## 5.1 Ikääntyneiden asukkaiden toimintakyky

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt kansainvälisen ICF- toimintakyvyn luokituksen arvioinnin välineeksi, joka jaetaan kahteen alueeseen. Ensimmäinen osa sisältää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet, jotka ovat ruumiin ja kehon toimintoja ja rakenteita. Toimintakyky-käsitteeseen ja toimintarajoitteisiin sisältyvät suoritukset ja osallistuminen. Toinen osa muodostuu ihmisen elämänpiiriin läheisesti liittyvistä tilannetekijöistä, joita ovat ympäristötekijät ja yksilötekijät. (Voutilainen 2009, 126–127.)

Voutilaisen (2006, 24) mukaan toimintakyky voi olla laajassa merkityksessä ihmisen selviytymistä itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä päivittäisistä elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän arkeen elää. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan myös liikuntakyvyn, aistitoimintojen, ravitsemustilan ja sairauksien vaatiman hoidon perustalta. Kognitiivinen toimintakyky sisältää muistin, oppimisen, kielelliset toiminnot, kuten puhe ja ymmärtäminen, hahmottamisen, havainnoinnin, motoriset toiminnot, kuten nopeus ja näppäryys, vaikuttamisen, päätöksenteon ja valinnat.

Psyykkisen toimintakyvyn alueisiin liitetään mieliala, tunteet, voimavarat, persoonallisuus, mielenterveys, käytösoireet, turvallisuus ja turvattomuus. Sosiaalinen toimintakyky liitetään kykyyn imaista itseään, kommunikointikykyyn ja välineiden käyttöön, asumismuotoon, sosiaalisiin verkostoihin ja kodin ulkopuolella tapahtuviin osallistumismahdollisuuksiin. (Voutilainen 2006, 28.)

Oikeudellinen toimintakyky tarkoittaa ikäihmisen oikeustoimikelpoisuutta, testamentintekokelpoisuutta, avioliitonsolmimiskelpoisuutta ja hoitosuostumuskelpoisuutta.

Ympäristötekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi ikääntyneen omaa huonetta, asunnon varustetasoa, lähiympäristön esteettisyyttä ja toimivuutta ja asuinympäristön esteettömyyttä. (Voutilainen 2006, 28.) Oikeudellinen toimintakyky liittyy ihmisen kykyyn ymmärtää oikeudellisesti vaikuttavia asioita ja niiden merkityksiä. Oikeudellinen toimintakyky muuttuu samanaikaisesti fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kanssa. (Voutilainen 2009, 128.)

## 5.2 Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi

Mäkisen (2009, 24) mukaan toimintakyvyn käsite on tänä päivänä tärkeä iäkkään väestön terveydentilan kuvaaja, koska pelkkä sairauksien kuvaaminen ei riitä kuvaamaan ikääntyneille niistä johtuvaa selviytymisen heikentymistä tai sitä, miten näihin tarpeisiin tulisi vastata yhteiskunnan ja hoitojärjestelmien taholta. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään gerontologisessa hoitotyössä käytettyjä mittareita ja havainnointia päivittäisten toimintojen yhteydessä ikääntyneen tutussa hoitoympäristössä. Omaisten havaintojen yhdenpitävyys eri mittareilla saatuihin tuloksiin, on myös tullut esille. (Voutilainen 2006, 28 - 29.)

Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa edellytetään osaamista ja siinä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Muistihäiriöisen ja hänen läheisensä arvio toimintakyvystä ja avun tarpeesta on tärkeä, koska se on vertailukohta toimintakyvyn ylläpitämiselle. Myös tieto omasta tilanteesta on tärkeä, koska toimintakyvyn muutos mahdollistuu vain oman motivoitumisen ansiosta ottaa vastaan suunniteltuja hoitopalveluja. Edellisten lisäksi hyvä arviointitilanne koostuu yhden tai useamman asiantuntijan tekemästä arviosta. (Voutilainen 2006, 29.)

### Toimintakykymittarit

Fyysisen toimintakyvyn mittausta tehdään ADL- ja IADL- asteikoilla. ADCS-ADL – toimintakykymittarilla mitataan muistihäiriöisen ikääntyneen päivittäistä todellista suoriutumista viimeisen neljän viikon ajanjakson aikana. (Voutilainen 2006, 32.)

RAVA-järjestelmällä arvioidaan yksittäisen henkilön toimintakykyä sekä päivittäisen avun ja palvelun tarvetta määrittelemällä RAVA-indeksi. (Voutilainen 2006, 31 – 32.) MMSE- Mini-Mental State Examination – asteikolla mitataan henkistä ja kognitiivista toimintakykyä ja mittari on yleisesti käytössä perusterveydenhuollossa. Mittauksen tulos on karkea arvio muistin heikentymisestä, ja normaalista suorituksesta huolimatta henkilöllä voi olla vakavakin muistihäiriö (ks. KTL 2009). (Soini 2008 ym.; Voutilainen 2006, 37.)

RAI – Resident Assessment Instrument RAI on hoidon ja palvelun laadun ja tehokkuuden parantamisjärjestelmä, jota voi käyttää omana versiona sekä koti- että laitoshoidossa. RAI-mittari mittaa useimpia toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden alueita kehon toiminnoissa, samoin kuin suorituksia ja osallistumista sekä ympäristökijöitä. (Voutilainen 2006, 38 – 39.) RAI-mittarin kognitiivista osaa mitataan CPS – mittarilla, jossa tutkitaan lähimuistia, ymmärretyksi tulemista, kykyä suoriutua päivittäisen elämän päätöksenteosta, tajunnan tasosta ja kyvystä syödä itse. (Eloniemi-Sulkava 2011, 86, 117 - 119, 121 – 125; Voutilainen 2006, 34 – 36.)

CERAD – Consortium to establish a registry for Alzheimer’s disease – tehtäväsarja on kognitiivisia toimintoja laajasti mittaava tehtäväsarja. CDR, Clinical Dementia Rating – luokituksella selvitetään muistisairauden vaikeusastetta ja hoidon vaikutusten arviointia. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 86; Voutilainen 2006, 32.) Cornell- mittari on kehitetty erityisesti dementoituneiden depressio-oireiden ja niiden vaikeusasteen tunnistamiseen. NPI, neuropsykiatrista haastattelua käytetään Alzheimerin tautiin liittyvien käytösoireiden ja psykopatologian tunnistamisessa (Voutilainen 2006, 34).

Voutilainen (2006, 29 – 30) toteaa, että toimintakyvyn arvioinnin menetelmien pohdinnassa on tärkeitä ottaa huomioon dementoitumisen eri asteet lievästä keskivaikeaan ja vaikeaan. Toimintakyvyn arvioinnin lähtökohtana käytetään elämäntarinatietoja ja etenkin läheisen henkilön tekemiä havaintoja toimintakyvystä. Yksilötekijöihin liittyvät ikä, sukupuoli ja rotu eivät kuulu lääketieteelliseen tai toiminnallisen terveydentilaan, josta käsin toiminnallisuutta tulisi arvioida. (Voutilainen 2009, 128.)

Ikääntyneiden jäljellä olevat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat sekä toimintakyky ovat tekijöitä, joiden suhteen hoitotyön toiminnot ja auttamismenetelmät suunnitellaan yksilöllisesti kunkin ikääntyneen kohdalla. Asukkaiden toimintakyky, itsensä määräämisoikeus ja oma tahto otetaan huomioon esimerkiksi luovan toimintahetken suunnittelussa. Samalla tavalla luovien menetelmien hyödyntäminen gerontologisessa hoitotyössä pohjautuu yksilökohtaiseen toiminnankyvyn arvioon kunkin asukkaan kohdalla.

### **Elämänlaatumittarit**

Luoman (2006, 43) mukaan ikääntyneiden dementiaoireisten henkilöiden elämänlaadun arvioinnissa on käytetty elämänlaatumittareita, joilla kartoitetaan somaattisia ja psyykkisiä oireita sekä sosiaalista toimintaa että niiden vaikutusta jokapäiväiseen elämään ja toimintakykyyn. (Luoma 2006, 43.) Soinin ym. (2008, 9 – 14) elämänlaatumittauksessa havainnointi kohdistetaan toimintaa kuvaavaan tilanteeseen tai mielialan havainnointiin, kuten asukkaan hymyilemiseen, surullisuuteen, itkemiseen ja ilmeisiin, jotka kertovat levottomuudesta, onnettomasta olostai kivuliaisuudesta. Havaintoja tehdään ikääntyneen asukkaan fyysisesti epämukavasta olostai ääntelemisestä (valittaminen, vaikerointi, huutaminen), asukkaan ärtyisyydestä tai aggressiivisuudesta. Havaintoja tehdään myös syömisessä, suhtautumisesta koskettamiseen, muiden seurasta nauttimiseen tai kanssakäymiseen. Havainnot rauhallisuudesta ja tyytyväisyydestä kuvaavat myös elämänlaatutekijöitä. (Soini ym. 2008.)

QUALID, - Quality of Life for Late Stage of Dementia, - elämänlaatumittari (Weiner et al (2000), - on kehitetty erityisesti muistisairaiden elämänlaadun arviointiin. (Soini, Luoma, Muurinen & Varis 2008, 4; Eloniemi-Sulkava 2011, 86). Mittarin on todettu sopivan erityisesti ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vaikeasti tai keskivaikeasti muistihäiriöisten henkilöiden elämänlaadun havainnointiin sen helppokäyttöisyyden ja havainnointiin käytetyn vain 5 – 10 minuuttia kestävän ajan johdosta. Havaintojen suorittajalta edellytetään seitsemän päivän aikana konkreettista läsnäoloa havaintoympäristössä arvioitavan henkilön kanssa vähintään 30 tunnin ajalta. Saadun kokonaispistemäärän vaihteluväli on 11 – 55 pistettä. (Soini 2008, 4.) Soini ym. (2008) toteavat, että Muurisen ym. (2006) mukaan laitoshoidossa olevien Qualid



summapisteen keskiarvo oli 21,77 ja Vaaraman ja Ylösen (2006) mukaan kotihoidossa olevien arvo oli 20. (Mts. 4.) Muistisairaiden elämänlaadun mittausta Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa vuonna 2008 QUALID-havainnointimittaria käyttäen antoi tulokseksi 22,4. (Soini 2008, 9.)

### **5.3 Hoitoyksikön toimintaympäristö**

Topon (2010) mukaan Honkasalo (2008) toteaa, että toimiessaan ihmisen katsotaan luovan itseään ja toimijuuttaan, yhteisöään ja toimintaansa. Ihmisen toimijuus voidaan nähdä merkitykselliseksi koska se ilmentää tapoja, joiden kautta suhde itseen ja ympäröivään maailmaan toteutuu. (Topo 2010.)

Dementoivaa ja parantumatonta muistisairautta sairastava iäkkäällä hoitoyksikön asukkaalla on usein vaikeutta jäsentää ympäristöään selkeästi tai tulkinta ympäristöstä on erilainen. Toimintaympäristön turvallisuus iäkkään asukkaan näkökulmasta merkitsee tiloja, jotka ovat asukkaiden hallittavissa. Helppo näköyhteys mahdollistaa hoitajien fyysisen läheisyyden havaitsemisen, samoin kuin helposti avun saamisen tarvittaessa. (Mäkinen 2006, 34, 104.)

Fyysinen esteettömyys eri hoitoyksiköiden osastoilla voi merkitä lievästi dementiaoireisille ja keskivaikeasti tai vaikeasti dementiaoireisille iäkkäille asukkaille erilaisia toimintaympäristöön liitettäviä asioita. Muistisairaana ihmisen kohdalla psykososiaalisen ja fyysisen ympäristön merkitys korostuvat, koska identiteettiä tukeva toiminta ja toimijuus tulevat tärkeiksi. Ikääntynyt ihminen ei kykene enää ylläpitämään kaikkia toimintatapojaan, mutta hänelle on voinut jäädä vielä joitakin toimintoja ja mahdollistavia tapoja. Ympäristöä muuttamalla saadaan jotain muuttamaan toiminnassa. Jos halutaan muuttaa toimintaa, tukea ikääntyneiden asukkaiden toimijuutta ja lisätä hyvinvoinnin kokemista, ympäristöä tulee myös muuttaa (Topo 2010.)

Mäkisen (2006, 29) mukaan esteetön toiminta toteutuu tiloissa, jotka ovat samassa tasossa ja samassa kerroksessa. Osastolla ei ole portaita eikä kynnyksiä, ovet avautuvat kevyesti ja käytävä-, oleskelu-, ruokailu-, terapia- ja wc-tilat ovat riittävän kokoisia. Ikääntyneiden hoito-osastolla on saatavilla vaihtoehtoisia istuimia ja kalusterat-

kaisut tukevat itsenäistä liikkumista. Apuvälineillä voi mennä erilaisiin tiloihin, kuten pesuhuoneeseen tai saunaan ja wc-tila on myös ruokailutilan läheisyydessä. Tiloissa on toimintaa ohjaavia merkintöjä värein ja kuvin. (Mts. 29.)

### **Hyvän hoidon ympäristö**

Florence Nightingale (1820 – 1910) tarkoitti ympäristöllä kaikkia ihmisen ulkopuolisia asioita, tekijöitä ja voimia, jotka vaikuttavat ihmisen tai potilaan elämään. Hänen mukaansa lämpö, valo, äänet, tuuletus, puhtaus ja ruokavalio olivat keskeisiä hyvinvointia lisääviä ilmiöitä. ( Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2008, 85 – 86.)

Eriksson ym. (2008, 85 - 86) toteavat, että esimerkiksi Lewine (1973), Roy (1976) ja Newman (1972) ovat jakaneet ympäristön ulkoiseen ja sisäiseen ulottuvuuteen. Ulkoinen ympäristö jakautuu havaintoympäristöön eli aistien välittämiin näkö-, ääni-, haju-, maku- ja kosketusärsytyksiin, toimintaympäristöön eli havaittaviin ja ei-havaittaviin seikkoihin sekä käsiteympäristöön. Käsiteympäristö koostuu kulttuuriperustaisista malleista, arvoista ja hengellisyydestä ja joka välittyy ympäristölle kielen ja ajattelun kautta. (Eriksson ym. 2008, 86.) Joissakin tutkimuksissa sairaanhoitajan katsotaan kuuluvan ympäristöön. Myös Barnard (1984) on ympäristön jaottelussa ulottanut hoitajan toiminnot koskemaan elollista ympäristöä elottoman asemesta. (Eriksson ym. 2008, 85.)

### **Esteettinen hoitoympäristö**

Kokonaisvaltainen terveyttä edistävä ja sairauksien pahenemista ennaltaehkäisevä hoito painottaa liikkumiseen innostavan esteettisesti suunnitellun hoitoympäristön merkitystä. Osastolla asuva ikääntynyt haluaa yhtäältä yksityisyyttä ja toisaalta mahdollisuutta liikkua. Yksityisyys toteutuu esimerkiksi silloin, kun asukkaalla on oma yksilöllinen huone, ovesa on oma nimi ja sen voi halutessaan sulkea tai avata itse. Liikkuminen yksin, avustettuna tai apuvälineen avulla lisää ikääntyneen asukkaan toiminnan mahdollisuuksia ja valintoja toteuttaa itseään. (Mäkinen 2006, 26.)

Kotilaisen (2008) mukaan hoitoympäristön vaikutusta ihmisten terveyteen tuotiin esille näyttöön perustuvien tieteellisten tutkimusten saattamana vuonna 2000, kun Pebble-verkostossa mukana olevat 50 amerikkalaista sairaalaa ja muutama eurooppalainen sairaala huomioivat tilojen vaikutuksen hoidon tuloksiin ja toiminnan tuotavuuteen. Tilojen suunnittelulla oli pyritty vaikuttamaan myös henkilökunnan rekrytointiin ja pysyvyyteen. Anath (2008) on todennut tutkimustiedon mukaisesti yhden hengen huoneiden tilavuudella ja muunneltavuudella olevan vaikutusta infektioiden esiintymiseen ja kaatumisten vähenemiseen. Hänen mukaansa hoitoympäristön suunnittelussa tärkeitä ovat valo, värit, ilmanvaihto, näkymä luontoon sekä kestävän rakentamisen toteutuminen. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014, 63.)

Osastojen, päivätoiminnan ja lyhytaikaisen hoidon yksiköiden yhteiset toimintaympäristölle tutkitut tekijät ovat luontoyhteys ja pääsy ulos, apuvälineiden saatavuus ja käyttö erilaisissa tiloissa ja toiminnoissa. Suoriutumista ja osallistumista tukevia muita yhteisiä tekijöitä ovat yhteisöllisyyttä vahvistavat ratkaisut, kuten ruokailu ja osallisuus kodinomaisiin toimintoihin sekä sosiaalinen vuorovaikutus. Lemmikkieläimen pitäminen osastolla on myös mahdollista. (Mäkinen 2006, 26–34, 104.)

Ullrichin (1999) tutkimustulosten mukaan luonto ja luontokuvien vaikutus nopeutti leikkauspotilaiden toipumista ja kuntoutumista samoin kuin yhteys luontoon ja virikkeellisyys lisäsivät toipumista vähäisemmällä lääkkeiden käytöllä. Korpela (2001) on tutkinut mielipaikkojen ja epämieluisien paikkojen vaikutusta koettuun terveyteen. Tulosten mukaan luonnonmaisemilla oli rauhoittava vaikutus ja ne vaikuttavat sekä koettuun että fyysiseen terveyteen. Epämieluisana koetut ympäristöt ovat mielen-terveyden riskitekijöitä. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014, 63.)

Hohenthal-Antin (2009, 17) puhuu henkisestä esteettömyydestä tunteena siten, että ihmisellä on lupa ilmaista itseään parhaaksi katsomallaan tavalla, myötäillen omia kykyjä ja taipumuksiaan. Yksilön kohdalla henkinen esteettömyys on henkistä toimintakykyä ja luova ikääntyminen sisältää kokemuksen itsessä olevista luovista voimava-

roista. Kun hoitotyössä tavoitellaan ihmisen luovien voimavarojen tukemista, henki-  
sen esteettömyyden luomisella on iso merkitys. (Hohenthal-Antin 2009, 17.)

Bondsdorffin (2007) mielestä hiljaisen estetiikan käsite ilmenee harmonisena ja ko-  
konaisvaltaisena tunnelmana, joka tulee esille luonnossa tai rakennukseen tai huo-  
neeseen astuttaessa. Tunnelmaan vaikuttavat tekijät pystytään tiedostamaan usein  
vasta myöhemmin. Hänen mukaansa hoitolaitoksissa hiljaisen tiedon esteettisten te-  
kijöiden olemassaolo on tärkeässä roolissa, koska potilaat ovat altistuneet instituuti-  
oiden vaikutukselle. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjel-  
maksi 2010 – 2014, 63.)

### **Tekniset välineet ja teknologia toimintaympäristössä**

Painopiste ikääntyneiden toimintakykyä mahdollistavien teknologisten laitteiden ke-  
hittämisessä on ollut pitkään liikkumista valvovien ja samalla toimintaa rajoittavien  
välineiden hyödyntäminen, joiden kehittämistä on perusteltu esimerkiksi turvalli-  
suustekijöihin tai dementoivaan sairauteen liittyen. Hoitokodin ympäristössä rajoit-  
tamisen vastakohtana jäljellä olevien kykyjen tukeminen voisi mahdollistaa myös  
teknisiä välineitä hyödyntämällä ja kehittämällä. (Topo 2005, 136 – 139.) Teknologian  
käytön mahdollisuudet dementiaoireisen asukkaan arjessa liittyvät muistuttamiseen  
ja yhteydenpitoon; ne toimivat omaisten apuna ja hoidon suunnittelussa ja koor-  
dinoinnissa (mts. 138).

Teknologiaa hyödynnetään myös dementoivan sairauden aiheuttaman haasteellisen  
käyttäytymisen ohjauksessa erilaisissa arjen tilanteissa. Tarinoiden kuuntelu, muiste-  
lu ja musiikin eri mahdollisuudet sekä pelit on mahdollista ohjelmoida virkistäviksi  
tuokioiksi myös ryhmätoimintojen yhteyteen. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia –  
ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014, 69; Topo 2005, 138, 143.)

Ikääntyvien kuntouttavaan toimintaan virikkeeksi ja rentoutukseksi on kehitetty eri-  
laisia teknisiä apuvälineitä, kuten ääniohjelmia ja tietoverkkoja hyödyntävä Sävelsirk-  
ku, jonka avulla kulttuuriset virikkeet tulevat ikääntyneen lähelle tämän arkeen. Ilo-  
na-multimediaohjelmiston avulla ikääntynyt voi tapaila kosketusnäyttöä ja saada

vaikka mielihajelmia katsottavakseen. Hyvinvointitelevisiion kautta ikääntyneet voivat esimerkiksi seurata kulttuuritapahtumia, liikkua ja voimistella ohjelmien mukaan tai tutustua erityisesti vanhusväestölle kohdennettuihin terveystalveluihin jne. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014, 69.)

#### **5.4 Hyvinvointia luovat toimintamuodot käyttöön**

Rantalan (2011) mukaan kulttuurinen innovaatio merkitsee riittävän hyviä käytäntöjä, jotka tehdään näkyviksi. Hänen mukaansa myös jo olemassa olevaa tietoa ja osaamista kannattaa jalostaa ja hyödyntää. Kulttuurisen innovaation syntyminen edellyttää resursseja ja mahdollisuuksia luovaan aloitteellisuuteen ja toimintaan, joka toteutuu yhteistyöverkostojen avulla. (Rantala 2011. TAIKA- hanke. Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä.) Yhteisen tekemisen ja yhteisen olemisen avulla on mahdollista saavuttaa toimintaa, joka on erilaisuuteen perustuvaa, mutta myös tuttua ja luottamusta herättävää. Kulttuurisessa innovaatiossa on jatkuvuutta, tuttuutta, luottamusta, yhteistä tekemistä ja olemista – yhteistä aikaa. (Rantala 2011.)

Luova ja innovatiivinen toiminta arjessa voi olla vaikka pienten käytännöllisten ongelmien ratkaisua, jota opitaan vain kokemuksen ja erehdysten kautta. Tekemiseen sisältyy usein riskejä ja epäonnistumisen salliminenkin voisi kasvattaa rohkeutta ajatella ja toimia eri tavalla. Voisi ajatella jo olemassa olevan tiedon, kokemuksen ja taidon hyödyntämistä ja sillä periaatteella, että ”se on riittävän hyvää”. Käyttökelpoinen vanha tieto olisi ehdittävä hyödyntää ja myös sen käytön reflektointia ja arviointia tulisi voida tehdä ennen kuin uutta tietoa pystyy omaksumaan. (Rantala 2011. TAIKA- hanke. Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä.)

Kraatarin ja Rantalan (2010) mukaan myös Turkki (2009) toteaa, että uuden oppiminen, innovaatioiden syntyminen ja luovuus kumpuavat kokemuksesta ja historiasta sekä perinteen ymmärtämisestä. Hänen mukaansa innovatiivisuuden ja luovuuden lähde on kulttuuri-intensiivistä tietoa, joka on sidoksissa aikaan ja paikkaan. Vanhan kunnioittaminen siten, että sitä hyödynnetään uudelleen muokkaamalla uuden tie-

don avulla, synnyttää innovatiivisuutta. Toisinaan ratkaisut syntyvät nopeasti, mutta toisinaan ne edellyttävät hidasta ja rauhallista pohdintaa, jopa pysähtymistä. (Rantala 2011. TAIKA- hanke. Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä.)

EU:n ja Euroopan sosiaalirahaston sekä Länsi-Suomen lääninhallituksen tukemana luovien menetelmien käyttöä on juurrutettu osaksi asiakastyötä ammattikorkeakoulussa ja osatavoitteina on korostettu luovien toiminnan menetelmien ottamista osaksi sosiaali- ja terveysalan henkilöstön jokapäiväistä hoito- ja kuntoutustyötä. (Lystihanke. 2008 – 2011. Hyvinvointia luovasta toiminnasta.)

Vanhustyön keskusliiton Mielen Muutos- tutkimus- ja kehittämishankkeessa 2007 – 2010 selvitettiin muistihäiriöisten ikääntyneiden käytösoireita ja elämänlaatutekijöitä sekä henkilökunnan tukemisen vaikutuksia asukkaiden käytösoireisiin, elämänlaatuun, hyvinvointiin ja psyykenlääkkeiden käyttöön. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 103 – 105.) Tutkimuksessa henkilökunta suunnitteli räätälöityjä toimintamalleja yhdessä moniammatillisen hoitotiimin sekä omaisten kanssa lähtökohtana ikääntyneiden käytösoireiden ymmärtäminen ja oireiden taustalla olevien hyvinvoinnin tarpeisiin vastaaminen. Henkilökunta sai välineitä asukkaiden hyvinvoinnin kohentamiseen lauluvalmennuksen, muistelukoulutuksen, liikeohjauksen, ravitsemustietouden ja ympäristön arvioinnin palautteissa. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 8 – 9.)

Muistihäiriöisten interventiotutkimuksessa käytettiin psykososiaalisia hoitomuotoja, kuten käyttäytymisen hallintaa parantavia menetelmiä, emotionaalista tukea antavaa hoitoa, psykomotorisia hoitomuotoja ja mielekästä toimintaa sekä aktiviteetteja. Käyttäytymisen hallintaa parantavissa menetelmissä ennakoidaan ei-toivottua toimintaa kiinnittämällä huomiota sen mahdollisiin laukaiseviin tekijöihin, ulkoihin tapahtumiin ja ympäristön piirteisiin. Tekijöitä tunnistamalla tai poistamalla on voitu vaikuttaa ei-toivotun käyttäytymisen muuttamiseen. Emotionaalisen tuen avulla ikääntynyttä muistisairasta tuetaan sopeutumaan sairaudesta aiheutuviin kognitiivisiin, emotionaalisiin ja sosiaalisiin muutoksiin huomioimalla asukkaan yksilölliset voimavarat ja kokemus. (Eloniemi-Sulkava ym. 2011, 20- 21.) Puolen vuoden kuluttua käytösoireet olivat vähentyneet erityisesti estottomuuden sekä ruokahalun ja syömi-

sen häiriöiden kohdalla. Asukkaiden elämänlaatu koheni merkittävästi ja psyykenlääkkeiden käyttö väheni tilastollisesti merkitsevästi tutkimuksen aikana sekä interventioryhmässä ja vertailuryhmässä. Asukkaiden masennusoireet Cornellin masennusasteikolla mitattuna vähenivät tilastollisesti merkittävästi ja tutkittu hoitajien stressi suhteessa asukkaiden käytösoireisiin, väheni tilastollisesti merkittävästi. (Elo-niemi-Sulkava & Savikko 2011, 103 – 105.)

## **6 LUOVAT TOIMINNOT ASUKKAIDEN AKTIIVISUUDEN, TOIMIJUUDEN JA OSALLISUUDEN EDISTÄMISESSÄ**

Hohenthal-Antin (2006, 38) toteaa tehtyjen aivotutkimusten perusteella (Bergström, ym.), että aivot eivät aseta esteitä luovuuden ilmentymiselle ihmisen ikääntyessä. Hovila (2004) on kirjoittanut, että Cohenin (2000) luovuuden elämänkaariteorian mukaan ikääntymisen seurauksena tapahtuu minän laadullinen muuttuminen. Elämän tausta- ja vaihetekijät vaikuttavat myös viimeisessä yhteenvetovaiheessa, jolloin luovuus merkitsee ikääntyneen halua löytää elämälleen syvempi merkitys. (Hohenthal-Antin 2006, 38 – 39.) Luovat ja toiminnalliset menetelmät tukevat näin ikääntyneen elämänhallintaa, koska tuolloin on käytössä ihmisen kokonaisvaltainen kokemuksellisuus fyysisestä psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä osa-alueesta (Andreev & Salomaa 2005, 161).

Semi (2004, 13) kuvaa ilmaisullista dementiatyön kuntoutusmenetelmän toteuttamista ikääntyneen sosiaalisista ja filosofis-ideologisista lähtökohdista käsin. Kohtaaminen ja vuorovaikutus ovat ikääntyneen identiteetin tukemista ja se toteutuu etsimällä vahvuuksia ikääntyneen päivittäisen toiminnan taidoista, sosiaalisista taidoista, kognitiivisista taidoista ja motorisista taidoista. Identiteetti vahvistuu tunnemuistojen avulla ja ne voidaan palauttaa mieleen esimerkiksi oman muistorasian kokoamisella. Muistorasia voi sisältää ihmiselle merkityksellisiä asioita, pieniä esineitä, kuvia tai symboleja, jotka liittyvät elämänhistoriaan. Muistorasiatyöskentelyä voi tehdä myös ryhmässä tietyn teeman mukaisesti. (Semi 2004, 85; Hohenthal-Antin 2009, 39.)

Luovan toiminnan hyödyntäminen ilmaisullisen kuntoutusmenetelmän avulla toteutetaan tietoisesti ja tavoitteellisesti dementiaoireisten ihmisten hoitotyössä. Aidossa yhteisössä toteutuu innostamisen periaatteet; jokaisen elämä on kulttuuria ja sillä katsotaan olevan ilmaisullisia päämääriä. Yhteisesti sovitut arvot ovat ohjenuora ja sen elämän sydän, joiden perustalta työyhteisö voi tehdä oman CREDON eli toimintafilosofian. Ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä hyödyntää hyvää johtajuutta ja inhimillisen osaamisen tukiohjelmaa henkilökunnan ja dementiaoireisten ihmisten hoitotyössä. (Semi 2004, 13 – 15.)

Professori Arja Isolan mukaan taiteella on hyvinvointia tuottava vaikutus ja hyvien toimintamallien ja käytäntöjen esille saaminen olisi tärkeitä. (Hohenthal-Antin 2006, 51; Hyvärinen 2011.) Aika on resurssi, johon sisältyy valmistautumisaika ja tässä-oloaika. Aika nähdään elämänkaaren horisontissa, jota voi ilmentää myös lausuma ”Talo elää tavallaan ja vieras tulee ajallaan.” (Semi 2004, 67.)

## **6.1 Ikääntyneiden ohjattu ryhmäkuntoutus**

Gerontologisella hoito-osastolla ikääntyneiden asukkaiden psykososiaalinen ryhmäkuntoutus on yhteisöllistä ja vuorovaikutuksellista toimintaa. Kokemusten jakaminen ryhmässä ja niistä kertominen voi lisätä ikääntyneen itsearvostusta ja henkisiä voimavaroja. Hoitokodissa ikääntyville järjestettyjä ryhmiä ovat erilaiset keskusteluryhmät, kuten voimavararyhmät, muisteluryhmät, ajankohtaisryhmät, musiikkiryhmät ja liikuntaryhmät. Erilaisina terapeuttisina interventioina ryhmissä voidaan hyödyntää myös taideterapeuttisia menetelmiä, kuten kuvataideterapiaa, kirjallisuusterapiaa tai musiikkiterapiaa.

### **Keskusteluryhmät**

Routasalon ja Pitkälän (2004, 73) taide- ja virikeryhmien ryhmäinterventioiden mukaan yksinäisyyden käsittely ikääntyneiden keskusteluissa oli avointa. Yksinäisyysteemaan sisällytettyjä muita aiheita olivat: yksinäisyys, kuolema ja suru, vanhuus, vanhus-sana, vanhusten asema yhteiskunnassa, musiikki ja laulu, radio ja televisio ys-



tävän korvikkeena ja ystävyys ja ystävät. Tutkimuksen mukaan ystäväystymistä tukivat yhdessä oleminen, yhdessä tekeminen. (Mts. 74.)

Taide- ja virkistysryhmien interventioden tutkimuksessa ystäväystymistä tukivat myös yhteiset ruokailut yhteisen pöydän ääressä ja halukkaille osallistujille jaetut yhteistehtävät tai vuorot kahvin keitossa tai kattamisavussa hoitajan kanssa. Rentoutuminen ruokailun jälkeen koettiin yhdistävänä tekijänä. Ryhmänvetäjät antoivat ryhmän jäsenille myös pieniä kotiseutuaiheisia tehtäviä, joita pohdittiin yhteisessä keskustelussa jälkeinpäin. Ystäväystymistä edisti myös paikkakunnan kulttuuri- ym. tarjonnan selvittäminen ja ajankohtaisista asioista keskustelu. (Ks. Routasalo ja Pitkälä 2004, 75.)

Esimerkkinä luovasta toiminnasta on korttien tekeminen yhdessä ja niillä pelaaminen: Ikääntynyt valitsee kortin (arvokortin), jonka kysymyksen hän lukee yksin tai hoitajan avustaessa. Ikääntynyt vastaa kysymykseen itse ja sen jälkeen muut vuorollaan jatkavat siitä keskustelua hyvän tovin, kunnes toisen henkilön on vuoro nostaa oma kortti. Arvokortteja voidaan valmistaa ikääntyneiden kanssa yhdessä erivärisille pahveille pelikortin kokoiseen muotoon ja liimata siihen valkoiselle pohjalle kirjoitettu kookas kirjoitettu teksti. Säännöllisesti järjestetyissä ajankohtaisryhmissä voidaan yhdessä selata päivän sanomalehtiä ja kuvalehtiä ja kukin osallistuja voi vuorollaan kertoa lukemansa asian, josta yhdessä jatketaan keskustellen. Myös vuoden juhla-aikoihin ja erilaisiin teemoihin liittyvää havaintomateriaalia voidaan kerätä ennen ryhmäkokouksia Internetin sivuilta ja tulostaa ne pieneksi alustukseksi ikääntyneiden ryhmäkeskustelussa. Materiaalit voidaan kerätä kansioon muovitaskuihin ja ryhmitellä ne aakkosjärjestykseen pidettyjen keskusteluteemojen mukaan. Kansion nimi voisi olla esimerkiksi Ajankohtaisryhmä- kansio, johon useat teemat löytyvät vuodenajoista, kansallisista merkkipäivistä ja tämän päivän uutisista. Näkökulma teema-alueisiin voi olla yleinen ja moni-ilmeinen eikä sen tarvitsisi rajoittua pelkästään ikääntyneiden elämään. Samalla menetelmällä voitaisiin tehdä kansioita muistelu-ryhmän aiheista, rentoutusmenetelmistä ja muista ilmaisullisista toiminnoista, joita hyödynnettäisiin suunnitelmallisesti ikääntyneiden luovissa toimintahetkissä.

Sosiaalityöntekijänä työskentelevä amerikkalainen sosiaaliterapeutti Naomi Feil kehitti Validaatio-menetelmän vuorovaikutusmenetelmäksi vuosien 1963 – 1980 aikana. Menetelmän avulla voidaan auttaa muistamattomia vanhuksia vähentämään stressiä, säilyttämään arvokkuutensa ja elämänhalunsa. (Tampereen Kaupunkilähetys). Dementiaoireisten asukkaiden validoivassa ryhmätoiminnassa korostuu ohjaajan rooli ryhmänjäsenen osallistumisen sopivuutta pohdittaessa: miksi asukas on ryhmässä, miten hänen aistinsa toimivat, mikä haaste hänellä on omassa elämässään ja minkälainen rooli asukkaalla voisi luontaisesti olla ryhmässä (Lumijärvi 2005).

Psykoterapian ja ryhmäanalyysin menetelmillä pyritään lievittämään tai poistamaan psyykkisiä, psykofyysisiä ja sosiaalisia ongelmia siten, että terapeutillisella ohjauksella ryhmän jäsenet saadaan keskustelemaan vaikeistakin asioista omaan elämään liittyen. Keskustelujen avulla ryhmän jäsen voi saada hoidollisia ja vapauttavia kokemuksia niistä ongelmista tai haasteista, joiden vuoksi ryhmään on tultu. (Marjovuo 2005, 14.) Sosiaali- ja terveysalan työssä taideterapia on taiteellisen ilmaisun hyödyntämistä ennaltaehkäisevänä ja kuntouttavana hoitotyönä, kun taidepsykoterapia on yhden tai useampien taidemuotojen käyttämistä psykoterapiassa (Seeskari 2008, 41).

Klassisessa ryhmäanalyttisessä ryhmässä ohjaajan tehtävänä on sallia keskustelussa vapaan assosiaation käyttö ja ryhmän alkaessa ohjaaja toteaa, että jokainen voi puhua siitä mistä haluaa oman luontaisen tapansa mukaan. Tämän jälkeen ohjaaja vaikeenee ja odottaa, miten ryhmä käyttäytyy. Hämmennykseen voi kuulua ihmettelyä, puhumista, nauramista tai vaikenemista. Ohjaaja auttaa ryhmää etenemään keskustelussa, mutta hän välttää antamasta ryhmälle tiettyjä aiheita tai tehtäviä. (Marjovuo 2005, 15 – 16.)

Ryhmäterapeuttinen ohjaaja havainnoi ryhmää sen tarpeiden ja voimavarojen näkökulmasta ja pohtii, miksi ryhmä käyttäytyy siten kuin se käyttäytyy. Ryhmän toiminnan tarkastelua tehdään neljän tason kautta (Salminen 1997.) Ensimmäinen tietoinen sosiaalinen vuorovaikutuksen taso on tämän hetken kokemus lähiyhteisön tasolla, toinen transferenssitaso on kokemus toisesta aikaisemmasta vuorovaikutustapahtumasta, jolloin ” toinen ihminen voidaan kokea suoraan vihaiseksi, kun opettajakin oli

vihainen”. Kolmannella tasolla eli projektiivisella tasolla ryhmässä nähdään sellaisia piirteitä, jotka on projisoitu itsestä pois. Ryhmän neljännen tason eli kollektiivisen piilotajunnan tasoa ohjaaja havainnoi keskustelunaiheista, joita voivat olla tietyt universaalit arkkityypit, kuten viisas vanhus tai historian merkkihenkilöt. Myös yhteinen piilotajunta voi vaikuttaa samankaltaisten unien näkemisenä tietyn ajan sisällä. (Marjovuori 2005, 16 – 17.) Terapeuttisen ryhmän parantavina tekijöinä korostuvat keskinäinen jakaminen ja helpotuksen tunteen syntyminen, omien transferenssitunteiden korjaantuminen sekä niistä vapautuminen. Ryhmässä parantuminen voi mahdollistaa myös vapautumisena projektiivisista tunteista uuden näkökulman muodostumisen avulla sekä kokemuksena jonkin uuden saamisesta. Ryhmässä jäsen voi oppia samastumaan, sosiaalistumaan ja astumaan ulos erillisyydestään. Ryhmän jäsen voi ymmärtää omaa aggressiivisuuttaan, kun se heijastuu ryhmästä takaisin peilikuvanomaisena kuvana. Myös yhteinen kollektiivinen piilotajunta voi latautua tai purkautua ja sen seurauksena syntyy syvää yhteyttä. (Mts. 20 – 22.)

## 6.2 Taideterapian käyttö - luova hoitomenetelmä

Taiteen ja kulttuuritoiminnan on todettu olevan elämys ja sillä on merkitystä taidehautintona ihmiselle itselleen (Häyrynen, T. Matilainen, I. 2011, 36–37). Taide-elämykset koskettavat ja herättävät meissä kätkeytyneitä voimavaroja antaen meille uusia mahdollisuuksia elämyksellisyyteen ja ”yhteisyyden kokemukseen”. Taiteilijoiden musiikissa, runoissa ja kuvissa tunne-elämykset välittyvät meille kaikille taide-elämyksenä, joiden tunnetilan voimme kokea yhteisenä jaettuna kokemuksena. Kun näitä kokemuksia jaetaan yksinäisyyden tunne voi lievittyä. (Routasalo ja Pitkälä 2004, 66.)

Taipaleen (2000, 5 - 6) mukaan luovilla terapioidella on merkitystä ihmisen psyykkiselle terveydelle ja hyvinvoinnille. Taideterapeuttisia menetelmiä, kuten kuvataidetta, kirjallisuusterapiaa, kirjoittamista, sosiodraamaa, valokuvaterapiaa, elokuvaterapiaa, tanssiterapiaa ja muita terapiamuotoja on käytetty mielenterveytyöissä ja psykiatriassa. Luovia menetelmiä on käynnistetty sairaaloissa Taidetta sairaaloissa – kampanjan aikana jo runsas vuosikymmen sitten ja siihen osallistuttiin monien eri tahojen

toimesta. Ihmisten välillä on neljä erilaista kieltä, joista ensimmäinen on puhekieli ja siihen liitetty kirjoitettu kieli, toisena elekieli eli ruumiin kieli, kolmantena ympäristön kieli ja neljäntenä tekojen ja toiminnankieli. Taiteet käyttävät kaikkia näitä kieliä parantaen sekä ihmisiä että ympäristöä. (Taipale 2000, 6.)

### **Kuvataideterapia**

Ihmisillä on ollut tarve tehdä kuvia jo vuosituhansien ajan. Kuvien tekemisessä on väkittänyt voimakas pyrkimys toimintaan, joka on yhteisöllistä ja jossa on vahvoja symbolisia piirteitä. Kuvien tai seinämaalausten tekeminen on auttanut ihmisten selviytymistä entisinä historian aikoina luovalla tavalla. Kuvien avulla mahdollistui yhteys pyhiin kokemuksiin, luonnon voimiin tai oman itsen korostamiseen. (Aulio 2008, 12.)

Ikääntyneiden hoitoyössä kuvallista ilmaisua, kuten piirtämistä, maalaamista, askartelua, sommittelua tai savitöitä hyödynnetään terapeuttisessa tarkoituksessa tavoitteellisesti. Pyrkimyksenä on sekä itse toiminnasta virkistyminen että työstämisenprosessin aikana syntyneiden omien kokemusten ja toiveiden käsittely. (Pulkkinen 2003, 155.) Kuvataidetta ja taiteilijoiden yksinäisyyttä kuvaavia maalauksia on käytetty ikääntyneiden ryhmäkokouksissa yksinäisyyden käsittelyssä ja sen lievittymisessä. Taidekuvien katsominen ja niistä keskusteleminen mahdollistaa omista yksinäisyyden kokemuksista puhumisen ja se voidaan kokea tervehdyttävänä yhteisyyden kokemuksena katsojien mielessä. (Routasalo ja Pitkälä 2004, 66 – 68.)

### **Valokuvaterapia**

Ikääntyneiden hoitotyössä valokuvaterapian avulla hyödynnetään kaikkia valokuvaukseen ja valokuvamateriaaleihin liittyvää tietoa, taitoa ja teknologiaa. Valokuvaterapiaa käytetään psykoterapeuttisesti psyykkisten oireiden helpottamiseen ja muutosten mahdollistamiseen ihmisen ajatuksissa, tunteissa ja käyttäytymisessä. Työskentelyssä käytetään ihmisen elämäntarinaansa sisältyviä merkittäviä kuvia perheestä, lapsista, kodista, rakennuksista, luontomaisemista, eläimistä. Muistot vanhoista ajoista ja omista lähtökohdista palautuvat mieleen kuvia katselemalla ja niistä kertomalla. Valokuvien sisältöä voidaan käsitellä uudesta näkökulmasta tämän päivän

olosuhteista käsin. (Mannermaa 2000, 61.) Ikääntyneestä voidaan ottaa myös oma kuva, joka ilmentää hänen arvokkuuttaan tänä päivänä.

### **Elokuvaterapia**

Elokuvaterapiaa hyödynnetään hoitotyössä siten, että ikääntyneet voivat katsoa elokuvaa yhdessä ja keskustella sen herättämistä muistoista ja tunteista kuin ulkopuolisin olematta itse siinä toimijoina (Routasalo & Pitkälä 2005, 69). Elokuva muistuttaa kaikista taiteista eniten oikeaa elämää, jota voidaan hahmottaa näkö- ja kuuloaistin avulla. Elokuvan henkilöt toimivat samaistumisenkohteina tai heihin voidaan heijastaa tiettyjä ominaisuuksia, normeja ja arvoja. Tällä tavoin katsoja voi toteuttaa omia erityispiirteitään turvallisesti elokuvan roolihenkilöiden avulla. Elokuva kietoutuu tarinaan, jonka hahmot ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Terapeuttisesti elokuva nivoutuu ihmisolemuksen ja sen ulottuvuuksiin ja katsoja tulee kohdatuksi kokonaisuutena kaikkine ilmiöineen. (Mäkipää 2000, 43.) Elokuvat voivat olla vanhoja kotimaisia sarjoja, tämän päivän musiikki- ja tanssiohjelmia tai asiaohjelmia, joista syntyy keskustelua. Myös hengelliset ohjelmat, kuten televisioitu kirkonmenojen seuraaminen tietyn paikkakunnan kirkosta – voivat kiinnostaa ikääntyneitä.

### **Sosiodraama**

Moreno kehitti sosiodraaman ensimmäisen maailmansodan aikaan pakolaisleiriolosuhteissa, kun hän yritti ratkaista siellä olevia ihmissuhdeongelmia. Hänen luomansa sosiogrammi on graafinen ihmissuhdekaavio sosiaalisista suhteista ja vaikuttamiskanavista. (Novitsky 2000, 33; Wikipedia.) Morenon rooliteoriassa draamassa ihminen tulee kohdatuksi tässä ja nyt - tilanteessa. Sosiodraaman ihmiskäsitys on eksistentiaalinen ja sen juuret ovat eurooppalaisessa humanismissa. Morenon sosiometrisä sisältää ryhmäpsykoterapian, sosiometrian ja psykodraaman triadin; ryhmäpsykoterapia hyödyntää käsityksiä ryhmästä, sen sosiogrammista ja toiminnasta. Morenon järjestelmässä keskeisenä ajatuksena oli, että yksilöiden vuorovaikutussuhteet sisältävät terapeuttista voimaa, vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat on löydettävissä terapian avulla ja ne voidaan todentaa sosiometrisin menetelmin. Ryhmäterapia ja sosiometria saavutetaan toimimalla aktiivisesti psykodraaman tekniikoita soveltaen ja

harjaannuttamalla uusia käyttäytymismuotoja luonnollisissa ryhmissä. (Novitsky 2000, 33.)

Hohenthal-Antin (2001) tutkimuksessa yli 75-vuotiaat senioriteatteriin osallistuneet olivat tehneet draamatyöskentelyä kirjoittamalla, harjoittelemalla ja esittämällä omia esityksiään. Ikääntyneet olivat kokeneet itse luovan tekemisen kulttuuriseksi ja uutta luovaksi toimintamuodoksi, jonka avulla he halusivat murtaa raja-aitoja vanhuuden myyteistä ja ”kiikkustuolikulttuurista”. Näyttelemineen oli osaltaan vallitsevaan yhteiskuntakriittiseen keskusteluun osallistumista. Suositut esitykset ja kulttuuriharrastus huomioitiin yleisön osalta lähinnä elämänlaatutekijöitä korostavana tekijänä esittäjille itselleen eikä niinkään taiteellisena ja kulttuurisena esittävänä muotona. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014, 61 - 62.)

### **Kirjallisuusterapia**

Hakonen (2003, 139) toteaa, että uskonnollista kirjallisuutta on käytetty kristinuskon piirissä keskiaikaisissa luostareissa ja vankiloissa. Lukemista ja kirjoittamista on käytetty hoitavana, sivistävänä ja kasvattavana psykiatrisessa sairaanhoitotyössä 1700-luvun lopulla; biblioterapia-sana vakiintui käyttöön 1910-luvun jälkeen. Kirjallisuusterapia on sanatyötä, jossa käytetään valmista tai itsetuotettua aineistoa. Hyödyntää voi runoja, novelleja, aforismeja, romaaneja, päiväkirjoja, elämäkertoja, esseitä, satuja ja näytelmiä. (Ihanus 2000, 27.)

*”Oi, kiitos sa Luojani armollinen joka hetkestä, jonka ma elin, kun annoit sa ruumiini tervehen ja syömen mi sykähteli. Kun annoit sa tervettä katta kaks, kaks silmää sieluni ikkunaks ja hengen herkän ja avoimen, jota tuutia tuulosen.”*

Eino Leino

Linnainmaan (2005, 11) mukaan kirjallisuusterapia on luovuusterapeutista toimintaa. Se pyrkii itseilmaisun kehittämiseen ja itsetuntemuksen lisäämiseen. Tuulari (2000, 29) toteaa, että kirjoittamisen lähtökohtaa ilmentää aina epäselvyys ja hämä-

ryys. Kirjoittamalla ihminen etsii tietoa, joka auttaa sen hetkisessä tilanteessa selvittämään vaikeuksia. (Tuulari 2000, 19.) Kirjallisuusterapia on työskentelyä kohti muutosta ja välineinä voidaan käyttää erilaisia tekstejä ja runoja, joiden tunnelmia tarkastellaan. Kirjallisuusterapiaryhmässä voi olla yksi tai kaksi ohjaajaa, osallistujia ja muut ryhmän jäsenet. Osallistujat antavat toisilleen rakentavaa ja kannustavaa palautetta. Ryhmässä pyritään antamiseen ja jakamiseen. (Linnainmaa 2005, 11 - 12.)

Kirjallisuusterapiassa korostuu ohjaajan ja ikääntyneen välinen tasavertaisuus, kumppanuuden vaaliminen ja dialoginen vastavuoroisuus (Hakonen 2003, 140). Hakosen (2003, 140) mukaan, Hynes & Hynes-Berry (1986) toteavat, että kirjallisuus aktivoi mielikuvia ja tunteita; sosiaalinen vuorovaikutus aktivoituu ja lukija voi kiinnittyä aikaan ja paikkaan. Ikääntyneet voivat itse tehdä runokortteja eri teemoihin liittyen ja liimata toiselle puolelle selkeällä tekstillä kirjoitetun mielirunon. Runot voivat olla myös itse keksittyjä ja yhteisiä runoja. Keskustelua syntyy osallistujan kertoessa, miksi valitsee tietyn runon ja mitä asioita runo hänelle voisi kertoa. Yhteinen keskustelu voi jatkua tovin, kunnes toinen osallistuja voi lukea ja kertoa valitsemastaan runosta. Vuorovaikutuksellinen ryhmä on hyvä lopettaa ryhmän yhteenkuuluvuutta korostavalla tavalla lukemalla lopussa ryhmän yhteinen ”palapeliruno”. (Ks. Hakonen 2003, 142.)

*”Parhaimpia ja puhtaimpia iloja on lepo työn jälkeen.”*

Immanuel Kant

### **6.3 Muistelutyön menetelmät**

Muistelutyö voi olla spontaania, jota hyödynnetään arkisissa hoitotyön tilanteissa. Ammatillisena menetelmänä muistityö on yksilö- tai ryhmätyötä, jota tehdään tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti ikääntyneiden hoitotyössä asiakastyölle ominaisen työskentelyprosessin mukaisesti. Suunnitelmallisesti tehtynä muistelutyö on hoitotyön menetelmä, jolla pyritään tukemaan ikääntyneen muistitoimintoja kiinnostavista aiheista keskustelemalla. (Hakonen 2003, 130.) Gibson (1994) on todennut muistelu-

työn yhtenä tavoitteena mahdollistaa sillan rakentaminen menneen ja nykyisyyden välille. (Hakonen 2003, 130.)

Muistelu voi auttaa kognitiivisten kykyjen säilymisessä ja masennuksen lievittämisessä; sen avulla voidaan tukea itsetuntoa, pidetään yllä vuorovaikutustaitoja ja varmistetaan identiteetin jatkuvuutta (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 21).

Hohenthal-Antin (2009) mukaan ihmiset kaipaavat tuttuja ja turvallisia asioita. Muistelutyön avulla kokemukset elävöityvät ja palautuvat mieleen. Muistovarastosta voi ammentaa sekä menneisydessä koettuja vaikeita asioita että ilon ja onnistumisen hetkiä. Nämä voivat toimia kasvun ja voiman lähteinä nykyiselle elämälle. Muistelutyön käyttäminen ikääntyneiden hoitotyön menetelmänä antaa ulottuvuuden luovuuden olemassaoloon, ihmisen kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen, arvostamiseen ja kohtaamiseen. Henkinen esteettömyys ja henkinen toimintakyky voi syntyä itsensä totuttamisen kautta. Luovan muistelutyön käyttö hoitotyön ammatillisena menetelmänä ottaa huomioon iäkkään voimavarat, erillisyyden, yksilöllisyyden ja mahdollisuudet osallistua luovaan toimintaan ja voimaantua niiden avulla (Hohenthal-Antin 2009, 16 – 18.)

Kaikilla ihmisillä on elämäkokemuksiinsa perustuvia erilaisia tarinoita, jotka muuttuvat kertomuksiksi, kun ne kerrotaan. Tarinoita kertomalla ihmiset määrittelevät samalla omaa identiteettiä, arvojaan, tavoitteitaan ja asemaansa suhteessa muihin. tarinat voivat muuttua ajan kuluessa, ne saavat uusia piirteitä tai ne eivät ole vielä valmiina kerrottaviksi. Tarinoita voidaan kertoa myös luovien toimintojen avulla erilaisissa toiminnoissa. (Kiviniemi ym. 2007, 44 – 45.)

### **Saduttaminen- menetelmä**

Karlssonin (2005) mukaan sadutus- menetelmä on tapa lähestyä toista ihmistä, siinä toteutuu vastavuoroinen toimintakulttuuri ja itsensä ilmaisu (Ollinkainen & Pohjankoski 2011, 193). Ikääntyntä ihmistä kehoitetaan kertomaan oma tarina, jonka saduttaja kuuntelee ja merkitsee sanatarkasti muistiin tulkitsematta sitä. Saduttaja käyttää seuraavanlaista sanamuotoa tai riimiä:



*”Kerro satu, sellainen kuin itse haluat. Kirjaan sen juuri niin kuin sen minulle kerrot. Lopuksi luen tarinasi, ja voit muuttaa tai korjata sitä, mikäli haluat.”* (Karlsson 2005,10.)

Saduttaminen hyödyntää pitkäkestoista muistia, joka mahdollistaa lapsuudenaikaisten kokemusten muistelemisen. Hoitajan on tärkeätä tuntea sairauden ilmeneminen ikääntyneen kohdalla ja hoitaja voi arvioida voiko kyseinen ikääntynyt osallistua sadutettavaksi. Sadun sisältö on saduttajan vastuulla, ohjauksen sisällön tulee olla asiallista ja sadutus-ympäristön tulisi olla rauhallinen ja aina sama. Tutut tavarat ympäristössä helpottavat tarinan syntyä ja siinä pysymistä. (Ollinkainen & Pohjankoski 2011, 193 - 194.)

Mäki (1998) ja Rantula (2008) toteavat, että laitoshoidossa olevan henkilön hoidossa on tärkeätä toiminnot, jotka eivät koostu rutiineista kuten pesuista ja ruokailuista. Sadutus luo tilaisuuden kokea onnistumisia dementoivasta sairaudesta aiheutuvien koettujen sosiaalisten tilanteiden epäonnistumisten jälkeen. Edelleen saduttamisessa esille nostetut muistot ja mielikuvat voivat vahvistaa oman eletyn elämän merkityksellisyyttä ja tunnetta siitä kuka on. (Ollinkainen & Pohjankoski 2011, 195.)

Mäen mukaan (1998), Palmu (2006) on todennut, että sadutusta voidaan käyttää lääkkeettömänä hoitomuotona sen ahdistusta lievittävän vaikutuksen perusteella (Ollinkainen & Pohjankoski 2011, 195).

#### **6.4 Musiikin käyttö – luova hoitomenetelmä**

Muistihäiriöisten ikääntyneiden hoitotyössä musiikilla on erityinen asema luovana menetelmänä. Musiikin avulla tunteet ja muistot elävöityvät ja lapsuuden ja nuoruuden aikaiset tapahtumat muistuvat elävänä mieleen. (Mäki ja Stenberg 1997, 71.)

Hoitaja voi laulaa hoitotyön toimintojen aikana ja joskus myös haasteellinen tilanne voidaan selvittää hyödyntämällä luovaa ilmaisua. Viihtymistä ja mukavaa yhteiseloä tuo mielimusiikin kuuntelu, yhdessä laulaminen tai elokuvien katsominen yhdessä (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014, 71).

Musiikki rikastuttaa elämää, se luo tunnelmia ja mielikuvia. Ikääntyneille sopivaa musiikkia arvioidaan sen aiheuttaman tunnekokemuksen perustalta, koska samanlainen musiikki vaikuttaa eri ihmisiin eri tavalla. Tavoitteellisena ja suunnitelmallisena hoitomuotona musiikkia voidaan hyödyntää musiikkiterapian menetelmillä. (Jukkola 2003, 173.) Ikääntynyt voi kokea musiikin psyykkisen elämän eheyttäjänä ja apuna surutyössä tai sosiaalisuutta ja yhteenkuuluvaisuutta lisäävänä voimavarana asuinympäristössään. (Mts. 175 – 176.) Musiikki vaikuttaa emotionaaliseen tasoon muuttamalla tunne-elämystä tai vaikuttamalla siihen. Musiikin ilmentämiä tunteita ovat ilon, surun ja alakuloisuuden ilmaukset. Tunneperustaltaan erilaista musiikkia vaihtelevalla tempolla soitettuna voidaan hyödyntää ikääntyneiden ryhmätoiminnassa ja liikunnallisen toimintahetken yhteydessä. (Bojner-Horwitz ja Horwitz 2007, 113, 116.) Musiikilla on todettu olevan vaikutusta fysiologisiin reaktioihin, jotka aiheuttavat muutoksia verenpaineessa ja pulssissa (mts. 36).

## **6.5 Liikunta ja tanssi – luova hoitomenetelmä**

Musiikki ja tanssi ovat lähellä toisiaan. Musiikkia, teatteria ja tanssia on käytetty erilaisissa kulttuureissa uskonnollisena ilmaisumuotona laulamalla ja näytelmiä esittämällä. (Bojner Horwitz & Bojner 2007, 26.)

Ikääntyneet osallistuvat mielellään sellaisiin liikunta- ja jumppaharjoituksiin, joihin heillä oman toimintakykynsä rajoissa on voimavaroja. Jumppahetki, pienten käsipainojen nostelu, pallon heittäminen piirissä, muutama tanssiaskel, kävely ja ulkoilu ovat liikuntaa, johon ikääntyneellä on usein mahdollisuus osallistua päivittäin hoitajan avustamana. Fyysinen koskettaminen tai hartioiden hieronta voivat tuntua ikääntyneen mielestä rentouttavilta. Hoitajan motivoivalla ohjauksella on keskeinen rooli ikääntyneen innostamiseksi pieneenkin toiminnalliseen tuokioon.

Liikunnalliset menetelmät ja fysioterapia edustavat psykomotorisia hoitomuotoja, joilla tuetaan muistisairaahan ihmisen aktiivisuutta, sosiaalisen kanssakäymisen säilymistä ja erityisesti fyysistä toimintakykyä. Fysioterapeutin työ muistisairaiden kanssa huomio ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaisesti, tunnistaa ikääntyneen fyysiset ja

psykkiset voimavarat ja niiden heikot ja vahvat osa-alueet. Kohdennettu fysioterapia voi parantaa ikääntyneen toimintakykyä ja selviytymistä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2011, 21–22.) Liikunta lievittää myös kipuja ja edistää fysiologista kuntoutumista ja paranemista kirurgisen toimenpiteen jälkeen (Bojner-Horwitz & Horwitz 2007, 107).

Hoito-osastolla olevan ikääntyneen liikuntamahdollisuutta tuetaan myös korostamalla asuinympäristön esteettisyyttä ja vanhusten helppoa liikkuvuutta sekä sisä- että ulkotiloissa. Terveyttä edistävä ulkoilumahdollisuus hoitajien, omaisten, vapaaehtoistyöntekijöiden tai teknologisen seurantajärjestelmän avulla mahdollistaa luonnon läheisyyden sekä sen eri elementtien seuraamisen hoitokodin yhteyteen rakennetussa katetussa tilassa ns. kesä- ja talvipuutarhassa. (Mäkinen 2006, 114.)

*Käsien tanssi – duetto iäkkäälle henkilölle ja hoitajalle kestää toiminnallisena tuokiona 15 – 20 minuuttia.*

Häyrynen (2011) on kehittänyt Käsien tanssi – menetelmän erityisesti iäkkäälle, huonokuntoiselle vuoteessa olevalle asukkaalle, jonka kyvyt orientoitua ja olla verbaalisesti aktiivinen, ovat heikentyneet.

Käsien tanssin lähtökohta on kinesteettinen tapahtuma, jossa liike ja kontakti-improvisaation mahdollistaa asukkaan kohtaamiseen ja sen merkityksellisyyden kokemisen. Häyrynen toteaa, että Anne Theresa De Keersmaekerin mielestä tanssiesämme jaamme yhteistä kokemusta ja sen -, mikä tekee meistä erilaisia. Käsien tanssi voi alkaa lorun, tarinoinnin, laulun tai hyräilyn kanssa. Yhteinen hetki luo koreografian luontevasti, yllättää ja palkitsee molemmat osapuolet. Taustalla voi soida myös musiikki. Liikeideoina voidaan käyttää symmetrisiä ja epäsymmetrisiä keinutteluja eri suuntiin, otetaan fysiologiset keskiviivan ylittävät rajat käyttöön, liikkeen voi pysähtyttää, välillä voi käyttää intensiteetiltään erilaista voiman ja liikelaajuuden vaihtelua. Lopuksi hoitaja piirtää asukkaan käsien ääriviivat paperille muistoksi yhteisestä tanssista. (Häyrynen 2011.)

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **7.1 Opinnäytetyön alkukartoitus**

Aloitin opinnäytetyöni suunnittelemisen kesällä 2011 ja loka-marraskuussa 2011 vein suunnittelupyynnön kysymyslomakkeen (ks. liite 1) sisällöstä tutkimusaineiston saamiseksi hoitokodin kaikille hoitotyöhön osallistuville, yhteensä 31 työntekijälle kolmella eri osastolla. Suunnittelupyynnön ideana oli mahdollistaa hoitohenkilökunnan osallistuminen ja orientoituminen luovien menetelmien aihepiiriin vaikuttamalla siihen alusta alkaen.

Tämä ensimmäinen kartoitus oli ehkä liian perusteellinen tai vaikeahko ollakseen kiinnostava, koska kirjattuja vastauksia ei tullut kolmen hoito-osaston yhdeltäkään hoitajalta. Kyselylomakkeen poishakemisen yhteydessä käydyissä keskusteluissa hoitajien kiinnostus luovien menetelmien käyttöön näkyi yhteisenä keskusteluna, ideoimisena ja innostuneisuutena erityisesti taukojen aikana tai silloin, kun keskustelu oli kahdenkeskistä hoitotöiden lomassa. Varsinaisia kirjallisia esimerkkejä luovista toiminnoista tai sen järjestämisestä ei tullut. Opinnäytetyön suunnitteluseminaarin jälkeen päätin tehdä lomakekyselyn asemesta kohderyhmän hoitohenkilökunnalle teemahaastattelun.

### **7.2 Opinnäytetyön tutkimustehtävän suunnittelu ja havaintoyksiköt**

Aloitin tutkimustehtäväni suunnittelun opinnäytetyöni keskeisen tutkimuskysymyksen määrittelemisellä: Miten luovia menetelmiä hyödynnetään ikääntyneiden asukkaiden tehostetun palveluasumisen yksikössä? Tämän mukaisesti opinnäytetyöni tarkoituksiksi täsmentyi luovien menetelmien käytön selvittäminen ikääntyneiden asukkaiden palveluasumisen yksikössä sekä luovien menetelmien selvityksen tuottaminen yhteen kohderyhmän hoitoyksikköön.

Havaintoyksikkö on se, josta havaintoja tehdään. Kun havaintoyksikkö on valittu, tutkija ratkaisee, kuinka monesta havaintoyksiköstä tietoa kerätään. Perusjoukko (population) muodostuu kaikkien havaintoyksiköiden kokonaisuudesta. (KvantiMOTV).  
Palveluasumisyksikön asukkailta ja hoitokodin henkilökunnalta saamani ryhmähaastatteluihin perustuva tutkimusaineisto sekä vapaaehtoistyöntekijöiltä lomakekyselyllä saatu tieto luovien toimintojen hyödyntämisestä gerontologisella hoito-osastolla on luovien menetelmien selvityksen materiaalia, jota lisäksi omat havaintoni täydentävät.

Opinnäytetyön kohderyhmänä painottuivat tehostetun palveluasumisen yksikön ikääntyneet asukkaat, ja tästä syystä en laajentanut tutkimustehtävän tekemistä varsinaisesti vuodeosastohoitopotilaiden luovien hoitomenetelmien tutkimiseen. Jäljempänä tekstissä käytän samassa merkityksessä termejä: hoitoyksikön ikääntyneet asukkaat, asukkaat tai ikääntyneet palveluasumisen yksikön asukkaat gerontologisella hoito-osastolla. Tutkimustehtäväni kohderyhmä on palveluasumisen yksikön henkilökunta. Olen halunnut ottaa viiter ryhmäksi vapaaehtoistyötä tekevät ihmiset ja selvittänyt myös heidän osallistumistaan luovien menetelmien hyödyntämiseen ikääntyneiden asukkaiden hoitoyksiköissä.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85) toteavat ettei tutkimusaineiston kokoa pidetä oman alan opinnäytetöiden kuvaamisessa sen tärkeimpänä tekijänä. Laadullisissa tutkimuksissa eivät korostu niinkään tilastolliset yhteydet vaan ilmiöiden tai tapahtumien kuvaaminen ja tietyn toiminnan ymmärtäminen sekä myös teoreettisesti suuntautunut ilmiöiden tulkinta. Tällaisessa tutkimuksessa on tärkeätä, että haastatellut tietävät tutkittavasta ilmiöstä tai asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on henkilökohtaista kokemusta asiasta. Opinnäytetyön tekeminen on harjoitustyö, jossa oman alan oppineisuus tulee esille. (Mt. 85.)

### **7.3 Laadullinen tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen tutkimus, joka toteuttaa tulkitsevan ja ymmärtävän tiedekäsityksen näkökulmaa (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 34).

Opinnäytetyössä on mahdollista käyttää erilaisia näkökulmia ja käsitteitä tieteellisen tiedon saamiseksi tietynlaisten metodien, välineiden avulla. (Mts. 13.) Metodologiasa ollaan kiinnostuneita siitä, miten tutkija ymmärtää tieteellisen totuuden ja mitkä ovat ne keinot, joilla hän tiedon saa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 19 - 20).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa asioita ja ilmiöitä tarkastellaan luonnollisessa yhteydessä, samoin kuin ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita yritetään ymmärtää niiden luonnollisessa yhteydessään. Tutkimukselle on tyypillistä holistinen näkökulma ja subjektiivisuuden korostuminen tutkimusasetelmassa. Tutkimusotos perustuu valikointiin, tutkimusaineisto on usein kuvattu verbaalisesti tai narratiivisesti. Laadullisen tutkimus pyrkii kehittämään teoreettisia rakenteita eli se pyrkii teorian muodostukseen. (Ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 20.)

Fenomenologis-hermeneuttinen perinne ja tulkinnallinen tutkimus on yksi laadullisen tutkimuksen perinnettä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 10). Tuomen ja Sarajärven (2009, 34) mukaan Laine (2001) toteaa, että fenomenologiset ja hermeneuttiset ihmiskäsitykset liittyvät kokemukseen, merkitykseen ja yhteisöllisyyteen. Opinnäytetyössäni olen kuvaillut ikääntyneiden asukkaiden kanssa tehtyä toiminnallista tuokiota ja koonnut tästä narratiivisesta aineistosta luovien toimintojen hyödyntämisen selvitykseeni keskeiset havainto- ja merkityskokonaisuudet. Vilkan (2009, 170) mukaan Eskola ja Suoranta toteavat, että tutkimusosassa tutkija voi käydä vuoropuhelua tutkimusaineistosta nousevan havainnon ja jostakin toisesta tutkimuksesta ja/tai tutkimuksen teoreettisesta perustasta käsin.

Klemolan etnografisen väitöskirjatutkimuksen (2006) tulosten mukaan ikääntyneet kokivat raskaana oman kodin jättämisen ja he joutuivat elämään tätä elämänvaihetta yksin ilman riittävää tukea ja tietoa. Hoitoympäristön kulttuurisella merkityksellä on näin myös vaikutusta asukkaan kokemaan olemassaolon kokemukseen ja hyvinvoinnin kokemiseen. Pyrkimyksenä vastata ikääntyneiden kokemaan yksinäiseen elämänvaiheeseen, selvitan hoitotyön auttamismenetelmiä kokonaisvaltaisen hoitotyön näkökulmasta, johon myös säännöllisesti toteutuvat ja suunnitellut toiminta- ja virkistystuokit kuuluvat. Opinnäytetyössäni on näin myös etnografisen tutkimuksen

perinnettä, joka tulee näkyväksi ikääntyneen asukkaan kokemuksissa tämän hetkistä toiminnan mahdollisuuksista gerontologisen hoito-osaston kulttuuriympäristössä (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 14 – 15).

### **Triangulaation käyttö**

Monimetodinen lähestymistapa eli triangulaatio yhdistää erilaisia tutkimusmetodeja, kuten laadullista ja määrällistä menetelmää, erilaisia tutkimusaineistoja tai erilaisia lähestymistapoja tai tutkijoita. (Vilka 2010, 53.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 15) mukaan triangulaatio on esitetty monissa oppaissa luotettavuutta lisäävänä menetelmänä, kun taas toisissa oppaissa sen ei todeta tukevan luotettavuutta.

*Aineistotriangulaatiolla tarkoitetaan, että tutkimuksessa yhdistetään useita erilaisia tutkimusaineistoja keskenään. Samaan tutkimukseen ke-  
rätään tutkimusaineistoa esim. osallistuvalla havainnoinnilla ja/tai tarkkailulla, teema- tai lomakehaastattelulla, kyselyllä, kuva- tai teksti-  
aineistolla tai valmiista tilastoista ja rekistereistä. (Vilka, H. 2009, 54–  
55.)*

Vilkan (2009, 55) mukaan aineistotriangulaatiossa lähdeaineisto ja tutkimusaineisto on pidettävä erillään siten etteivät ne sekoitu keskenään. Lähdeaineisto tukee päätelyä, tulkintaa ja argumentointia tutkimustehtävän mukaisesti; sitä ei luokitella eikä tutkita toisin kuin tutkimusaineistoa. (Vilka 2009, 55.)

Opinnäytetyössäni ja tutkimustehtävän toteuttamisessa triangulaatio tulee esille aineistotriangulaationa siten, että olen ottanut aineistoa useasta eri lähteestä, kuten palveluasumisen asukkaiden, henkilökunnan ja vapaaehtoisten näkökulmasta. Olen käyttänyt myös erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, kuten teemahaastattelua tehostetun palveluasumisen yksikön asukkaille ja henkilökunnalle, osallistuvaa havainnointia asukkaiden toimintatuokiossa ja kyselyä vapaaehtoistyössä toimijoille. (Ks. Vilka 2009, 54 – 55.)

### **Lähdeaineiston kerääminen**

Opinnäytetyöni teoreettisen tiedon ja tutkimuksellisen aineiston hankkimisessa olen käyttänyt Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston Nelli-portaalin eri tietokantoja. Hakusanoina käytin intuitiota, sosiaalikulttuurista innostamista ja luovaa toimintaa ja luovuutta. Asiasanat: taide, vanhainkodit, hyvinvointi, hyvä elämä ja onnellisuus toi-

vat esille Jyväskylän yliopiston kirjaston sivut, josta löysin Päivimaria Seppäsen (2006) sosiologian pro gradu-tutkielman: Hyvää oloa vanhainkotiin arjen pienillä kulttuuri-  
teoilla.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä luovia menetelmiä on käsitelty melko paljon. Ammattikirjallisuudesta, kuten Sairaanhoidaja -lehdestä ja Gerontologia-lehdestä olen löytänyt julkaisuja taidelähtöisistä työmenetelmistä gerontologisessa hoitotyössä. Olen tutustunut Hoitotiede-lehden erilaisiin tutkimusaiheisiin ja tutkimusten analysointitapoihin. Lähdeartikkeleina olen hyödyntänyt myös Vanhustyö-lehden ja Terveystieteidenlehden luovuutta käsitteleviä aiheita, jotka oli helppo löytää ammattikorkeakoulun kirjastosta.

## 7.4 Aineiston keruumenetelmät

### **Asukkaiden teemahaastattelu**

Toteutin tehostetun palveluasumisen yksikön asukkaiden teemahaastattelun käyttämällä Seppäsen (2006) puolistrukturoitua teemahaastattelua kohderyhmän hoitoyksikössä. Puolistrukturoitu teemahaastattelu on aineiston keräämisen tapa, jossa tutkija esittää haastateltavalle kysymyksiä teema-alueittain. Teemojen esittämisjärjestys on vapaa. (Vilka 2009, 183.) Myös tutkijan tarkentavat kysymykset ovat osa teemahaastattelua, joiden avulla saadaan eritellympää ja laadullisesti merkittävää aineistoa. Avoimessa eli syvähaastattelussa strukturoimattomuus ilmentää haastattelun muuttumista keskustelunomaiseksi haastatteluksi määritellyn ”ilmiön ympärillä”. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 75.)

Osaston asukkaita olin valmistellut kahtena edellisenä päivänä ja kertonut tulevasta haastattelusta ja keskustelusta, jota voisin heidän kanssa käydä heille sopivana aikana. Kerroin, että osallistuminen keskusteluun on täysin vapaaehtoista. Kuudesta asukkaasta neljä osallistui aktiivisesti keskusteluun ja yksi lähti jo heti alkuvaiheessa pois. Yritin välttää kaikkea johdattelua hoitokodin tapahtumiin liittyen. Kerroin, että käytän kirjoitettuja tietoja opinnäytetyössäni, kun selvitän luovien toimintojen (käytin sanaa - viriketoiminta, koska vanhukset ymmärtävät tämän parhaiten) käyttöä tässä talossa ja tässä hoitoyksikössä.



Teemahaastattelu toteutui iltatyövuoron aikana hoitoyksikkömme yhteistilassa pöydän ääressä. Asukkaita oli yhteensä viisi. Olin jo aikaisemmin arvioinut, että kysymyksiä on liian paljon esitettäväksi, enkä pyrkinytkään esittämään niitä kaikkia tietystä järjestyksessä. Halusin kuitenkin hyödyntää näitä peruskysymyksiä, joiden avulla saisin vastauksia tutkimuskysymykseeni. Tarkoitukseni oli saada se tieto, mitä asukkaat tällä hoito-osastolla teemahaastattelussa pystyivät antamaan. Esimerkiksi entisistä harrastuksista olisi voinut tulla enemmän mainintoja – toisaalta harrastuksista tuohon aikaan tuskin puhuttiinkaan – toiminta nuorisoseurassa tuossa oli luontevaa mainita.

En toisaalta ollut varautunut runsaaseen ja rikkaaseen tarinoiden kerrontaan kysymysten lomassa -, mikä toisaalta kertoi suuresta tarpeesta kertoa asioista, jotka olivat itselle tärkeitä. Kerroin asukkaille että heillä oli mahdollisuus täydentää kirjoittamaani uudelleen, tarkistaa ja korjata sanomisiaan. Välillä toistin kirjoittamaani ja testasin, että olin ymmärtänyt asiat oikein siten, kuin asukas oli asian halunnut sanoa. Tässä yhteydessä tulikin mieleeni sadutus-menetelmä, jossa hoitaja voi kirjoittaa ylös asukkaan kertomuksen tai tarinan ja kertoa sen takaisin hetken kuluttua asianomaiselle. Menetelmän on osoitettu olevan tarinoijalle tai kertojalle voimaannuttava, koska hän kokee tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi.

Teemahaastattelun jälkeen päätin täydentää tekemääni teemahaastattelua SWOT-analyysillä vielä seuraavana päivänä, kun halusin testata sitä, olivatko asukkaiden keskusteluissa asiat pysyneet samanlaisina eli tukivatko lyhyet vastaukset teemahaastattelun tuloksia. Asukkaiden teemahaastattelun tulokset on luettavissa kielellisesti tekstinä, mutta asian selkeyttämiseksi olen koonnut keskeiset merkityskokonaisuudet asukkaiden luovien menetelmien hyödyntämisestä myös taulukkomuotoon. (Taulukko 1 a) ja 1 b) ja taulukko 2.) (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 157.)

### **Ensimmäinen nauhoitettu hoitajien teemahaastattelu**

Olin tuonut osastolle saatekirjeen (ks. liite 3), jossa pyysin hoitajia osallistumaan ryhmähaastatteluun heille sopivana ajankohtana kohderyhmämme hoito-osastolla. Saatekirjeessäni olin kertonut, että haastattelu korvaa aikaisemmin suunnittelemani lomakehaastattelun tekemisen. Nauhoitettu ryhmämuotoinen teemahaastattelu pidettiin kohderyhmän hoitajien raportointitilassa marraskuussa viikolla 45 ennen ilta-raportin alkamista. Hoitajien ryhmämuotoinen haastattelu alkoi 13:15, vartti suunniteltua myöhemmin ja se kesti 14:00 asti. Haastatteluun oli varattu aikaa yksi tunti. Tekemääni ryhmähaastatteluun osallistui neljä hoitajaa minun lisäksi. Olin kutsunut puhelimen viestillä myös vapaapäivillä olevia hoitajia, joita en ollut tavannut vähään aikaan. Olen analysoinut kohderyhmän henkilökunnalta saadun aineiston yhteisenä kokonaisuutena henkilökunnan toisen teemahaastattelun aineiston kattavuuden, luotettavuuden ja metodologisuuden huomioiden. (Vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 13–14).

### **Toinen nauhoitettu hoitajien teemahaastattelu**

Pidin tunnin kestävän haastattelun kahdelle dementiaosaston hoitajalle alakerran hoito-osaston eteisaulassa olevassa takahuoneessa. Tilaa käytetään henkilökunnan ja asukkaiden kanssa yhteiseen toimintaan. Olin valikoinut hoitajat sen mukaan, kun tiesin heidän käyttäneen luovia toimintoja hoitotyössä vähintään keskivaikeasti dementoituneiden ikääntyneiden asukkaiden kanssa. Esitin hoitajille saman saatekirjeen, joka sisälsi henkilökunnan teemahaastattelun kysymykset (ks. liite 3). Kysymykset ja asiantilat olivat samanlaiset kuten edellä. Palasin saatekirjeeni kysymyksiin ja kysyin haastateltavilta kysymyksiä toisensa perään siten, että kaikki kysymykset oli käyty läpi keskustelussa.

Olin pyytänyt hoitajia puhelimen viestillä mukaan ja hoitajien mielestä yhteinen haastattelu oli lopulta sopivin haastattelutapa. Haastattelu tehtiin ennen työvuoron alkua aamupäivällä klo 11:00 – 12:00. Selvitin suullisesti tutkimuskysymykset, joiden pohjalta myös aikaisempi kohderyhmän osaston hoitajien ryhmähaastattelu oli tehty ja kerroin, että tavallaan tämä haastatteluaineisto on sille jatkoa ja antaa siihen mahdollista sisällön täydennystä. Kerroin, että painottaisin kohderyhmän osaston

luovien toimintojen hyödyntämisen näkökulmaa nyt enemmän, koska olin jo saanut lähtökohtatiedot asukkaiden tämän hetkisestä luovien menetelmien käytöstä. Analysoin tämän haastattelun aineiston yhdessä ensimmäisen hoitajien haastattelun kanssa henkilöiden anonymiteetin suojaamiseksi mutta myös tutkimusotteen vahvistamiseksi laajennetulla sisällön kokonaisuudella (vrt. Lukkarinen & Lepola 2003, 205).

### **Asukkaiden toiminnallinen askartelutuokio**

Opinnäytetyössäni olen kuvannut myös ikääntyneiden kanssa tehtyä toiminnallista tuokiota jouluisen askarteluiden parissa. Askartelutapahtuma oli osa lähihoitaja – opiskelijan antamaa näyttöä, jota minun oli samalla mahdollisuus hyödyntää opinnäytetyöni havaintomateriaaliksi. Lähihoitajalle suunnitelmani sopi hyvin ja hän antoi omasta puolestaan luvan käyttää sitä opinnäytetyöni aineistona. Kerroin asukkaille yhteisestä askartelutuokiosta ja siitä, että nauhoitan sen opinnäytetyötäni varten. Selitin myös aineiston käyttämisen tavan ja asukkaiden anonymiteetin suojaamisen aineistonanalyysissä ja tutkimustuloksissa.

Askartelutuokion nauhoitus ei onnistunut siten kuin olin tarkoittanut, enkä saanut käydystä keskustelusta ja erillisistä puheenvuoroista selvää. Myös taustalla kuuluva suunniteltu joulumusiikki peitti puheenvuorot. Sain kuitenkin poimittua nauhoituksesta havaintomateriaaleiksi asukkaiden lyhyitä lausemia, jotka kirjoitin paperille muutamain sanoin. Yhdistin sanalliset kuvaukset osaksi toimintahetken kokonaisuutta. Olin työstänyt kokemaani toimintatuokiota mielessäni ja koin sen olevan rikas ja aito ikääntyneiden omaa elämää kuvaava kertomus, jonka olen kuvannut tuloksissa narratiivisena kuvauksena.

### **Kysely vapaaehtoistyössä toimiville**

Tarkoitukseni on ollut vapaaehtoistyöntekijöiden työn käsitteellistäminen opinnäytetyöni tekemisen aikana kunnan alueella ja tarkoitukseni on ollut myös vaikuttaa vapaaehtoisten tekemän luovan työn lisääntymiseen julkisen hoitotyön organisaatioissa. Vapaaehtoisilta saatu tieto luovien menetelmien hyödyntämisestä ei vastaa suoraan tutkimuskysymykseeni luovien menetelmien hyödyntämisestä kohderyhmän hoitoyksikössä, mutta mielestäni tämän hetkisen vapaaehtoistoiminnan käytön ku-

vaaminen ikääntyneiden hoito-osastoilla täydentää gerontologiseen hoitoyksikköön tekemääni selvitystä luovien menetelmien hyödyntämisestä.

Marraskuussa 2011 tein sähköpostilla kyselyn vapaaehtoistoimijoiden käyttämistä luovista menetelmistä ikääntyneiden gerontologisilla hoito-osastoilla (ks. liite 4). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymiteetin säilyminen oli varmistettu nimettömillä palautuksilla. Haastattelukysymykset kohdistuivat vapaaehtoistyöhön yleensä eikä niitä kohdistettu esimerkiksi tietyn hoitoyksikön ikääntyneisiin asukkaisiin. Sain kirjallisessa muodossa olevat vastaukset neljältä henkilöltä. Vapaaehtoistoiminnasta kunnan alueella luin myös paikallislehdessä olleesta kirjoituksesta.

## 7.5 Aineiston analysointi

Tuomen ja Sarajärven (2009, 68) mukaan Töttö (2000) toteaa, että laadullinen tutkimusote mielletään ensisijaisesti aineiston analyysin kautta eikä tutkimuksessa korostu niinkään aineiston keruuseen liittyvät tekijät.

Sisällönanalyysi-menetelmä on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään perinteisenä menetelmänä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysi – menetelmällä tutkittavasta ilmiöstä saadaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 108) toteavat Milesin ja Hubermanin (1994) mukaisesti, että aineistolähtöisessä laadullisessa tutkimuksessa on kolme vaihetta. Ne ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

### **Asukkaiden teemahaastattelunaineisto – ja analysointi**

Asukkaat olivat aktiivisia keskustelussa ja kertoivat omakohtaisia kokemuksiaan kulttuuritoimintoihin osallistumisestaan nuorempana ja edellisessä asuinpaikassaan.

Motivointiongelmia ei ollut, puheenvuorojen jakamistakin oli hienotunteisesti tehtävä. Eräs asukas kuvasi myös roolinsa koulunäytelmässä siihen eläytyen ja lausui vuorosanansa siihen liittyen: *”Äiti, äiti, kuolit liian varhain, hoitanut et lapsiasi halki elon parhaan, onnea et jäänyt tuomaan, taivaallisen isän huomaan rukouksiin minut suljit,*

*kun täältä pois lähdit”*...(asukas korjaa välillä sanamuotoja). Haastateltavan tuottama tuotos - runo täydensi tutkimushaastattelua siltä osin, mikä merkitys uskonnolla on kulttuurisena tekijänä iäkkäälle asukkaalle hoitokodissa. (Vilka 2009, 139.)

Tässä ensimmäisessä asukkaiden haastattelussa olin varautunut vain kirjoittamaan lauseet paperille sen mukaan, kun niitä sain. Jouduin lyhentämään sanomisia, että ehdin saamaan tiedon ylös. Tämän jälkeen pohdin lauseiden sisältöjä ja luokittelin ne asiakokonaisuuksiin valmiiden puolistrukturoitujen kysymysten mukaisesti, joita käytin ryhmäkeskustelun aikana. Analysoin kirjoittamastani tekstistä asiantilat, kertomukset ja tunnelmat tutkimusaineistokseni suoraan. Yhdistin nämä tiedot suoraan teemahaastattelun keskeisempien kysymysten alle asiayhteyksien mukaisesti opinnäytetyöni tutkimustehtävän mukaisesti. Poimin vastauksista teemoja, jotka liittyivät analyysirunkoon. Nämä teemat olivat: koettu *hoitoympäristö*, *hyvä hoito*, *toiminnallisuuden toteutuminen*, *luova toiminta*. Tämän jälkeen redusoin eli pelkistin ikääntyneiltä palveluasumisenyksikön asukkailta saamani alkuperäisilmaisut alla olevan esimerkin mukaisesti opinnäytetyöni tutkimustehtävän mukaisesti (tummennukset). (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 109 – 110.)

ANALYYSIRUNKO- esimerkki alkuperäisilmaisusta johdetuista sanoista ja lauseista:

*Haastattelija: Minkälainen on **tämä hoito-osasto hyvän olon hoitoympäristönä? Miten koette** elämäne täällä ja millainen on vointinne?*

*ALKUPERÄISILMAISUT:*

*Emma: ”Hyvä oli tulla **tänne syntymäpitäjään tutun hoitajan** saattamana”(Asukas kertoo monipolvisen tarinan hoitokotiin tulemisestaan).*

*Hanna: ”**Aluksi olo oli yksinäinen**, pohjolaistet kun on kovia puhumaan, kun alkuun pääsee...”*

*Emma: ”**Virikkeet** on piisannut täällä. **Kotona** elämä synkkää, **työtä** paljon.”*

*Emma: ”Ihminen saa täällä **ihmisarvon**”.*

*Emma: ”**Hoitajat ystävällisiä ja hoito hyvää.**”*

Ikääntyneiden palveluasumisenyksikön asukkaiden teemahaastattelun sisällönanalyysi-tapa on kuvattu kokonaisuudessaan liitteessä 5.

Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsite-

järjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112 – 113).

Ryhmittelin pelkistetyn aineiston (tummennukset) ilmaukset peräkkäin alaluokkiin ja muodostin niistä kokonaisuuksia eli yläluokkia. Opinnäytetyössäni teoreettisia kokonaisuuksia olivat esimerkiksi ikääntyneiden kokemukset hoitokotiin muuttamisesta, oman elämäntarinan jatkumisen mahdollistuminen, hoitoympäristön tuttuus ja turvallisuus sekä vierauden ja yksinäisyyden subjektiivinen kokemus. Muita kokoavia yläluokkia olivat kokemukset itsemääräämisoikeudesta, huolenpidosta ja hyvästä hoidosta, elämän tarinan kertominen, terveyden edistäminen, toiminnallisuuden ja luovan toiminnan hyödyntämisen kuvaukset tarpeena lepoon, vapaa-aikaan ja virkistykseen. Näistä kaikista kokoavista teemoista muodostin pääluokkia, joista edelleen muodostin yhdistävän luokan eli kokoavan käsitteen. Tämän mukaan käytin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä muodostamalla pääluokista yhdistäviä luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112 – 119.)

Asukkaiden teemahaastattelun tulokset ovat luvussa 8.1.1, otsikolla: Ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristön -käsite ja siihen vaikuttavat tekijät. Asukkaiden teemahaastattelun tulokset ovat luvussa 8.1.3, otsikolla: Ikääntyneiden asukkaiden luovien menetelmien käyttö palveluasumisen yksikössä. Tavoittelen tutkimuksessani merkitysten ja kokemusten ymmärtämistä fenomenologisella lähestymistavalla siitäkin syystä, että ikääntyneiden kommunikaatiossa esiintyvät mahdolliset toimintakyvyn heikkoudet eivät mahdollista moni-ilmeisen kuvaavan ja sanallisen kerronnan hyödyntämistä tutkimusaineiston kattavaksi materiaaliksi (vrt. Luoma 2006, 43–44; Ks. Vilka 2009, 116).

### **SWOT-arkin käyttö**

Asukkaiden nimeämät asiat olivat selkeitä ja lyhyitä ja ne oli mahdollista kirjoittaa nopeasti. Mahdollisuuksien ja vahvuuksien paperit täyttyivät enemmän kuin uhkien ja heikkouksien paperit. Yhdistin nämä tiedot suoraan teemahaastattelun kysymysten alle asiayhteyksien mukaisesti. SWOT-kyselyn tulokset ovat luvussa 8.1.2, otsikolla: Täydentävä SWOT-analyysi ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristöstä.

### **Henkilökunnan ensimmäisen teemahaastattelun analysointi**

Tässä ensimmäisessä henkilökunnan ryhmähaastattelussa vein keskustelua eteenpäin kysymyksilläni ehkä liikaakin, koska koin, että runsasta vapaata keskustelua ei muutoin annetussa aikarajassa olisi syntynyt. Tästä syystä jouduin itsekin keskustelemaan ikään kuin haastateltavan asemassa vaikka minun olisi pitänyt olla vain haastattelija. Välillä huomasin itsekin osallistuvani ideointiin aktiivisemmin kuin minun oli tarkoitus. Sain kuitenkin asettamiini kysymyksiin hoitajien vastauksia, jotka ryhmittelin opinnäytetyöni tutkimustehtävän tavoitteita vastaaviksi kokonaisuuksiksi (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Teemojen käsittelyä jatkoin sisällönanalyysillä ja sain tekemästäni kysymysasettelusta valmiit teemat eli aiheet laadullisen aineiston luokittelua varten. Kuulan (2006, 129) mukaan Tiittula ja Ruusuvoori (2005, 11 – 12) toteavat, että avoimissa haastatteluissa lähtökohtana on ennalta määrätty tutkimusteema, mutta itse haastattelu etenee avoimesti muistuttaen enemmän vapaata keskustelua kuin kysymys-vastaus-rakennetta.

Keskustelussa arvioitiin tämän hetkistä tilannetta luovien toimintamenetelmien käytössä, pohdittiin tarvelähtökohtia ja tahtotilaa kohderyhmän hoitoyksikössä. Lisäkysymyksenä olivat myös: Miten asukkaat kokevat luovan työn käyttämisen hoitajien mukaan? Mikä on ollut parasta, mikä haastavampaa?

Kuuntelin nauhoitetun teemahaastattelun useita kertoja ja kirjoitin sanat ja lauseet paperille sanatarkasti. Useat toteamukset ja lauseet olivat jopa pelkistetyssä muodossa, joten niitä oli helppo ryhmitellä omiin luokkiin. Harmikseni pyyhin nauhoitetun aineiston pois liian aikaisin ennen sen tallentamista myöhempää käyttöä varten. Katson, että tämä oli toinen huomio kokemattomuudestani tutkimuksen tekemisessä tämän ensimmäisen teemahaastattelun tekemiseen liittyen. Esimerkiksi tätä ensimmäistä teemahaastattelun tekemistä olisin voinut harjoitella konkreettisesti etukäteen ennen varsinaista haastattelua.

### **Henkilökunnan toisen teemahaastattelun analysointi**

Kuuntelin ja kirjoitin nauhoituksen tarkasti sanamuotoon ja ryhmittelin haastatteluaineiston sisällön samoin kuin edellisessäkin hoitajien haastattelussa tekemiäni tutkimuskysymyksiä vasten. Haastatteluaineistoa kertyi 10 sivua konekirjoitettua tekstiä

ja aineistosta muodostui 34 analyysirunkoa, jotka pyrin valitsemaan tutkimustehtävän tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Tallensin tämän viimeisen kahden hoitajan tunnin kestävän haastattelun omalle tietokoneelleni Windows Media Playerin avulla. Hävitän aineiston asianmukaisesti opin- näytetyön valmistumisen jälkeen.

### **Henkilökunnan yhdistetty teemahaastatteluaineisto**

Analysoin kaikilta hoitokodin hoitajilta saamani haastatteluaineiston yhtenä kokonaisuutena, että aineistosta tulisi kattavampi. Kattavuuden olen toteuttanut yhdistämällä kohdeyksikön ensimmäisen teemahaastattelun aineistot toisella haastattelukerralla muodostuneeseen suurempaan aineistokokonaisuuteen. Yhdistetty aineisto antaa mielestäni paremman kuvan luovien menetelmien käytöstä hoitokodissa, jossa hoitajien työnkierto eri osastoilla on myös muutaman vuoden välein ollut tapana. Hoitajien yksilölliset hoitotyön tekemisen tavat ja käytännöt luovien menetelmien käyttämisessä on voitu hyödyntää näin myös toisessa hoitoyksikössä.

Henkilökunnan haastatteluiden yhdistämisen jälkeen valitsin 34 analyysirungosta keskeisemmät teemat tutkimustehtävän tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Muodostin aineistosta yhdeksän teema-alueita. Etsin aineistosta tietoa tällä hetkellä hyödynnettävistä luovista menetelmistä ja tietoa siitä, miten luovia menetelmiä hyödynnettäisiin suunnitelmallisesti.

### **Askartelu tuokion osallistuva havainnointi – ja analyysi**

Vilkan (2009, 141) mukaan Tuomi ja Sarajärvi (2002, 102) toteavat, että fenomenologisessa lähestymistavassa tutkimusaineistoa ei pelkistetä sanoihin, lauseisiin tai lauseen osiin kuten aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. Tutkimusaineistoa tarkastellaan kokonaisuutena, koska mielelliset merkitykset paljastuvat vain suhteessa kokonaisuuteen. (Vilka 2009, 141.)

Luovassa ja toiminnallisessa askartelu tuokiossa havainnoin asukkaiden subjektiivisia kokemuksia, koettuja tunteita ja liitin tämän vuorovaikutustapahtuman suoraan oppin näytetyöhöni. Keskustelu oli spontaania ja ohjaajan asemassa vein keskustelua



eteenpäin. Toiset asukkaat kertoivat enemmän elämäntapahtumistaan askartelun lomassa käydyssä vapaassa keskustelussa, toisten käyttämät virkkeet olivat lyhyempiä ja tarkemmin harkittuja. Virkkeet, sanat ja kertomukset oli helppo kirjoittaa sanalliseen muotoon suoraan nauhoituksen kuuntelun jälkeen. Tapahtuman sisältö jäi myös hyvin mieleeni, koska olin motivoitunut hyvin toimintatuokion järjestämiseen-aineiston saamiseksi opinnäytetyötäni varten, mutta myös samalla lähihoitajan näytön vastaanottajan velvollisuuden tiedostaen ja sen mukaiseen rooliin syventyen.

Opinnäytetyössäni pyrin ymmärtämään ikääntyvien asukkaiden kokemuksia ja asioille antamia merkityksiä toiminnallisen tuokion kestäessä. Samalla tarkastelen luovan suunnitellun toiminnan toteutumista ikääntyneiden asukkaiden toiminnallisessa tapahtumassa. Näytön antaneen lähihoitajan toiminnan havainnointi ei sisälly tähän opinnäytetyöni havaintoaineistoon. Tulokset toiminnallisesta jouluaskartelutuokiosta ovat luvussa 8.1.4, otsikolla: Asukkaiden askartelutuokion tulosten tulkinta.

### **Vapaaehtoistoimijoiden kyselyn analysointi**

Vapaaehtoistoimijoiden vastausten analysoimisessa kiinnitin huomiota luovien toimintojen hyödyntämistä sisältäviin alueisiin ja muodostin vastauksista neljä teema-alueita seuraavien kysymysten mukaan:

1. Mikä merkitys vapaaehtoistoiminnalla on ikääntyvien asukkaiden auttamistoiminnassa?
2. Miten luovia toimintamuotoja tai auttamismenetelmiä voitaisiin systemaattisemmin hyödyntää ikääntyneiden asukkaiden hoitoyksiköissä vapaaehtoistyön näkökulmasta?
3. Miten vapaaehtoistoimintaa voitaisiin suunnitella ja kehittää henkilökunnan ja vapaaehtoistoimijoiden yhteisenä toimintana kunnan hoitoyksiköissä?
4. Minkälaista on ikääntyneille asukkaille suunniteltu luova toiminta käytännössä?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 8.1 Luovien menetelmien hyödyntäminen ikääntyneiden palveluasumisen yksikössä

#### 8.1.1 Ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristön - käsite ja siihen vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyön tulokset yhdistyvät *luovien menetelmien hyödyntämisen selvitykseksi* hoitokodin yhteen hoitoyksikköön. Alla olevassa selvityksessä on kuvailtu abstrahoitu aineisto Hyvän hoidon ympäristöstä asukkaiden palveluasumisen yksikössä asukkaiden itsensä kuvaamana (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 112).

Asukkaiden hyvinvoinnin kokemuksen lähtökohdat muodostuivat myönteisestä asenteesta hoitokotiin muuttamisen hetkenä ja ympäristön kokemisesta esteettisesti turvallisena. Esteettisyys ja tuttuus tuli esille ympäristössä, jossa myös hoitajat koettiin ystävällisiksi, tutuiksi ja turvallisiksi. Elämäntarinan jatkuminen hoitokodissa vahvistui omana kokemuksena tutusta synnyinpitäjästä ja kokemukset vierauden ja yksinäisyyden tunteista haluttiin kertoa avoimesti yhteisessä kuuntelevassa vuorovaikutustapahtumassa. Kysyttäessä asukkailta miten he kokivat hoito-osastolla asumisen ja elämisen ja miten he voivat tällä hetkellä tässä hoitoympäristössä -, vastaukseksi muotoutui asukkaan toteama: *”Hyvä oli tulla tänne syntymäpitäjään tutun hoitajan saattamana.”*

Hoitoyksikössä järjestettyyn luovaan toimintaan voitiin osallistua oman valinnan mukaan ja asukkaalla oli itsellä mahdollisuus päättää osallistumisensa kulloiseenkin toimintaan oman tahtonsa mukaan. Oman elämäntarinan kertominen mahdollistui muistelun avulla ja aikaisemmista raskaistakin elämänvaiheista puhuminen koettiin voimavaroja lisäävänä vuorovaikutustapahtumana yhteisissä keskusteluissa:

*”Aluksi olo oli yksinäinen, pohjolaista kun on kovia puhumaan, kun alkuun pääsee...”*

Tarve lepoon, vapaa-aikaan ja virkistykseen olivat tulleet konkreettisiksi nyt hoitokotiin muutettaessa ja sitä perusteltiin kotona tehdyn työn suurella määrällä ja elämän synkkyydellä. Asukkaan elämän synkkyys voi ilmentää myös aikaisemmin koettua sairautta ja siitä kärsimistä ennen parantavaa hoitoa: *”Virikkeet on piisannu täällä. Kotona elämä synkkää, työtä paljon.”*

Asukkaiden vastauksissa korostui terveyden edistämisen ymmärtäminen ja lähtökoh- tana oli omien voimavarojen tärkeyden säilyttäminen. Luovat toiminnan muodot toteutuivat puhumisen-, keskustelun-, ja kuuntelemisenmahdollisuuksina: *”Ihminen saa täällä ihmisarvon.”*

Hyvä vuorovaikutus ja kohtaaminen näkyivät asukkaiden mukaan hyvänä kohteluna ja huumorinkäyttönä hoitotyössä. Ammatillisuus ja eettisyys toteutuivat kokemuksina huolenpidosta ja hyvästä hoidosta ikääntyneen asukkaan hoitoympäristössä: *”Hoitajat ystävällisiä ja hoito hyvää.”*

TAULUKKO 1 a). Ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristön -käsite ja siihen vaikuttavat keskeiset tekijät

Hyvinvointi, elämäntarinan jatkuminen, subjektiivinen kokeminen, esteettisyys, turvallisuus, elämäntarinan kertominen, terveyden edistämisen ymmärtäminen, luovien toimintamuotojen hyödyntäminen, oma valinta ja päättäminen, ammatillisuus, eettisyys ja hoitoympäristön esteettisyys. *Pääluokkien luokittelusta muodostuu yhdistävä luokka: Hyvinvoinnin kokemus eli Hyvän hoidon ympäristö.*

### 8.1.2 Täydentävä SWOT-analyysi ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristöstä

Asukas kertoi kokevansa hoitoyksikön ympäristön vahvuuksina sen, ettei ole riitoja ja että hoitajat ovat ystävällisiä. Hoitaja oli osaava ja ammattitaitoinen. Hoitokodissa oli seuraa ja toisiin on helppo tutustua. Toiminnoista puhuttaessa viitattiin tietokoneen hyödyntämiseen ja kysyttiin kokemuksia sen käytöstä. Asukkaat eivät kaivanneet tie-

toteknologisia mahdollisuuksia, joiden käytöstä heillä oli vähän jos ollenkaan kokemuksia. Tietoteknologian käytön olemattomuus kuvasi hoitoympäristön heikkouksia ja sitä *”ettei enää ole tuttava tietokoneen kanssa.”* Asukkaat eivät hyötäneet tietokoneitten käytöstä juuri nyt tällä hetkellä ja useat eivät olleet käyttäneet tietokonetta aikaisemminkaan. Tietokoneen käyttäminen koettiin olevan uusi tuntematon asia, jonka käytön oppiminen voisi tällä hetkellä olla haasteellista. Keskustelu oli tästä aiheesta vähäistä, koska toiset asukkaat eivät osallistuneet siihen. Tulosten mukaan hoitoympäristössä kuuluvat häiritsevät äänet eivät olleet mukavaa kuultavaa asukkaalle mielestä. Asukasta ei itseään huolestuttanut huutaminen, mutta hän halusi osoittaa näin arvostavansa hyvää hoitoa ja hoitajien ammattitaitoa. Myötätunnon kokeminen muuntui transferenssiksi, jota koettiin hoitajia ja hoitajien arvokasta työtä kohtaan. Koettuna hoitoympäristön heikkoutena asukas totesi, että *”sairaus estää ulosmenoa”*.

Asukkaat kuvasivat hyvän hoitoympäristön mahdollisuuksina hyvää ilmapiiriä ja ravitsemusta hyvästä ruoasta puhuessaan. Asukas oli tyytyväinen omasta huoneesta, jonka oli saanut itse kalustaa. Myös organisaation toimintaan oltiin tyytyväisiä, kun pyykkihuolto toimi. Ympäristö oli hyvä ja ulkoilumahdollisuuskin oli järjestetty, jos hoitaja ehti. Mietin, jälkepäin, tarkoittiko asukas hoitajan ehtimistä hoitotöiltään vai asukkaan omaa kykenevyyttä mennä ulkoilemaan yhdessä hoitajan kanssa. Asukkaat totesivat, ettei hoitoympäristössä ollut uhkia. Asukkaat olivat positiivisia ja optimistisia uhkien suhteen. Isot pelot konkretisoituvat pieniin pelkoihin, jotka oli voitu kokea kauan sitten lapsuudessa, nuoruudessa tai joillakin aikuisiässä. Pelot konkretisoituvat ukkoseen, kotieläimistä huolehtimiseen ja kodintöihin sekä lopussa mainitaan isästä turvallisuutta tuovana asiana.

TAULUKKO 1 b). Täydentävä SWOT-analyysi ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristöstä

SISÄISET TEKIJÄT	
Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>"ei ole riitoja, hoitajat ystävällisiä"</i></li> <li>- <i>"hoitaja hoitaa huonommankin potilaan"</i></li> <li>- <i>"helppo tutustua"</i></li> <li>- <i>"tietokone saanut jäädä suosiolla kotia"</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>"joskus kuuluu liikaa huutoja: "hoitaja, hoitaja...ei ole hyvä"</i></li> <li>- <i>"joku sanoo häijyksi, huutaa".. huuto ei pelota kuitenkaan"</i></li> <li>- <i>"sairaus estää ulosmenoa"</i></li> <li>- <i>ei enää ole tuttava tietokoneen kanssa."</i></li> </ul>
ULKOISET TEKIJÄT	
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>"ruoka on hyvä"</i></li> <li>- <i>"hyvä ilmapiiri"</i></li> <li>- <i>"hyvin rakennettu, huone mukavalla paikalla"</i></li> <li>- <i>"saanut tuoda huonekaluja riittävästi, yksin asuminen tärkeätä"</i></li> <li>- <i>petivaatteet sisältyvät, eikä tarvitse itse pyykätä"</i></li> <li>- <i>"hoitaja vie ulos jos pääsee"</i></li> <li>- <i>"ympäristö on hyvä"</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>"ei ole uhkia"</i></li> <li>- <i>"tullee mikä on tullakseen"</i></li> <li>- <i>"ukkosta ei tarvi pelätä"</i></li> <li>- <i>"Kissan vienti ulos"</i></li> <li>- <i>"Lehmät niityllä" – navetalle haku – isä haki."</i></li> </ul>

Wikipedian vapaan tietosanakirjan mukaan Albert Humphrey kehitti nelikenttämene-  
telmän SWOT-analyysin, jonka pohjalta voidaan tehdä toimintasuunnitelma vah-  
vuuksien hyödyntämisestä, heikkouksien muuttamisesta vahvuuksiksi, uhkien vält-  
tämisestä ja mahdollisuuksista. (Vapaa tietosanakirja.)

### 8.1.3 Ikääntyneiden asukkaiden luovien menetelmien hyödyntäminen palveluas- misen yksikössä

Kysyttäessä asukailta mitä asioita mitä asioita täällä voi tehdä ja onko jotakin sellais-  
ta mitä voi tehdä omista lähtökohdistaan tai sellaista mitä ennen teki? - asukas tote-  
aa levyltä kuuluvan laulun mukaan: *"Elämä on riepumatto."*

Yhdessä totesimme riepumatossa olevan monta erilaista värikästä raitaa, jotka kertovat eletystä elämästä. Jatkoimme puhumista kesästä ja matonpesusta. Puhuttiin myös kodista. Toinen asukas alkaa kertoa elämäntarinaansa synnyinkodistaan: *”Asuttiin pienessä tuvassa.”* *”Naiset leipoivat isossa tuvassa. Hevonen oli tuonut viljaa rappusten eteen.”*

Asukas kertoo jotenkin jääneensä hevosen jalkoihin ja muistaa, että hänen kumikenkänsä olivat lähteneet pois jaloista. Samalla puheeseen yhdistetään pikkuveljestä huolehtiminen ja hänen pelastaminen hevosen alle jäämisestä. Asukas muistaa, että äiti tuli kysymään mikä tuli ja kuka päästi hevosen irti. Sitä ei tiedetty. *”Ei mulle mitään tullut”*...asukas oli vastannut äidilleen.

Asukkaiden luovien menetelmien käytössä korostui muistelu ja muisteleminen lapsuuskodin arjen toiminnoista ja kotitöiden tekemisestä. Työt olivat usein raskaita maatalon töitä, joihin sisältyi myös eläinten hoitamista. Naisilla oli sen lisäksi omat naisten työt, kuten leipominen ja päävastuu lasten kasvattamisesta. Perheenjäsenten auttaminen näkyi läheisten huolehtimisena, äidin auttamisena sisarusten hoitamisessa ja kasvattamisessa. Äidin huolenpito lapsista ja lasten kasvattaminen koettiin rakkauden osoittamiseksi ja sitä muisteltiin hyvänä kokemuksena.

Oman rajallisuuden hyväksyminen kumpusi subjektiivisesta kokemuksesta omien vanhempien hyväksymisenä sekä persoonallisina ihmisinä että kasvattajina, ja tästä näkökulmasta käsin oman ikääntymisen ymmärtäminen ja hyväksyminen voitiin kokea myös helpommaksi. Hanna toteaa että: *”Ikäkin tuo jotakin. Helposti tutustuu”.* *”Lauluihmisiä sitä ei ole, mutta...”*

Myös toiset ihmiset ja toisten harrastusten arvostaminen koettiin tärkeiksi ja oman virkistyksen tarpeen ja merkityksen huomioiminen koettiin tarpeelliseksi omalle hyvinvoinnille. Yhteisen vuorovaikutuksen merkityksen tunnustaminen ja erilaisen musiikin sekä laulamisen synnyttämät vaikutukset voimavaroja lisäävinä, huomioitiin. Toisen asukkaan mielestä *”Paikka on hyvä ja ystävälle kerrottu asia. Monen oven takaa kysytään, miten pääsee osastolle?”* Hannan mielestä *”musiikkia on erilaista...pohjolainen riepumatto-teema...”*

Kysyttäessä asukkailta entisiä harrastuksia lapsuuskodissa tai ennen tänne hoitoyksikköön tuloa -, asukkaat olivat hiljaisia ja mieteliäitä pitkään.

Asukkaat olivat maallaneet vesiväreillä kouluaikaanaan ja he kutsuivat sitä *vesimaalaukseksi*. Kuvataiteen tekeminen oli ollut kuvaamataittoa oppiaineen mukaisesti. Nuorisoseurassa mukanaolo oli harrastus ja nuorten seuraintalolla esitettiin näytelmiä. Asukas oli ollut esitysten tekemisessä mukana ja näytelmiä oli käyty katsomassa. *”Nuorten seuraintalolla oli näytelmiä...”* Toinen asukas jatkoi: *”ja vesimaalausta koulussa...”* *”Täällä on tehty kuvia... ja askarreltu puu...niiden vapaaehtoisten kanssa.”*

Hoitokodissa ikääntyneiden asukkaiden osallistuminen taideterapeuttiin ja toiminnallisiin tuokioihin koettiin mahdollistuvan vain henkilökunnan tai vapaaehtoisten ohjatussa ja auttaessa. Suunniteltujen luovien toimintojen hyödyntämisessä henkilökunnan ohjaustaidot ovat tarpeellisia.

Kysyttäessä asukkailta minkälaista luovaa toimintaa ehkä haluaisi ja onko laulanut kuorossa, eräs asukas vastasi tunteellisesti ja pohdiskelevasti: *”Levyttä miesten hienoja lauluja”*. *”Kansakoulun juhlissa on laulettu kuorossa...”* Asukkaat haluaisivat kuunnella levyjä, joissa laulaminen olisi vahvaa ja tunteita herättävää. He muistelivat esiintymistään koulun juhlissa ja laulamista koulun kuorossa.

Kysyttäessä asukkailta minkälaista luovaa toimintaa ei ehkä haluaisi, vastauksen muotoili vain yksi asukas: *”Sellaista joutavaa, liikaa...”* (ollut hiljempaa ja kuunnellut toisten sanomisia...) Toinen asukas kertoi tarinaansa ja lausui omia mietelauseitaan: *”Älä yhtään murehdi, helpompi on joutilaana olla...”*

Kysymykseen, pitäisikö toiminnalle ja liikunnalle olla erityinen tila kuin vain tämä yhteinen ruokasalin pöytäympäristö – ei tullut vastauksia. Kerrottu alakerrassa olevasta takahuoneesta, jota voi käyttää erillisenä toimintapaikkana tai siellä voi keittää kahvia läheisille tai pitää juhlia. Vaikutti siltä, että asukkaat eivät olleet tästä tietoisia, että tällainen tilamahdollisuus on. Muisteltiin mukavia ulkoiluhetkiä kesällä. Ulkoilu tapahtuu myös kesäaikaan ja kesäjuhlien aikaan. Kuuntelu oli aktiivista ja asiakkaat olivat motivoituneita kuulemaan asiasta lisää.

## TAULUKKO 2. Ikääntyneiden asukkaiden luovien menetelmien hyödyntäminen palveluasumisen yksikössä

<p>Muistelu ja keskustelu palauttavat elämäkokemukset ja elämäntarinan mieleen; ne tuovat voimavaroja tähän hetkeen. Kiitollisuus rikkaasta elämästä elämästä läheisten kanssa. Näillä on tällä hetkellä merkitystä oman itsen ja oman ikääntymisen ymmärtämisessä ja hyväksymisessä. Vuorovaikutus toisten kanssa ja keskustelu hoitajan kanssa sekä luovan toiminnan hyödyntäminen vapaaehtoisten kanssa lisäävät hyvinvointia ja elämänlaatua ikääntyneen arkeen.</p>
<p>Ikääntyneiden avustaminen ja ohjaaminen luovien toimintojen suunnittelussa hetkessä korostuu. Luovia toimintamenetelmiä voisi enemmän hyödyntää esimerkiksi tietoteknologian avulla asukkaan ja omahoitajan kesken. Hoitoympäristöä ei tunneta eikä muita hoitokodissa olevia tiloja osata hyödyntää ilman hoitajan tai auttavan henkilön apua. Ulkoilu mahdollistuu vain auttavan ja ohjaavan henkilön kanssa.</p>
<p>Musiikin kuunteleminen ja laulaminen luovat mielihyvää ja virkistävät. Vahvasti esitetty laulu herättää voimakkaita tunteita. Kuorossa laulaminen kouluaikana ja nuorisoseuratoiminta muistuvat mukavina mieleen.</p>
<p>Asukas ei osaa muotoilla sanomaansa, mutta ”joutava” voi tarkoittaa lapsellisen tuntuista toimintaa tai sellaista toimintaa, joka ei kiinnosta tai asukas ei jostakin seikasta johtuen innostu järjestettyyn toimintaan.</p>

### 8.1.4 Asukkaiden askartelu tuokion tulosten tulkinta

Asukkaiden toiminnallisen askartelu tuokion tulokset ovat omia havaintojani, tunteuksiani ja mielikuviani luovien toimintojen merkityksellisyydestä ikääntyneille palveluasumisyksikön asukkaille. Tavoitteena on löytää tutkittavan näkökulma tutkittavasta asiasta ja löytää niiden yksittäiset mielelliset merkitykset ja merkityskokonaisuudet. Fenomenologiseen lähestymistapaan verraten merkityskokonaisuudet voivat paljastua tutkijan omaaman merkitystajun avulla ja tutkimusaineiston avulla sekä tutkimustehtävän että tutkimuskysymysten avulla. (Vilka 2009, 138.)

Kysymys, johon haen vastausta eli opinnäytetyöni tutkimustehtävänä on selvittää: Miten luovia menetelmiä hyödynnetään ikääntyneiden asukkaiden tehostetun palveluasumisen yksikössä? Askartelu tuokion toiminnan toteutumista olen pyrkinyt reflektoida myös siitä näkökulmasta, mitä hyvää toimintahetkessä oli asukkaille, miten



askartelutapahtuma eteni ja miten asukkaat näyttivät kokevan ryhmässä toimimisen omalla kohdallaan. (Ks. Vilka 2009, 139.)

### **Autonomian toteutuminen**

Hoitoyksikössä kunnioitetaan ikääntyneiden persoonallisuutta ja itsemääräämisoikeutta osallistua luoviin toimintahetkiin omana valintana ja päätöksentekona kulloisenaikin hetkenä. Kerroimme asukkaille askartelutuokiosta ja innostimme asukkaita toimintaan. Iäkäs asukas ilmoitti, että ei osallistu, kun on muuta tekemistä omassa huoneessa eikä hänen mieluista ”Laiva on lastattu” – leikkiä nyt ollutkaan.

### **Subjektiivinen kokemus sairaudesta**

Ikääntyneen tunne fyysisestä ja psyykkisestä heikentymisestä tai sairaudesta on huomioitava kokonaisvaltaisesti tukemalla. Toinen asukas kertoi, että tällainen olisi juuri hänelle sopivaa, josta hän tykkäisi, mutta hän selitti olevansa sairas... ”*Kun olen sairas*”... Hän jäi katsomaan toisten tekemistä.

### **Asukkaan kohtaaminen**

Pirkko Siltala on todennut, että vanhus joutuu luopumaan ainakin jossain määrin siitä, mikä aikaisemmin tuotti mielihyvää ja turvallisuuden tunnetta. Vanhus joutuu luopumaan myös omista tavoistaan ja tottumuksistaan erilaisten menetysten yhteydessä. Monelle ikääntyneelle voi olla vaikeata hyväksyä fyysinen ja psyykinen heikentyminen ja luopuminen tutusta ruumiinkuvastaan. Uuden ruumiinkuvan rakentaminen mielihyvän ja turvallisuuden saamiseksi voi olla vaikeata. Ikääntynyt tarvitsee kykyä tehdä surutyötä, rohkeutta, kärsivällisyyttä ja ulkopuolista tukea selvitäkseen näistä luopumisistaan. (Marjovuori, Pitkälä & Routasalo 2005, 34 - 35.) Ikääntynyt voi kokea toisiin turvautumisen hävettävänä ja pelkona omasta tahdosta luopumisena, joka merkitsisi merkittävän elämän perusvoiman kadottamista. (Mts. 35.)

Yritin kannustaa häntä toimintaan parhaani mukaan. Sanoin ymmärtäväni häntä ja mietin, miten hyvin hän perusteli kieltäytymistään yhteiseen toiminnalliseen hetkeen tunnistamalla itsessään voimattomuuden tunnetta ja kertomalla sen suoraan minulle. Muistan ajatelleeni, ”*Odota, kun vuodet vierivät - , ”ehkäpä rohkaistut vielä kerta kerralta yhä enemmän tekemään täällä jotakin kivaa ja olla mukana jossakin toimin-*

*nallisessa tapahtumassa, kunhan vain rohkaiset mielesi täällä hoitokodissa. Ehkäpä myös meillä hoitajilla olisi sinulle jotakin annettavaa.”*

### **Luova toiminta, musiikki**

Musiikki saa tunteet ja muistot esille vuosien kuluttua. Tietyn levyn soiminen virittää muistot tapahtumista, jotka sattuivat aikana, kun kyseistä levyä soitettiin radiossa usein. Vanha tuttu koulussa laulettu laulu, kansanlaulu tai joululaulu, joka liittyy ikääntyneen oman elämän virikkeellisiin vuosiin, voi piristää vuosikymmenien kuluttua ja palauttaa mukavat muistot läsnä olevaan hetkeen. (Mäki & Stenberg 1997, 71 – 72.)

Aloitimme kansanlaululevyn *”Kotimaani ompi Suomi”* -soittamisella, jonka jälkeen soi *”Niin kaunis on maa - levy”*.

Musiikki vaikuttaa ihmiseen ja nukkuvakin ihminen huomioi musiikin soljuvan aivoihin. Musiikki voi helpottaa ahdistunutta olotilaa, se kohottaa mielialaa ja vähentää stressiä. Musiikin on todettu vaikuttavan hengitykseen ja sydämen lyöntitiheyteen verenkiertoa elvyttävästi. Rauhoittavalla musiikilla on aivoja rentouttava vaikutus ja dementiaoireisilla ikääntyneillä asukkailla musiikki näyttää lisäävän aktiivisuutta myös muihin toimintoihin. (Mäki & Stenberg 1997, 72.)

Asukkaiden iloisuus, innostus ja musiikki virittivät ryhmämme toiminnan. Keskustelu alkoi joulukuusijuhlien muistelemisella ja keskustelusta joulukuusen sisällä pitämisestä. Asukkaat juttelivat joulukoristeiden tekemisestä lapsuudessa, jolloin tarvikkeet saatiin luonnosta: varvut, sammaleet ja kivet. Tuolloin tehtiin myös olkitöitä.

### **Luova toiminta, muistelu**

Gothon (2005, 99) kirjoittaa Siltalan (1990, 43 – 52) toteavan, että muistelemisen antaa merkityksen omalle historialle. Karisto (1999) puolestaan toteaa, että menneisyyden ainutkertaiset elämänhistorialliset kokemukset, muistot ja jaetut sukupolvi-kokemukset ovat läsnä nykyisyydessä ja ne vaikuttavat myös käsillä olevan hetken tulkintaan. (Noppari & Koistinen 2005, 99.)

Tässä vaiheessa soi joululevy: *”Taas kaikki kauniit muistot mun tulee mielehen”*

Musiikki tuo eteen lapsuuden maisemat, tapahtumat ja tunnelmat (Mäki & Stenberg 1997, 72).

Välillä puheenaiheet ovat jouluisissa kotitöissä, heinänteossa ja kotieläimissä. Asukkaiden keskustelussa eläinten merkitys oli suuri ikääntyneiden asukkaiden kokemukseen liittyvä asia. Erityisesti hevonen on ollut merkityksellinen ja tuonut lohtua ja turvaa elollisena olentona ja arvokkaana kotieläimenä asukkaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Asukas muistaa kovaäänisesti laushtaen miten joka talossa oli hevonen. Samalla hän luettelee naapuruston kaikki talot ja toteaa näin olleen. Hevosten nimet muistettiin, mikä kertoo ikääntyneiden asukkaiden kiintymyksestä kotieläimiin. Myös vieruspöydässä istuva iäkäs tapailee laulun sanoja ja välillä katsoo meitä, että näemmekö, että hänkin osaa laulaa... Asukas viihtyy toiminnan seuraamisessa silmin nähtävästi. Kysymykseen hevosten olemassaolosta vielä tänä päivänä -, yhdessä toamme, että ”nyt ovat traktorimiehet asialla ja nuori polvi, joka jatkaa maatoissa.” Tonttu-ukot valmistuvat.

Gothonin (2005, 99) mukaan myös Molander (1999, 222) toteaa, että muistoja kerrottaessa, saattaa mieleen tulla hyviä hetkiä, joiden on luultu jo unohtuneen. Kertojalla on mahdollisuus kokea itsensä ja elämänsä arvokkaaksi. Muistoja etsitään, koska ne koetaan voimia antavina ja niiden elvyttäminen itsearvostuksen säilymistä mahdollistavana asiana. (Noppari & Koistinen 2005, 99.) Tunteisiin vetoava musiikki auttaa surutyön käsittelyssä tai aggression hallinnassa tuomalla esiin torjuttuja voimakkaitakin tunteita elämäkokemuksiin liittyen (Mäki & Stenberg 1997, 72 – 74). Joulun aihe ja soitettu musiikki innoittavat asukkaita keskusteluun, toisten asukkaiden kuuntelemiseen ja oman sekä toisen asukkaan arvostamiseen. Hengellinen joululaulujen sanoma värityy asukkaalle yksilöllisellä tavalla omien muistojen, kokemusten ja arvojen siivittäminä merkityksinä.

Asukas on välillä omissa muistoissaan niin, että hän kysyy: *”Miten ne vievät minut sinne kotiin, hevosella? ...Koti on monien vuosien jälkeen aina mielessä...”* Oletko ollut töissä mun kotona, siellä...? Toinen asukas jatkaa ja kertoo missä on ollut töissä -, johon haastattelija yhtyy arvostaen tämän kokemusta ja omaa kokemusta, kun itse nuorena muistaa saaneensa tämän palveluja asiakaspalvelutyössä. Koti on edelleen jossakin muualla kuin hoitokodin osastolla. Asukkaalle tulee kylmä, käsille on kylmä

ja asukas pyytää lapsiaan... ja hänelle haetaan vaatteita lisää ylle, josta hän on kiitollinen. Asukkaan tontulle tehdään lämmin karvalakki, johon laitetaan karvareunus.

### **Luova toiminta, puhe- ja tunnetyö**

Asiakastilanne on keskustelutilanne, jossa asiakkuus ja työntekijäyys rakentuvat yhdessä uudelleen suhteessa käytettyyn kieleen. Asiakas on aina tasavertainen kumppani palvelutapahtumassa, jossa puhetyön avulla rakennetaan ja eheytetään identiteettiä puhe- ja tunnetyön avulla. Ikääntyneen asukkaan kanssa keskustelu on myös sosiaalista toimintakyvyn tukemista, motivointia ja aktivointia. (Suomi 2003, 122 - 123.)

Myöhemmin tonttuja ihastellaan porukalla ja asetellaan ne näkyville. Asukas pohtii epävarmasti hiven kriittisyyttäkin äänensävyssään koko tonttuasiaa (en oikein saanut selvää) ja epäröi niiden kuulumisesta koko joulun asiaan. Kun huomasin mistä ”kenkä voi puristaa”, kerroin, että tontut ovat vain samanlaisia jouluun liittyviä satuolentoja kuten keijut. Totesin että kaikilla ihmisillä on oma käsityksensä tontuista, keijuista ja muista jouluisista satuolentoista. Tontut saavat askartelussa hauskan tonttumaisen ulkomuodon ja hyvänmielen hahmon punaisine pukuineen. Keskustelimme myös hieman kristillisestä jouluperinteestä, johon tontut eivät tavallaan kuulukaan. Selitykseni toi asukkaalle rauhallisemman olon.

### **Kuvallinen ilmaisu**

Rogers (1999) on todennut, että käsillä tekeminen voi toimia irtipäästämisestä ja huojentumisen välineenä silloin, kun luovaa kuvallista ilmaisua käytetään terapeuttisessa tarkoituksessa. Tekeminen on tärkeämpää kuin luodun ulkonäköön liittyvät kauneus, -siisteys tai muut ulkoiset tekijät. Taide toimii siltana joko vastaanottamisen tai itse tuottamisen kautta. (Pulkkinen 2003, 155.)

Tonttu-askarteluhetken välillä haastattelijana (minä) teen työvuorooni liittyviä asioita, koska muistan työhöni liittyvät tehtävät ja käyn huolehtimassa vuodepotilaana olevan asukkaan hyvinvoinnin tilaa. Toisaalla olen unohtanut, että työvuoroon on otettu lisää ylimääräinen työntekijä juuri sen vuoksi, että otan lähihoitajaopiskelijalta näyttön juuri nyt. Kaksi työvuorossa olevaa hoitajaa huolehtii perushoitoihin liittyvistä toisten asukkaiden hoitotyöstä antaen meidän keskittyä, mieleni tekisi sanoa myös

siihen olennaiseen hoitotyön osaan – eli luovien hoitotyön menetelmien käyttöön hoitokodin asukkaiden kanssa

### **Elämäntarinan jatkuminen**

Tehdyn tonttuaskartelun katsominen, sen pehmeän huopa- materiaalin lämmön tunteminen ja punaisen jouluisen värin aistiminen voi synnyttää mielikuvia ulottuvuudesta, joihin arkielämän rajat ja rajoitukset eivät päde. (Vrt. Pulkkinen 2003, 155). Askarteluhetken ollessa loppuillaan sama asukas yhä toistamiseen kehottaa laittamaan tehdyt tontut ylemmäksi hyllylle ettei pikkupojat ottaisi niitä: ”Tontut on hyvä laittaa ylemmäksi, pikkupojat ottaa...” tontut on vietävä hyvään talteen” ...kuuluu toistamiseen. Yhteisesti sovimme, että oman tontun saa viedä omaan huoneeseen, mutta että olisi myös kiva, jos tontut voisivat olla tässä kaikkien katseltavina yhteisessä tilassa. Osa tonttunjoukosta jäikin yhteiseen tilaan, mutta yhdelle asukkaalle sen omaan huoneeseen vieminen oli tärkeätä.

Pulkkinen (2003, 158) mukaan elämäntarinan kertominen mahdollistuu mitä tahansa luovaa materiaalia työstämällä. Samoin kuin elämäntarina koostuu pienistä merkittävistä kokonaisuuksista, myös taideilmaisussa jatkuvuuden merkitystä voi hyödyntää. *Ikääntyneiden asukkaiden askartelemat tontut on ”hyvä laittaa talteen” johonkin tilaan, jossa ne pysyvät hyväkuntoisina, voimaa antavina ja ihasteltavina arjenkin keskellä.*

### **Suunniteltu hanurinsoittajan viriketoimintatuokio**

Vielä seuraavana päivänä hanurinsoittajan esitykset kirvoittavat elävästi mieleen asukkaan nuoruusvuodet, sota-aikana eletyn nuoruuden ja silloin soitettun valssin. Myös kansanperinteenä siirtyvät tarinat hanurimusiikin soiton väliajalla ovat ikääntyneiden mielestä mukavaa kuultavaa. Asukkaat osoittavat kiitollista mieltä pidetystä hanurinsoittohetkestä, myös henkilökunnan mielestä hanurinsoittajan säännöllinen vierailu hoito-osastolla on viikon kohokohta.

Ehkäpä viimepäivien toimintatuokioiden ja hanurimusiikin kuulemisen aikaansaannosta oli vielä seuraavana päivänä nähtävissä oleva asukkaan vapautuneempi vuorovaikutus ja epävarmuuden voittaminen – tietynlaista luovuuden esille irtipäästämistä

ja iloa, kun asukas kysyy asiallisesti hoitajalta hänen hakiessaan astioita pöydältä:

*”Saatteko myös tippiä näistä astioiden keräämisestä?”*

## 8.2 Luovien menetelmien käyttö hoitajien mukaan

Henkilökunnan teemahaastattelun tuloksissa painottui yhtä paljon luovien menetelmien lähtökohta gerontologisen hoitotyön näkökulmasta kuin erilaisten luovien menetelmien suunnitellumpi hyödyntäminen. Hoitajat ovat olleet opinnäytetyössäni myös kohderyhmä, pääpainon ollessa kuitenkin enemmän ikääntyneiden omien kokemusten tulkinnassa. Koska olen kappaleessa kuusi (luku 6) kuvannut gerontologisen hoitotyön keskeisiä käsitteitä ja teoriaa laajasti sekä luovia toimintoja niiden useista terapeuttisista vaikutuksista käsin, kuvaan hoitajien käyttämiä luovia menetelmiä enemmän vain verbaalisten sanamuotojen avulla. Hoitajien sanonnat ilmentävät tämän hetkistä luovien menetelmien hyödyntämistä ikääntyvien asukkaiden hoitoyksikössä tai niiden sisällöstä voi päätellä myös luovien menetelmien suunnitellumpaa hyödyntämistä jatkossa.

### Pienet virkistystuokiot

Klemolan (2006, 32 – 33) mukaan hoitokodissa kodinomaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ikääntyneiden mielestä on asukkaiden kuuntelu ja riittävä keskustelu. Asukkaiden yhteinen ruokailuhetki on hyvä tilanne tiedottaa asioista. (Mts. 32 – 33.)

Kysymykseen, minkälaiset menetelmät sopisivat ikääntyneiden hoitotyöhön tällä osastolla, hoitajat vastasivat: *”Jumppatuokio olisi kiva”.* *”Arjen tavalliset työt, on sitä sellaista, jota ajattelisin... ketkä pystyy. Saa ite käyttää luovuuttaan.”* *”Pitäisi olla niin että olisi se asukkaan kohtaaminen. Muut työt tulisivat siinä ohella.”* *”Musiikin kuunteleminen”.*

Hoitajien mukaan ikääntyneiden hoitotyössä tällä hetkellä käytettäviä luovia toimintoja olivat: Musiikki, muistelu, pienet virkistystuokiot ja esimerkiksi pienimuotoinen käsijumppa. *”Asukkaiden virkistämistä pienissä pätkissä”.* *”Luetaan lehtiä, kuunnellaan musiikkia.”* *”Laiva on lastattu- leikkiä.”* *”Ulkoilun järjestämistä”.*

Hoitaja toteaa: *”Perustyöhön menee aika”*. Yhteinen toteamus on sairaslomista, jotka pienentävät saatavilla olevaa henkilökunta määrää. Vähän aikaa pohdittuaan hoitaja toteaa: *”Mikä se on se perustyö? Haastattelija kannustaa puhumaan...tätä mä hain... ”Jokaisella on oma alue mitä se haluaa”...”Pitää lähteä itsestä sieltä...”*

Hoitaja kertoo, että ensimmäisenä tulee mieleen spontaanit tilanteet: Laulaminen ja musiikki. *”Laulun avulla ja huumori... laulu ja tämmöinen leikin lasku ja monessa tilanteessa joku laulun pätkä tai joku hyräily”*

### **Intuitio kohtaamisessa**

Intuition avulla hoitaja voi esimerkiksi hoitoyhteisössään käyttää näitä inhimillisiä kykyjään kokonaisuuksien hahmottamisessa arvioidessaan luovien menetelmien käyttämisen hoidollisia ja kuntouttavia vaikutuksia ikääntyneiden asukkaiden palveluasumisen yksikössä (vrt. Dunderfelt 2008, 32).

H: *”Ei nähdä sitä, että se voi olla aivan pientä. Ei saisi vaalia niinku liikaa, pitäisi vain heittäytyä siihen tilanteeseen.”*

H: *”Korostettaisiin kohtaamista, spontaaneja tilanteita. Silloin pitäisi rauhoittaa ja ottaa se aika sen vanhuksen kanssa.”*

H: *”Aito kohtaaminen on niinku tärkeä näissä asioissa. Se vaikuttaa nimittäin psykiseen puoleen kaikki tämmöinen terapia tavallaan. Tuo hyviä muistoja ja joskus huonoja muistoja. Pitää osata myös huonot muistot ottaa huomioon, auttaa näissä... liikuttavia hetkiä, koska mennään lähelle tunteita näiden kanssa...”*

Hoitajat keskustelevat keskenään: *”Muistikorttijutut kiinnostavat.” ”Kuvat, joita voi katsella tai joista voi sanoa jotakin”.* *”Mielilevyjä vanhoista arkistoista.” ”Erilaiset mielikuvitusmatkat...joita käytetään.” ”Ne on niinku jossakin matkalla ja kerrotaisiin näin...”*

### **Yksinäisyys ja masentuneisuus ja identiteetin tukeminen**

Ikääntyneet voivat kokea yksinäisyyttä ja masentuneisuutta hoitokotiin muuttamisen aikana ja hoitokodissa asuessaan (Klemola 2006; Routasalo 2004). Hoitaja on seurannut muistihäiriöisen ikääntyneen kokemaa turhautumista ja yksinäisyyden kokemusta eettisestä näkökulmasta ja reflektoi havainnoimaansa asiaa:

*”Vanhus on turhautunut...ahdistunut... miten paljosta on joutunut luopumaan, mikä sille on ollut tärkeätä. Yhtäkkiä vain kököttää täällä osastolla keinutuolissa, eikä saa tavallaan tehdä mitään, riisuttu...”*

Suomi (2003, 123) toteaa, että työntekijäjohtoisesta keskustelusta siirrytään asiakkaan taktiseen keskusteluun, jossa tulee esille ikääntyneen omat tavoitteet. Myös näiden mukaisesti asukasta voidaan motivoida hyvään keskustelutilanteeseen. Hoitajan mukaan ikääntynyt on otettava yksilöllisesti huomioon ja toiminta on suunniteltava ikääntyneen oman tilanteen mukaan: *”Yksilöllisesti huomioon. Kuka mistäkin tykkää.”* *”Mikä aihe ketäkin kiinnostaa. Lähtökohta siihen.”* *”Vähän niin kuin muistityötä.”*

Suomi (2003, 122) on todennut, että hoitajan tekemä puhetyö rakentaa ja eheyttää ikääntyneen identiteettiä. Puhe- ja tunnettyö liittyy kaikkeen ikääntyneiden hoitotyöhön ja erityisesti sen merkitys korostuu, jos asukas on puhumaton:

*H: ”Tiedostaisi, tunnistaisi, että osaisi auttaa. Mielipahaa, turhautumista, pelot? Mitä siellä on...”*

*”Tosi tärkeätä tietää se vanhuksen elämänkaari, mitä siellä on ollut...opitaan hoitamaan, mutta menneestä pitäisi saada... missä siellä on ollut vaikeata. Että voitaisiin auttaa...jotakin huomaa vanhuksista, että jotakin keskeneräistä on jäänyt, joka haluaa nousta sieltä pintaan...”*

Validaatio-menetelmän avulla voidaan auttaa muistamattomia vanhuksia vähentämään stressiä, säilyttämään arvokkuutensa ja elämänhalunsa (Tampereen Kaupunkilähetys). Hoitajat kertoivat hoitotyössä käyttämistään luovista menetelmistä:

*”Hieno, validoiva...semmoinen ilmapiiri, tavallaan salliva ilmapiiri. Millä tavalla vanhus on selviytynyt hyvin arjen tilanteessa...suihkuun meno?”* *Joku asia, jonka on kokenut hyväksi menetelmäksi... Voi olla pienikin asia, jolla on saatu lähtemään...puhutaan yhdessä.”*

*”Muistelemista voidaan käyttää tilanteessa, kun vanhus tekee lähtöä...aletaankin muistella että minkälaista aikaa se oli, kun oli niitä lemmiä, minkä nimisiä lemmiä, ja minkälaista oli se aika.. vakavasti otetaan vanhuksen tunnetila ja nähdään se.”*



### **Ihmisarvo ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen**

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on yhteydessä ihmisarvoon. Kantilainen etiikkakäsitys perustuu ihmisarvoon, joka on jakamaton, se on perusteltu ja päämäärä itsessään. Ikääntynyt ihminen nähdään subjektina, jonka hyvinvointia pyritään lisäämään erilaisten kehittämishankkeiden avulla (Palomäki & Teeri 2011, 49).

Haastattelija kysyy sopivatko luovat toimintamuodot kaikille muistioireisille ja mitä siitä sitten seuraa...levottomuus?

H: *"Painajaisunia, itsenäisyyspäivän juhlat vaikuttavat, väkisinkin...yöllä.."*

H: *"Kaikki tapahtuu vanhusten ehdoilla eikä niin, että tietyt kuviot mistä pitäisi pitää kiinni...toteuttaa..."*

Hoitaja kertoo asukkaiden kanssa pidetystä muisteluhetkestä joulun liittyen ja sen jälkeisestä tunteesta: *"Tulee sellainen tunne...tuettiin vanhuksen itsetuntoa... nyt saatte levätä..."*

### **Suunnitellut luovat toiminnot**

Klemola (2006, 110) on todennut, että hoitotyön toimintoihin varattua aikaa tulisi käyttää optimaalisesti, koska yksistään hoitajien määrän lisääminen ei muuttamaan hoitokotien kulttuuria. Kysymykseen, ovatko luovat toimintahetket suunniteltuja ja säännöllisesti toteutettuja -, hoitaja toteaa haasteena olevan ajan. Suunniteltujen luovien toimintojen toteuttamisen esteinä olivat perustyöhön kuluva aika ja henkilökunnan vähäisyys tilannekohtaisesti.

Hoitajan mielestä luovaa toimintaa ei voi suunnitella etukäteen, kun päivän kulkua ei voinut tietää: *"Ei voi etukäteen suunnitella, kun ei tiedä päivän kulkua."*

Toinen hoitaja toteaa myös ettei luovaa toimintaa voi suunnitelmallisesti järjestää:

*"Ei voi suunnitellusti järjestää."* H: *"Hoitajana kokee, että on kiire"*.

H: *"Tietysti pitää olla aikaa sallia nämä tehdä tällaiset hommat, ei ole kauheasti työssä aikaa..."*

Asukkaat voivat kieltäytyä toiminnoista ja hoitaja voi kokea myös stressiä ohjaustilanteen suunnittelemisesta: *"Asukas ei halua osallistua". "Asukkaat ilmaisevat herkästi". "Riita voi tulla". "Toiset tykkäävät osallistua toimintoihin, toiset eivät suostu."* Vastaavasti luovat toiminnot nähtiin liittyvän keskeisesti muistihäiriöisten ikääntyneiden hoitoyöhön, siten että: *"Kaikki muu tulee siinä mukana."*

Hoitaja toteaa, että ikääntyneet odottavat hanurinoittajan käyntiä melkein pä kaikkein eniten: *”Parasta on hanurinoittajan käynnit ja laulut sekä hartaushetket”.*

*”Nämä toteutuvat säännöllisesti.”*

*”Musiikkiin yhdistettynä ikääntyneelle voi tehdä aistillisen kokemuksen juhannuksesta ja orvokkien istuttamisen yhteyteen.”* Puhjenneista koivunlehdistä sai tuoksutettua saunavihdan tuoksua ja juhannusruususta sai tuoksun juhannussaunasta. Luova toimintatuokio oli onnistunut: muistot palautuivat mieleen kesän vihreydestä, lämmöstä ja kauniista värikkäistä kukista ja se toi ikääntyneelle voimaannuttavia kokemuksia omasta elämästä ja lisäsi omanarvontuntoa.

Hoitajien vastauksissa tahtotila suunnitelmallisesta luovien menetelmien hyödyntämisestä oli ilmeinen. Realistisuus yhtä lailla kuin intuitiivinen heittäytyminen olivat nähtävissä hoitajien vastauksissa. Realistisuus hoitajien näkökulmasta näkyi kohtaamisen merkityksen huomioimisena hoitoyön toimintojen tekemisen aikana:

Hoitaja kuvaa arkipäivän tilannetta ja hoitajien työtä: *”Hoitajat kävelevät ohi yhteisen ruokasalin pöydän, jossa asukkaat istuvat...viuf, viuf – asukkaan ohitse...”*

H: *”Pitää tuntea näitä ihmisiä.”* *”Pitää nähdä se hetki, milloin semmoiseen voi ryhtyä.”*

H: *”Pitää ottaa yksilöllisesti huomioon.”*

H: *”Pitäisi niin kuin heittäytyä siihen... spontaania... ei voi suunnitella mitään niin välttämättä aina sen tilaisuuden mukaan...”*

### **Draamaa, tanssia ja teatteria**

Kysymykseen draamasta, tanssin tai teatterin hyödyntämisestä hoitokodissa, hoitajat vastaavat pienen hiljaisuuden jälkeen:

H: *”Miten kun musta tuntuu, että täällä ei ole sellaista kulttuuria että... lähtiskö nää mukaan...? Mä olen miettinyt tätä...täällä on pikkuisen sellaista...niin, vanhukset voisivat mieltää sen jonakin sellaisena... en tiedä, kokevatko ne sen että se on vierasta”.*

H: *”Miten sitä kuitenkin...niin jotakin vois tuoda...”*

H: *”Laulaa ja leipoa.”* *”Antaa mielekkyyttä elämään.”* *”Tekee mielekkääksi tämän...eletään yhdessä...Tää on oikeata elämää, eletään rinnalla.”*

Haastattelija: mielikuvitusta, roolileikkejä?

H: *Tietyllä lailla...eläytyä johonkin rooliin*” Toinen hoitaja jatkaa: *”Siihen ei käy sellainen muistelulaatikkokaan, jota kattelis...”*

H: *”Jotakin esinettä jota on tehnyt voi katsella.”* *”Vuodepotilaille omaiset toivat jonkun kuvan ja jonkun esineen.”*

Haastattelija kertoo, että valokuvaterapia on yksi terapiamenetelmä ja sitä on käytetty muistioireisten hoitokodeissakin. Valokuvaterapiasta eivät hoitajat itse puhuneet, mutta asiayhteys tietotekniikan hyödyntämiseen huomioitiin: *”Nythän heillä on tietokoneet, niissä on sitten jo valokuvaohjelmat, joita kuvia voi katsoa mitä ne haluavat...”*

### **Ikääntyneiden moniammatillinen luova toiminta**

Kysymykseen lisäresurssien tarpeesta ja siitä, mitä tulisi tehdä jatkossa, että tällainen toiminta saisi enemmän tuulta purjeisiin, hoitaja kysyy: *”Semmoista askartelutyypistä vai minkälaista...?”*

Haastattelija: Niin mitä se voisi sitten olla? Aukkaat ovat kyllä itsenäisiä. Ihmiset lähtevät pöydistä omaan huoneeseen melko pian syömisen jälkeen. Välimaastolta validaation ja...mitä se olisi? Haastattelija jatkaa: *”Tuolitanssia ollut, runoja?”*

Keskustellaan luovien toimintojen moniammatillisesta hyödyntämisestä, koska aihe koetaan tärkeänä ja virikkeellisenä koko hoitoyhteisölle. Hoitajan mukaan on luontevampaa, että hoitohenkilökunta osallistuu itse luovien menetelmien käyttämiseen kuin ulkopuolisten henkilöiden tekemänä. Toiminnan toteuttamisessa tarvitaan kuitenkin rohkaisua ja rohkaistumista: *”Luontevampaa..”Pitäisi rohkaista...”*

H: *”Sitä ajatellaan onko se työtä...toinen vain nyt laulattaa... Työnteko on työn suorittamista, jotakin sellaista... Monet niinku sanoo, että en minä osaa, en minä pysty.”*

H: *”Ei tule mitään virkaa siihen...?”*

Haastattelija: Aikaisempina vuosina fysioterapeutit ovat käyneet...*”Siitä on aikaa...”*

H: *”Palkattu toimintatuokioiden pitäjä..? Koulutettu ohjaaja on mahdollisuus...”*

Hoitajat keskustelevat yhdessä: *”Meillä on tietoa, taitoa, pitäisi rohkaistua.”* *”Hoitajien pitäisi rohkaistua.”* *”Pitäisi vain ruveta siihen.”*

### **Luovien toimintojen koulutus**

Kysymykseen koulutuksen merkityksestä ja siitä kuuluuko koulutus kaikille, hoitaja toteaa, ettei luovien menetelmien koulutusta pidetä tärkeänä:

*”Ei pidetä tärkeänä”* Toinen hoitaja toteaa: *”Mitä kun ei kerkiä mitään muuta kuin, perustyö.”*

Hoitajien mielestä koulutus luovien menetelmien käyttämisestä kuuluu kaikille, useat hoitajat ovat samaa mieltä: *”Kyllä varmasti”*... sanotaan yhteen ääneen,... *”Koulutusta luovista menetelmistä tarvittaisiin.”* *”Luovan toiminnan perusteet pitäisi olla kaikilla.”* Toinen hoitaja toteaa myös: *”Ei onnistu kaikille pitäminen... Ei kaikista ole...”*

### **Toimintatila ja hoitokodin esteettinen ympäristö**

Keskustelussa pohdittiin erityisen toimintatilan merkitystä ja sen todettiin olevan edellytys suunnitellun luovan toiminnan järjestämiselle hoitokodissa: *”Tällaisissa tilanteissa olisi se tila...takkahuone”* Toinen hoitaja jatkaa miettien luovien toimintojen järjestämistä: *”Ehkä tällaisissa pitäisi olla se tila? Takkahuonetta on käytetty melko vähän asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin.”*

*H: ”Tauluja. Kauniimmat verhot...”*

Hoitajat pohtivat hoitoympäristön merkitystä laajemmin luovien toimintojen järjestämisen kannalta. Toiveena olisi saada yhteinen luova tila, joka voisi olla erillinen huone kohderyhmän hoito-osastolla. Myös erillisen osan erottaminen aulasta voisi toimia, jos se erotettaisiin verhoilla tai sermillä:

*H: ”Se, että se olisi päällimmäisenä se luova työ eikä se olisi vain sirpaleena”...*

*H: ”Luova tila, se olisi yhteinen hoitajien työkenttä”...*

*H: ”Sellainen rauhallisuuden huone.”*

Hoitajan mielestä erillinen tila mahdollistaisi keskittymisen luovaan suunniteltuun luovaan toimintahetkeen, jossa erilaiset materiaalit olisivat helposti saatavilla:

*”Keskittyminen asiaan... Erillinen tila pitäisi olla...”* *”Helpottaisi aloittamista, koska asukkaiden siirtäminen vie aikaa”*

*H: ”Erillinen jumppa- ja virkistys huone...”*

Keskustelua syntyy myös hoitokodin yleisilmeestä ja miten se voidaan kokea asukkaana, omaisen tai hoitajan silmin: *”Eteistila käyttöön... Siihen aulaan..”*

H: *"Kalsean kylmä rakennus."* Haastattelija: *"Kahvila-kioski...?"*

H: *"Pidettäisiin edes kerran kuussa opetuspäivä, että käydään kahvilassa, ihan sellainen päivä... mitä ne tuumaavat?"* Hoitaja toteaa, että: *"Lainsäädäntö tulee vastaan..."* Toinen hoitaja jatkaa ideointia: *"Kellonajat kahvilanpidolle. "Mitä siinä yläkerrassa lasikopissa on?"*

Haastattelijana kerroin tutustuneeni jonkin verran ammattikorkeakoulussa taideterapiamuotojen käyttöön terveyden edistämisen opintojakson aikana ohjaajan pitäessä meille harjoituksen: *"Elämässämme voimme käydä rajankäyntiä siten, että elämä ennen ja tämä elämä tässä ja nyt, ja elämä tulevaisuudessa."* Mitä ajatuksia, mitä voi jättää taakse? Mitä tulevaisuus merkitsee, että se olisi hyvää? Lattiaan voi piirtää konkreettisesti viivan, jonka toiselle puolelle voi symbolisesti jättää jonkin asian.

### **Omaisten rooli**

Keskustelussa pohdittiin myös syvällisesti omaisten roolia ja läheisen mahdollisuutta osallistua enemmän ikääntyneen hoitamiseen. Myös toivomus ikääntyneen viemisestä välillä hoitokodin ulkopuolelle -, jos se oli asukkaan toimintakyvyn perusteella mahdollista -, tunnustettiin. Ulkoilun merkitys on huomioitu hyvin hoitokodissa, mutta siihen ei työvuorossa olevaa hoitajaa voida aina osastohoitotyöstä irrottaa. Ulkoilua on voitu hyödyntää myös vapaaehtoistyöntekijöiden ystävöiminnan avulla:

H: *"Kun omaiset tulevat...toimistossa voisi käydä juomassa kahvia ja keskustella asukkaan asioista..."*

H: *"Omainen käy päivittäin."* *"Läheinen vie ikääntyneen sängyllä ulos."*

H: *"Hyvin tärkeä tekijä dementiaoireisten ihmisten hoito-osastolla. Silta – omainen."*

H: *"Osastot voisi yhdessä suunnitella tapahtumia kesällä"*.

H: *"Omaisissa sellaisia, jotka voivat laulaa...omaisia rohkaista osallistumaan, laulamista ja soittamista"* *"Eihän vanhus ole laitoksen omaisuutta, ja omainen saa olla tässä mukana..."*

H: *"Omaisille oma tila potilaan huoneessa tai muu erityinen tila"*

H: *"Ikääntyneen omaisten osallistumista toivotaan. Harva omainen haluaa todella perehtyä asukkaan asiaan..."*

H: *"Ikääntyneen asukkaan kotiin vienti ja siellä pistäytyminen..."olisi toivottavaa..."*

H: *"Yhteistyön lisääminen..." Tilaisuuksien järjestämiseen hoitokodissa innostetaan..."*

Hoitajan mielestä vuorovaikutuksen toteutumattomuuteen voivat vaikuttaa myös taustat eli sosiaaliset tekijät. Perheessä yhteisesti koetut vaikeat tilanteet tai vastoinkäymiset voivat aiheuttaa haluttomuutta olla yhteydessä ikääntyviin vanhempiin tai omaisiin myöhemmin tämän asuessa hoitokodissa:

H: *"Tausta rajoittaa...omat koetut kokemukset voivat rajoittaa..."*

Kysymykseen, ovatko hoitosuunnitelmat hoitajien mielestä hyviä tällä hetkellä ja pitäisikö luovien toimintojen käyttäminen kirjata myös hoitosuunnitelmaan?

H: *"Sellainen, että voiko elvyttää"...että se olisi siinä valmiina, olisi tärkein.."*

H: *"Tilanne, kun tulee uusi asukas, rohkaistas omaista, omaisia siinä vaiheessa, kun vanhus tulee laitokseen."*

H: *"Sitten kun hoitosuunnitelma tehdään omaisen kanssa...ja tärkeitä olisi, että soitettaisiin omaiselle siitä voinnistakin"*

### **Vapaaehtoistyön merkitys**

Kysymykseen vapaaehtoistyön hyödynnettävyyteen, haastattelija aloittaa: *"Tulevaisuudessa kun vanhusten määrä lisääntyy..."*

H: *"Niissä se voima on...niissä vapaaehtoisissa..."*

Haastattelija: *"Osastolla mukava yhteisöllisyyden tuntu..."tehdään jotakin..." "Hyvä ilmapiiri..."*

### **Vuodehoitopotilaan luova toiminta**

Haastattelija kertoo vuodepotilaan kanssa tehtävästä yhteisestä "Käsien tanssista", ja lupasin selvittää sen myös tässä opinnäytetyössäni. Teemahaastattelun lopussa keskusteltiin fyysisistä muutoksista osastoilla:

Haastattelija: *"Tuodaan elämä siihen lähelle, vuode voi olla koti. Vaihtelevuutta vuodevaatteissa..."*

H: *"Henkilökohtaisia tavaroita: tauluja, jotakin siihen omaa, että vanhus näkyy, että siinä on jotakin omaa siihen, että vanhus näkee..."*

Haastateltavien lopputuntemuksia ja kiteyttämiä asioita kysyessäni, hoitajat vastasivat:

H: *"Koen, että hoitotyössä tämä on tärkeintä, tämä luova suhtautuminen. Kaikki muu tulee tässä mukana. Tekee haasteelliseksi."*

H: *"Saan tästä jotakin". "Nimenomaan, vastavuoroista." Kun antaa, saa."*

H: *"Samanlainen suhtautuminen, ei ole enää niin arka ja kankea."*

Hoitajan mukaan pitäisi korostaa ilmapiirin merkitystä ja osastolla pitäisi keskustella paljon erilaisista vaihtoehdoista sopiville toimintatavoille: *"Kyllä, pitäisi korostaa ilmapiirin merkitystä. Salliva ilmapiiri. Henkilökunta keskustelee paljon keskenään, mitä keinoja on?"*

### 8.3 Luovien menetelmien käyttö vapaaehtoisten kokemana

Vapaaehtoistoiminnan perustana on ihmisen oma tahto auttaa ja tukea tasavertaisena toista ihmistä tai tiettyä ryhmää. Vapaaehtoistyön tekeminen on vastavuoroista ja luottamuksellista ja sen tekeminen voidaan kokea myös auttajan voimavaroja lisäävänä toimintana ja vertaistukena. Vapaaehtoistoiminta ei ole ammatillista toimintaa eikä se näin korvaa ammatillista toimintaa, mutta se täydentää sitä. (Heimonen 2002, 84; Lehtinen 1997, 6 – 7.) Vapaaehtoiset ovat kokeneet ikääntyneiden asukkaiden auttamisen vastavuoroisesti. Toiminnassa korostui auttaminen ja omakohtaiset kokemukset omien vanhempien hoitamisesta:

*"Vapaaehtoistyötä tehdään lähimmäisen rakkaudesta, suurella sydämellä."*

*"Annan aikaa ystävälle, saan itselle ainakin yhtä paljon ja saan hyvän mielen."*

*"Tunne siitä, että voi olla avuksi." "Kokemus siitä, että on tarpeellinen ja odotettu vieras." "Halusin omakohtaisia kokemuksia vapaaehtoistyöstä."*

Vapaaehtoistoiminta koettiin merkittäväksi asiaksi ikääntyneille ihmisille ja yksinäisille ikään katsomatta. Toiminnassa korostui tunne siitä, että voi olla avuksi, kokemus siitä, että on tarpeellinen ja odotettu vieras. Ajan antaminen ystävälle ja hyvän mielen saaminen itselle oli merkityksellistä. Vierailuissa pyrittiin säännöllisyyteen:

*"Halu tehdä työtä vanhusten kanssa, itse on kohta vanhus." "Vierailen joka toinen sunnuntai ystäväni luona." "Kun tuttu ystävä antaa aikaansa, kuuntelee tai kertoo asioita, tuo iloa siihen jokapäiväiseen rutiiniin" – se koetaan merkityksellisenä.*

Ikääntyneet asukkaat ovat olleet tyytyväisiä järjestettyyn toimintaan ja sukulaisten mukaan asukas odottaa vierailua tosi paljon. On koordinoitu liikuntaan ja kädentaitoihin liittyvää toimintaa sekä yksilöystävätoimintaa:

*Ikääntyneet nauttivat keskustelusta, että ei muuta kerkiä tehdä.” ”Suunnitelmat ovat toteutuneet pääsääntöisesti hyvin.” ”Innostamista ja houkuttelua on tarvittu liikelle lähtemiseen.”*

*”Ohjelmalliset tilaisuudet eivät saa olla liian pitkiä, väsyttävät. Se on todettu.”*

*”Asukkaat ovat olleet tyytyväisiä.”*

Kysymykseen luovan toiminnan järjestämisessä esiin tulleista vaikeuksista hoitoyksiköissä ja osastoilla vastattiin lyhyesti ja asiapitoisesti:

*Vaikeuksia ei ole ollut.” ”SPR-järjestönä on iso tuki meille vapaaehtoisille. Sekä piiri- ja paikallisosasto ovat mahdollistaneet erilaisten toimintamuotojen toteuttamisen. Piiri on kouluttanut meitä, antanut materiaalia ja paikalliselta osastolta olemme saaneet varoja tarvikkeiden hankkimiseen.” ”Tietysti raha on ongelma toiminnassa, joka perustuu vapaaehtoisuuteen. Se rajaa toimintamuotoja jonkin verran.” ”Hoitohenkilökunnan tuki hoitoyksiköissä on ollut kannustavaa.”*

Kysyttäessä, miten luovia toimintamuotoja tai auttamismenetelmiä voitaisiin systematisemmin hyödyntää ikääntyneiden asukkaiden hoitoyksiköissä vapaaehtoistyön näkökulmasta -, vapaaehtoisen vastauksissa tuli esille ulkoiluavun, keskustelukerhojen, askartelun ja lukemisen toiminnot. Pienet askartelut ja vanhojen asioiden muistelu niin hoitokodissa kuin yksityisasujalla ovat tärkeitä. Ihmiset odottavat tapahtumia ja ovat nauttineet järjestetyistä tilaisuuksista:

*”Kaikenlainen virikkeiden vieminen asumisyksikköihin on mielestäni tärkeää.” ”Lähestulkoon kaikkia toimintamuotoja voi kehittää ja hyödyntää.” ”Vapaaehtoistyössä ulkoiluapua, rinnalla kulkijaa voisi enemmän hyödyntää.” ”Riippuu tietysti ikäihmisten kunnosta ja toimipaikasta, miniätasoisien sisällön toimintamuoto saa”. ”Liikunta on erittäin tärkeää. Liikuntaryhmiä voisi lisätä.”*

*”Kaikenlaiset kädentaidot ovat terapeuttisia. Itse tekemisen iloa voisi lisätä.”*



*”Kulttuurin esim. musiikin, runojen tuominen hoitoyksikköön piristää. Olemassa olevia luovia toimintoja voisi paljon lisätä, ei pelkästään tempausten muodossa vaan säännöllisenä toimintana.”*

Kysyttäessä, miten vapaaehtoistoimintaa voitaisiin suunnitella ja kehittää henkilökunnan ja vapaaehtoistoimijoiden yhteisenä toimintana kunnan hoitoyksiköissä -, vapaaehtoistoimijat vastasivat, että luovien toimintamuotojen hyödynnettävyydelle tulisi järjestää aikaa, asukkaita tulisi motivoida ja tapahtumista tulisi tiedottaa:

*”Meille vapaaehtoisille voisi tulla enemmän tietoa siitä, minkälaista viriketoimintaa hoitoyksiköissä tarvitaan ja halutaan”. ”Aloite jonkin toimintamuodon tuomisesta yksikköön voisi tulla henkilökunnalta”. ”Tieto ihmisten ”kunnosta” olisi hyvä toiminnan sisältöä ajatellen.” ”Kartoittamalla, ketkä tarvitsivat eniten sekä juttu- että ulkoiluseuraa.”*

Kysyttäessä, haluaisivatko vapaaehtoistoimijat että heihin otetaan enemmän yhteyttä hoitoyksiköstä vai olisiko hoitoyksikössä erityinen vapaaehtoistyötä koordinoiva yhteyshenkilö, hoitajat vastasivat seuraavasti:

*”Sehän olisi hienoa, jos hoitoyksikössä olisi tällainen koordinoiva yhteyshenkilö.”*

*”Aikataulut pitäisi tehdä yhdessä, koska meillä on niin paljon erilaista toimintaa sekä kodeissa että laitoksissa. Meillä on myös useita toimijoita.” ”Opiskelijoita voisi hyödyntää enemmän.” ”Mielellään joku muu kuin osastonhoitaja yhteyshenkilönä.”*

*”Suora yhteydenotto ei ole pahasta, mutta toiminnan suunnittelu tapahtuisi mieluiten vapaaehtoistyötä koordinoivan ohjaajan kautta.” ”On myös opittava sanomaan ei.”*

Kysymykseen yhteistoiminnasta hoitoyksikön asukkaiden läheisten kanssa ei koeta tarpeelliseksi, toisaalta se katsotaan olevan jopa välttämätöntä:

*”Hoitohenkilökunta on tärkein toiminnan sujumisen kannalta.” ”Hoitohenkilökunta voisi toimia linkkinä vapaaehtoisten ja omaisten välillä.”*

Vapaaehtoistoiminnan kehittämisen mahdollisuudet ikääntyneiden virkistystoiminnassa katsotaan olevan vielä alkutekijöissä. Asiointiavun antamisessa voisi olla kehitettävää, sivupuolen yksinäiset asukkaat ovat usein vapaaehtoisten varassa monessa

suhteessa. Erityisosaamisena vastauksissa mainitaan sen puuttuminen, mutta myös musiikin ja kädentaitojen osaaminen, erilaisten kerhojen pitäminen ja tempauksissa mukanaolo:

*”Puitteet ovat hyvät. Aika taitaa olla se pahin rajaaja. Aikaa ja henkilöresursseja pitäisi olla enemmän varsinaisen hoitotyön ulkopuolella olevalle toiminnalle.”*

Kysymykseen vapaaehtoistyön hyödynnettävyydestä kunnan alueella, vastauksena olivat:

*”Ehkä ei vielä riittävästi tällä hetkellä. Voi olla että kaikissa hoitoyksiköissä ei ole tarpeeksi tietoa vapaaehtoistyön mahdollisuuksista.”* *”Vapaaehtoisten määrä on rajoitettu. Nykyiset eivät voi ottaa enempää vastuuta.”* *”Vapaaehtoistoiminta vaatii harrastajaltaan sitoutumista ja aikaa.”* *”Päivastuu vanhusten virikkeistä katsotaan olevan hoitohenkilöillä. Hoitohenkilöstöä pitäisi kannustaa ja kouluttaa erilaisiin virkistystoimintatehtäviin.”*

*”Jossain määrin vuodepotilaille ns. syöttöapuna ruoka-aikaan hoitajien ensin opastessa. Moni ei uskalla antaa tällaista apua ja se pitäisi sitten aikatauluttaa...”*

Kysymykseen kannustuksen ja innostamisen saamisesta vapaaehtoistoimintaan osallistumisessa -, vastattiin monipuolisesti: *”Henkilökohtaisesti olen saanut palautetta vanhuksilta, jotka ovat olleet tyytyväisiä.”* *”Kannustusta olen saanut Punaisen Ristin kautta, mutta ennen kaikkea vanhuksilta ja heidän omaisiltaan.”* *”Palautetta ja kiitosta, kannustusta, tukea ja koulutusta olen saanut seurakunta-, eläkeliitto-, ja SPR-järjestöltä sekä omaisilta.”* *”Kannustusta ja jopa kiitosta on tullut runsaasti.”* *”Oman ystäväpiirin vertaistuki on tärkeää.”* *”Yhteistahot omalla paikkakunnalla ovat olleet kannustavia.”* *”Myös ystäväasiakkaat ovat antaneet myönteistä palautetta.”*

Käytännössä vapaaehtoiset ovat auttaneet ikääntyneitä ulkoiluavussa, he ovat käyneet hoitokodeissa keskustelemassa, he ovat askarrelleet ja lukeneet asukkaiden kanssa yhdessä. Ikääntyneiden kanssa keskusteluissa käytettiin etenkin vanhojen asioiden muisteluja. Vapaaehtoiset järjestivät myös erilaisia tilaisuuksia. Vapaaehtoistoiminta ikääntyneiden kanssa on ollut myös vierailua, ongella käyntiä, kävelyä keskustassa, auttamista pienissä asioissa ja lääkärissä käyttämistä. On askarreltu kerhos-

sa kortteja ja syntyneitä tuotoksia on voitu antaa lahjoiksikin, joita ikääntyneet säilyttävät pitkään. Vierailulle ikääntyneen luokse on voinut ottaa myös lapsenlapsia tai lemmikkieläimen. Asioiden ei tarvitse olla monimutkaisia, mutta ei myöskään lapsellisia; iän perusteella ei saa aliarvioida ketään. Itse toiminta on tärkeätä ja vaikka ilon huomaaminen luontokokemuksen yhteydessä.

## 9 POHDINTA

### 9. 1 Opinnäytetyön tekeminen

Opinnäytetyö luovien menetelmien hyödyntämisestä ja tutkimustehtäväni luovien menetelmien selvityksestä oli oppimistehtävä ja haaste uusien työmenetelmien käyttämiselle ikääntyneiden hoitotyössä gerontologisella hoito-osastolla.

Opinnäytetyöni kertoi monialaisen osaamisen merkityksestä tämän päivän gerontologisessa hoitotyössä. Opinnäytetyössäni halusin pohtia hoitotyön historiallista ja tutkimuksellista lähtökohtaa sen vuoksi, koska halusin löytää sieltä jotakin sellaista, mistä tämän päivän keskusteluissa ei ole ollut puhetta. Tutustuessani hoitotyön historiaan tutkimusten avulla, tiedän nyt, että hoitotyössä hoitamisen etiikka ja hoitamisen altruismi on ollut ennen samanlaista kuin tänäkin päivänä. Hoitotyö perustuu arvoihin ja työn tekemiselle on laadittu useita ohjeita ja säädöksiä. Tänä päivänä hoitotyön arjessa on puhuttu siitäkin, kun ”lain kirjain ei täyty” ja niistä mahdollisista toimenpiteistä, mitä asialle pitäisi voida tehdä.

Hoitotyö on ammatillista toimintaa, johon kulttuuri vaikuttaa omana aikanaan. Opinnäytetyöni antaa tietoa tulevaisuuden hoitotyön monimuotoistuvista sisällöistä ja uusista tehtävistä. Olen pohtinut ikääntyneiden palveluasumisen yksikön asukkaiden osallisuuden merkitystä kokonaisvaltaisesti arvokkaasta kohtaamisesta ja kohtelusta hyvän olon hoitoympäristön tekijöihin. Olen pohtinut ikääntyneiden toiminnallisuus-

den tarvetta ja osallistumista sekä spontaanisti tapahtuvien että suunnitelmallisesti tapahtuvien toimintojen etuja tai haittoja asukkaiden elämän, hoitajien hoitotyön ja vapaaehtoisten auttamistyön näkökulmista. Opinnäytetyöni kertoo yhteisöllisyydestä, vuorovaikutuksen ja verkostoitumisen tärkeydestä sekä yhteistyön lisäämisen tarpeellisuudesta kaikilla hoitotyön tasoilla.

Nikkonen (1998, 138) toteaa, että muuttuneen näkemyksen mukaan etnografisesta tutkijasta on tullut aktiivinen tutkimukseen osallistuja, joka tiedostaa oman kulttuuri-taustansa, roolinsa ja persoonansa merkityksen tutkimuksessa. Tästä näkökulmasta käsin tämä opinnäytetyöni ja siihen liittämäni tutkimuksen tekeminen kenttätutkimuksen periaatteella omassa työyksikössä on ollut luontevaa. Ikääntyneiden toiminnallisen asiantuntijataustan analysoinnissa katsoisin olevan näin etnografisia piirteitä, jotka ilmenevät kohderyhmän hoitoyksikössä.

Opinnäytetyölläni halusin tuoda esille uutta ja avointa asiantuntijuutta, joka korostaa toiminnan ominaisuutta yksilön ominaisuuden sijaan. Opinnäytetyöni sosiaalipedagogista viitekehys mukautuu Korhosen ja Mäkipään (2011, 16) lauseisiin avoimen asiantuntijuuden piirteistä, jotka korostavat tilannekohtaisia tekijöitä, eivätkä niinkään ole riippuvaisia jostakin ammatista, koulutuksesta tai asemasta. On arvokasta tietää mitä tiedetään kuin että kuka tietää. Opinnäytetyöni kertoi hoitotyön ammatillisuuden ja osaamisen sekä opitun reflektoinnin tärkeydestä. Yhdessä jaettu hoitotiedon ja – taidon hallinta ja yhteinen keskustelu ja pohdinta sekä - reflektion käyttö mahdollistavat jaetun, kollektiivisen asiantuntijuuden. (Mäkipää & Korhonen 2011.) Opinnäytetyön pohdintaosiossa olen hyödyntänyt Tuomen ja Sarajärven (2009, 140 – 141) kirjan kappaletta: Luotettavuuden arvioinnissa hyvä muistaa.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Palomäki ja Teeri (2011, 49) haluavat herättää keskustelua ikääntyneiden palvelujen kehittämisen eettisistä arvoista ja periaatteista, moraalisesta vastuusta sekä siitä, mihin kehittämisen oikeutus pohjaa. Eettiset ohjeet ja kansalliset terveyden edistämisen toimintaohjelmat sisältävät myös kehittämistyön velvoitteen. Kehittämistyössä ohjeet tulisi huomioida erityisesti, kun kehittämistyössä on kysymys toiminnan suuntaamisesta ja tulevaisuuden tekemisestä. Vastuullisuuteen kuuluu, että kehittämisen kohde ja kehittämistyö perustellaan eettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. (Palomäki & Teeri 2011, 49.)

Palomäen ja Teeren (2011, 49) mukaan Pietarinen (1994) toteaa, että itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyy myös vallankäytönmahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa vallan hierarkia säätelee positioita ja organisaatioiden rakenteet, kirjoittamattomat normit ja erilaiset rutiinit vaikuttavat sellaisen ilmapiirin syntymiseen, jossa asukkaan itsemääräämisoikeus tai päätöksenteko ei tule huomioiduksi. Jokapäiväisessä elämässä tämä voi näkyä esimerkiksi ikääntyneen asukkaan toiveiden ohittamisena. (Mts. 49.)

### **Aiheen valinnan perustelu**

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi luovien menetelmien tutkimisen ikääntyneiden asukkaiden hoito-osastolla koska, luovien toimintojen käyttö voi vahvistaa ikääntyneiden toimintakykyä ja osaltaan lisätä hoitokodissa asukkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Ikääntyneillä on rajatummalla mahdollisuudet ja voimavarat tuoda omia toiveitaan ja palvelujen tarpeitaan esille siten, että heidän elämänlaatua lisääviin tekijöihin kiinnitettäisiin riittävän intensiivisesti huomiota. Luovien menetelmien käytössä korostuu yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksen sekä osallisuuden ilmapiiri, joka voi tuoda voimaannuttamisen kokemuksia sekä hoitoyksikönasukkaille että hoitoyhteisössä työskenteleville hoitajille ja työntekijöille. Tällä on merkitystä myös työntekijöiden työssä jaksamiselle ja työssä viihtymiselle.

Palomäen ja Teeren (2011, 50) mukaan (Valokivi 2008) toteaa, että asiakkaan osallisuus on vaihtelevaa ja että hiljainen tai liian äänekkäs toimintatapa johtavat heikkoon osallisuuteen, kun taas kumppanuus ja sopivan äänekkäs tapa takaavat parhaiten osallisuuden onnistumisen. Osallisuuden ja itsemääräämisen toteutuessa kehittämisen suunta muuttuu alhaalta ylös vaikuttamiseen ja itse kehittämisprosessi voidaan nähdä jo arvokkaana ja tavoiteltavana tuloksena osallistujien voimavaroja ja resursseja hyödyntämällä. (Palomäki ja Teeri 2011, 50.)

Palomäen ja Teeren (2011, 50) mukaan ikääntyneiden hiljaisuutta voidaan osittain selittää historian ja kulttuurin muovaamalla vaikutuksella, mutta myös toimijoiden tietämättömyydellä vanhuudesta elämänvaiheena, johon sisältyy paljon ennakoasenteita. Ikääntyneiden sosiaalisen, historiallisen ja kulttuurisen tiedon käyttö tulisi voida hyödyntää enemmän ikääntyneille kohdistetuissa innovaatioissa. Lähtökohtaisesti ikääntyneiden oma kokemus, hiljainen tieto ja toiminnasta kumpuava tieto sekä vaikuttaminen ovat yhtä tärkeitä kuin tutkittu tieto. (Palomäki & Teeri 2011, 50.)

Ikääntyneiden parissa tehtävässä kehittämistyössä autonomiaa suojaavat periaatteet Anetzbergerin (1999) mukaan toteutuvat vapaudessa enemmän kuin turvallisuudessa, päätöksiin osallistumisena, aikuisuuden ensisijaisuutena, epäilyn hyötynä, häpeilyn poistamisena ja perheen korostamisena. (Palomäki & Teeri 2011, 52 – 53.)

### **9.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Opinnäytetyöni luotettavuutta ja tulosten validiteettia kuvaan lausekkeella siitä, että olen käyttänyt paljon aikaa kontekstin kuvaukseen ja käyttöön, tutkimusprosessin kuvaamiseen sekä aineiston tulkintaan, jotka ovat keskeisiä kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteereitä. (Ks. Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 165).

Aineistonkeruun valinnan, aineiston keruu ja aineiston analysoinnin olen tehnyt perusteellisesti ja pitkäjänteisesti, joiden prosessin olen kuvannut tarkasti opinnäytetyössäni. Olen perustellut miksi olen valinnut tutkimukseeni kohderyhmäksi ikääntyneet ihmiset, vapaaehtoistyöntekijät tai hoitajat ja olen kuvannut erilaiset kutsunta-

tavat opinnäytetyössäni. Olen kuvannut myös miten kukin aineisto analysoitiin ja miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. Opinnäytetyössäni selitin myös hoitajien kahden aineiston yhdistämisen tärkeyden perustellen sen.

Oma sitoutuminen on näkynyt subjektiivisena pohdintana opinnäytetyön kestäessä. Olen reflektoinut tutkimuksen tarkoitusta ja sitä miksi tutkimustehtävä on tärkeä. Olen reflektoinut myös sitä ovatko ajatukseni muuttuneet tutkimustehtävän tekemisen yhteydessä tai sen kestäessä. (Ks. Vilkkä 2009, 142.) Tulokset asukkaiden hyvinvoinnin kokemuksesta olivat positiivisia ja vastasivat sitä kuvaa, joka minulla oli lähtökohtaisesti työskentelystäni kyseisessä hoitoyksikössä. Tutussa työympäristössä tehty opinnäytetyön tekeminen ja tuttujen asukkaiden haastattelemineen on voinut jonkin verran vaikuttaa vastuksiin, erityisesti niiden positiivisuuteen. On ehkä helppoa luetella tutulle hoitajalle, että asiat ovat melko hyvin. Tilanne on voinut olla myös niin uusi, että tilanteessa ollaan oltu varovaisia eikä vapaata keskustelua ole riittävästi syntynyt. Vähäisen aineiston vuoksi ei ole ollut siten mahdollista saada riittävän kyllästeistä aineistoa tutulta kohderyhmältä, mikä on voinut yksipuolistaa tuloksia (vrt. Vilkkä 2009, 180). Asukkaiden tietynlainen varovaisuus voidaan selittää myös asukkaiden itsenäisyydellä ja yksilöllisyydellä sekä kriittisyydellä, mitkä kaikki ovat toivottuja ominaisuuksia ihmisen autonomian kokemisen ja päätöksenteon kannalta. Nämä haastateltavan ominaisuudet voivat puolestaan antaa oikeata ja todenperäistä tietoa pieneenkin haastatteluun. Teemahaastatteluhetki on myös kokonaisuus, jossa haastattelija voi havainnointia käyttämällä tulkita haastateltavien keskustelun sisältöä ja asioiden painottumista tärkeysjärjestykseen sekä todentaa ne oikeiksi asukkaan kokemuksen perusteella. Sosiaalinen vuorovaikutustilanne, joka on luotu samalla rentouttavaksi laulutuokioksi -, voi jo osaltaan auttaa parantamaan asukkaiden kognitiivisia kykyjä, kuten muistia ja keskittymiskykyä. Laulaminen vaikutti myös mielialaan ja lisäsi iloa ja hyvää mieltä. Luova toiminnallinen tuokio voi jo sinänsä virkistää osallistujaa terapeutisesti siten, että laulaminen virkistää ajattelua ja mahdollistaa vuorovaikutuksen lisääntymisen. Hyvää vuorovaikutusta ja luotettavuutta on kuvannut kiinteä hoitosuhde tuttujen asukkaiden kanssa ja tältä osin saadut tulokset voidaan todeta paikkansapitäviksi ja merkittäviksi. Opinnäytetyön tekemisessä

olen pyrkinyt tietoisesti korostamaan objektiivisuutta ja saamaan totuudenmukaiset kuvaukset asukkaiden vastauksista.

Cuba ja Lincoln (1981, 1985) ovat nimenneet kvalitatiivisessa tutkimusraportissa luotettavuuden arvioinninkriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden. Heidän kuvaamansa uskottavuus näkyy opinnäytetyössäni siten, että olen kuvaillut kolmen eri havaintoyksikön aineiston analysoinnin tarkasti ja olen pyrkinyt raportoimaan lähtökohtaisesti monipolvisuutta ilmentävät tulokset mahdollisimman rehellisesti ja suoraan. Tarkoituksena on ollut, että lukija voi ymmärtää aineistoista saadut tulokset sekä myös opinnäytetyön vahvuudet ja rajoitukset. (Vrt. Kankkunen & Vehviläinen 2009, 160.)

### **Triangulaation käyttö**

Strukturoidun valmiin kyselylomakkeen käyttäminen palveluasumisenyksikön asukkaiden teemahaastattelussa on esimerkki kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen lähestymistapojen yhdistämisestä. (Ks. Vilka 2009, 53.). Teemoittelin aineiston sisällönanalyysi-menetelmällä erilaisiin luokkiin ja yhdistin luokat kokoavaksi käsitteeksi, teoriaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 113.) Pyrkimykseni oli laatutekijöiden lisääminen siten, että tutkimus olisi luotettava, eikä niinkään se, että määrällisesti halusin ”kasvattaa” tutkimusaineistoa, ”että se näyttäisi runsaalta”. Tieteiden välinen triangulaatio on erilaisten tieteenalojen yhteistarkastelua saman tutkimusongelman suhteen. (Vrt. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 225 – 226.)

Perustelut triangulaation käytölle liittyvät näkemykseen ihmisestä kokonaisvaltaisena psyko-fyysis-sosiaalisena ja henkisenä olentona omassa yhteisössään tai kulttuurissaan. Sosiaalinen kasvu- ja oppimisympäristö voi vaikuttaa yksilöihin ja sen tapoihin toimia perinteisesti totutun kaavan tai roolin mukaan. Hoitokodissa asuva ikääntynyt on suuremman verkoston kokonaisuutta; hoitokodin esteettiset näkökulmat laajassa merkityksessä nähdään toteutuvan hyvän hoidon ympäristössä. Ympäristöön kuuluvat esimerkiksi toiset asukkaat, hoitohenkilökunta, omaiset ja vapaaehtoistyöntekijät. Käytin myös tutkimusaineistoon liittyvää triangulaatiota siten, että keräsin aineistoa useilta eri tahoilta, kuten ikääntyneiltä asukkailta, henkilökunnalta kahdelta eri



osastolta ja vapaaehtoistoimijoilta. (Ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 225 – 226.) Analyysissä triangulaatio tuli esille useiden erilaisten analyysimenetelmien käyttämisellä samassa tutkimustehtävässä. Tästä ovat esimerkkeinä sisällönanalyysimenetelmä ja sitä täydentävä SWOT-analyysi sekä etnografisia piirteitä kuvaava toiminnallinen ikääntyvien askastelutuokio. (Vrt. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 225 – 226.)

### **Opinnäytetyön koostaminen ja tutkimustehtävän tekeminen**

Opinnäytetyön koostaminen kesti vajaan vuoden ajan ja se edellytti minulta paljon esityötä ja aiheeseen sisältyvän aineiston läpikäymistä. Opinnäytetyön tutkimustehtävän aineistonkeruu alkoi vuoden 2011 syksyllä, kun aloin keräämään aineistoa ikääntyneiltä, hoitohenkilökunnalta ja vapaaehtoistyössä toimijoilta. Mielestäni tämä kulunut aika on syventänyt pohdintaani, siitä miten voisimme enemmän hyödyntää luovia menetelmiä ikääntyneiden hoitoyksiköissä.

Oman oppimiseni kannalta tällainen työ on ollut antoisa. Opinnäytetyön tekeminen pitkän ajan kuluessa ainakin minun kohdallani on merkinnyt sitä, että siitä on tullut ehkä liian pitkä. Lähdeaineiston määrä kasvoi työn edetessä, koska en kokenut löytäväni sitä punaista lankaa, mitä olin lähtenyt etsimään. Kokemattomuus näkyi myös ensimmäisessä teemahaastattelussa. Välillä huomasin itsekin osallistuvani ideointiin aktiivisemmin kuin minun oli tarkoitus.

Ohjatun ryhmäkuntoutuksen löytyminen ja erilaisten taideterapeuttien menetelmien löytyminen oli sitten palkitsevaa. Erityisesti ryhmätoimintojen hyödyntämisen näkökulman haluaisin tuoda myös ikääntyneiden hoitotyöhön suunnitelmallisiksi menetelmiksi ainakin kerran viikossa kokoontuvissa ryhmissä. Opinnäytetyöni on valmistunut tämän kevään syventävien mielenterveys-, päihde ja kriisihoitotyön opintojeni ohella. Katson, että mielenterveyshoitotyön ja sen kuntouttavan näkökulman tuominen ikääntyneiden muistihäiriöisten ja dementiaoireisten ikääntyneiden hoitotyöhön olisi hoitotyötä monipuolisesti kehittävä. Myös yhteisöllisyyden, hoitajan ja asukkaan välisen yhteistyösuhteen sekä dialogisuuteen perustuvan hoitotyön tekemisen toivoisin lisääntyvän ikääntyvien asukkaiden hoitoyksiköissä. Keskit-

tymistä ja työn nopeampaa kasaamista olisi voinut edistää ajan varaaminen vain tälle työlle.

#### 9.4 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tutkimustehtävän selvittämiseksi tunnistin ensiksi jo olemassa olevan luovien toimintojen hyödyntämisen lähtökohdan ikääntyneiden asukkaiden gerontologisella hoito-osastolla. Asukkaiden lähtökohdan luovien menetelmien hyödyntämisestä sain selville ikääntyneille asukkaille tekemieni kysymysten avulla (ks. liite 2), samalla kun sain selville luovien menetelmien hyödyntämisen tämän hetken tilanteen (ks. taulukko 2).

Näkökulma useiden tutkimusten tuomaan tietoon muistihäiriöisten ikääntyneiden haavoittuvuuden ja yksinäisyyden kokemuksista hoitokodissa laventui ja syventyi asukkaiden tutkimustuloksista saatujen ja niistä tekemieni tulkintojen seurauksena (ks. Vilka 2009, 138). Ikääntyneen asukkaan hyvinvointi riippuu hoitoympäristön esteettisyyteen liittyvistä asioista, asukkaan hyvästä kohtaamisesta, arvostamisesta ja toimintakykyä ja elämänlaatua lisäävien menetelmien hyödyntämisestä gerontologisella hoito-osastolla. Luovat toiminnot toteutuvat osana hyvän hoidon kokonaisuutena, jota kuvasin opinnäytetyöni johdanto-osassa ja opinnäytetyön eettisessä lähtökohdassa ja tarkoituksessa. (Heimonen ja Voutilainen 2006; Kankare ja Lintula; Karvinen 2010; Klemola 2006; Liikanen 2010; Routasalo ja Pitkälä 2005; Sarvimäki ja Heimonen 2010).

*Tuloksissa kohderyhmän palveluasumisenyksikön asukkaiden hyvinvoinnin kokemus kulminoitui kohdeyksikön hyvään hoitoympäristöön:*

Hyvinvoinnin kokemus merkitsi elämäntarinan jatkumisen ja sen kertomisen tärkeyttä, subjektiivisen kokemuksen merkityksen tunnustamista sekä ympäristön esteettisyyden huomioimisesta ja turvallisuuden varmistamisesta. Tuloksissa korostui myös hoitajan merkitys hyvänä hoitajana ja tämän päivän hyvä hoito ja huolenpito hoitokodissa. Myös Klemolan (2006, 31 – 32, 99, 107) mukaan hoitokodissa ikääntyneen hyvinvointi merkitsee hyvää yhteistyösuhdetta hoitajan kanssa. Hyvä ympäristö merkitsi

myös terveyden edistämisen ymmärtämistä, luovien toimintojen hyödyntämistä, ja autonomiaa.

Teemahaastattelua täydentävä SWOT-analyysin (ks. taulukko 1 b)) tulokset vahvistivat teemahaastattelun tuloksia hyvinvoinnin kokemuksista hoitoympäristöön liittyen. Tuloksissa tuli esille integroidun osaston haasteet yksityisyyteen, rauhallisuuteen ja turvallisuuteen. Myös mahdollisuus osallistua liikuntaan ja ulkoiluun säännöllisesti tai tämän päivän tietokoneteknologian hyödyntäminen olivat keskustelussa esiin tulevia asukkaiden kertomia asioita. Haastattelutilanteessa asukkaat ilmensivät optimistisuutta ja myönteisyyttä oman tilanteen hyväksymisestä, mutta myös toiveikkuutta ”pieni pelon häive mielessään” ja asioiden järjestymisestä niin, kuin ne on tarkoitettu: *”Se tulee, mikä on tullakseen.”* Vaikka sanonnat olivat lyhyitä ja kerronta niukkaa, sain mielestäni oleelliset asiat esille tässä täydentävässä SWOT-haastattelussa.

Niukkuutta ja keskustelun vähäisyyttä selitän tilanteen virallisella luonteella ja uuden erilaisen asian tuomisella ikääntyneiden arkipäiväiseen vuorovaikutustilanteeseen. Ikääntyneiden arvostamisen osoittaminen teemahaastattelun ja mielipiteiden kysymisen avulla saattoi vaikuttaa asukkaiden hiljaisuuteen ja pysähtymiseen heille merkityksellisten asioiden äärelle. Hiljaisuutta selitti ehkä myös tietämättömyys luovista menetelmistä ylipäätään, mitä ne tarkoittavat ja kuinka ne voisivat enemmän liittyä heidän jokapäiväiseen elämään hoitokodissa. Varovaisuutta keskustelussa saattoi myös selittää toiminnallisista asioista suoraan puhuminen ja niiden merkityksen korostuminen hoitokodin asukkaiden toimintakykyä parantavalla tavalla.

Asukkaiden toiminnallisessa tuokiossa korostuivat autonomian toteutuminen, subjektiivinen kokemus sairaudesta, kohtaaminen, luova toiminta ja musiikki. Luova toiminta on myös muistelua sekä puhe- ja tunnetyötä. Luovat toiminnot ovat kuvallista ilmaisua, kuten askartelua tai suunnitelmallisesti järjestettyä virkistystoimintaa, kuten hanurinsoittajan vierailu hoito-osastolla. Toiminnallisessa tuokiossa olennaista on asukkaan kohtaaminen ja keskusteleminen asukkaan kanssa. Keskustelua ja yhteistyösuhteen muodostamista ikääntyneiden hoitotyössä ei ole painotettu siten, miten sitä painotetaan ammatillisena toimintana esimerkiksi tämän päivän mielenterveys-

hoitotyössä. Omahoitajuutta kehittämällä voimme ottaa tämän hoitomenetelmän käyttöön myös gerontologisessa hoitotyössä.

Koko henkilökunnalta saadut luovien toimintojen hyödyntämisen tulokset ja käymäni keskustelut hoitajien kanssa vaikuttivat esiymmärryksen korjaantumiseen ja syvennymiseen luovien menetelmien hyödyntämisestä hoitokodissa ja kohderyhmän hoitoyksikössä (Vilkkä 2009, 138). Tutkimustehtävän tulosten mukaan luovien toimintojen merkitys hoitotyössä tunnustetaan keskeisesti osana hyvää gerontologista hoitotyötä ja tällä hetkellä luovia toimintoja hyödynnetään hoitokodissa jo melko hyvin.

Ikääntyneiden elämänlaadun ja hoitoympäristön hyvän hoidon ja esteettisen ympäristön näkökulmasta, suunnitellut ja systemaattisesti järjestetyt luovat toimintamuodot tarvitsevat kuitenkin vielä johdon kannustamista ja luovien toimintojen mahdollistamiseksi tehtyjä päätöksiä esimerkiksi henkilökunnalle järjestettävästä koulutuksesta kyseisten menetelmien käytössä. Tämän hetken hoitoyön tekemisen näkökulmasta on vaikeata arvioida miten uutta ymmärrystä tulisi voida lähestyä nyt uudesta näkökulmasta. Pitäisikö arviointia kohdistaa siihen, että hoitajat käyttävät tänä päivänä jo melko hyvin luovia menetelmiä gerontologisessa hoitotyössä tällä hetkellä annettujen resurssien mukaan ja miten he siinä onnistuvat vai pitäisikö uutta ymmärrystä arvioida siitä näkökulmasta, kuinka paljon hoitajilla on mahdollisuuksia käyttää luovia hoitoyön menetelmiä säännöllisesti ja suunnitellummin gerontologisessa hoitotyössä. Vilkkä (2009, 138) toteaa, että Laineen (2002, 41 – 43) ja Varton (1992, 105 – 108) mukaan tutkijan ymmärryksen korjaantuminen ja/tai syventyminen tulee esille silloin, kun tulkinta alistetaan yleisempään keskusteluun asiasta.

Hoitohenkilökunnan suostuminen työyhteisössä järjestettyyn teemahaastatteluun kertoi avoimuudesta, yhteistyökykyisyydestä, empaattisuudesta ja innovatiivisuudesta kokea uutta esimerkiksi teknisessä haastattelutilanteessa. Tilanne oli kaikille ennestään aivan uusi, myös tutkijalle. Haastattelutilanteesta tuli hyvä oppimiskokemus kaikille haastatteluun tavalla tai toisella osallistuneille. Keskustelun ulkopuolelle jäävien hoitajien mielipiteet ja keskustelut luovien toimintojen hyödyntämisestä opin-

näytetyöhöni liittyen ovat olleet myös arvokkaita ja motivoineet opinnäytetyön tekemistä.

Klemola (2006, 108) toteaa, että Voutilainen (2004), Laine (2005) ja Kivelä (2006) ovat todenneet hoitajien henkilöstömäärän mitoituksen arvioinnin olevan vaikeaa vanhusten heterogeenisyyden vuoksi. Kuluvan vuoden 2012 vanhuspalveluluonnoksen luonnoksen mukaan ikääntyneiden asumisyksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, kelpoisuus ja tehtävä rakenne vastaavat asiakkaiden/asukkaiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta. Lakiehdotukseen sisältyy asetuksenantovaltuutus, jonka perustalta säädöksiä tarkennetaan hoitoyksikön hoitajien määrästä, asiantuntemuksesta, tehtävä rakenteesta, johtamisesta ja omavalvonnasta silloin, jos palvelujenlaadussa todetaan edelleen ongelmia eikä ne selviä uuden lain ja informaatio-ohjauksen avulla. (Välimäki 2012. Tiedote 66/2012. STM.) Uuden lakiehdotuksen tavoitteena on, että ikääntyneelle annetaan mahdollisuus ylläpitää toimintakykyään ja että hänellä on mahdollisuus sosiaalisiin suhteisiin ja mielekkääseen tekemiseen. (Mt.)

Vapaaehtoistoimijoiden ja ikääntyvien palveluasumisen yksikön asukkaiden yhteistyötä, toimintaa ja luovien menetelmien hyödyntämistä voidaan pohtia myös vapaaehtoistyön motiiveja ja sitoutumista kuvaavan timanttimallin kahdeksan sakaran mukaan. Timanttimallissa korostuvat sakarat ovat saaminen – antaminen, jatkuvuus – uusi, etäisyys – läheisyys ja pohdinta – toiminta. (Yeung 2007.)

Vapaaehtoistyö lähtee halusta tehdä työtä vanhusten kanssa; myös oma vanheneminen tai omien vanhempien hoiva voidaan ymmärtää suhteessa autettavana olemiseen. Vapaaehtoistyöntekijät arvostavat ikääntyneitä ja avun saaminen katsotaan merkittäväksi asiaksi yksinäisille ikään katsomatta. Vapaaehtoistyö antaa tunteen siitä, että voi olla avuksi. Auttaminen on myös vastavuoroista: kun antaa, niin saa. Ikääntyneet nauttivat keskustelusta kaikkein eniten; innostamista ja houkuttelua on käytetty toimintaan haastamisessa. Ohjelmalliset tilaisuudet eivät saa olla liian pitkiä, koska ne väsyttävät kokemuksen mukaan. Asukkaat ovat olleet tyytyväisiä.

Vapaaehtoisten mukaan toiminnan järjestämisessä ei ole ollut vaikeuksia ja SPR-järjestönä on ollut iso tuki. Tukea ja koulutusta on saatu sekä piiri- ja paikallisosastolta ja se on mahdollistanut erilaisten toimintamuotojen toteuttamisen.

Vapaaehtoisten mukaan asumisyksiköihin voi viedä kaikenlaisia virikkeitä ja kaikkia toimintamuotoja voi kehittää ja hyödyntää. Vapaaehtoistyössä voisi hyödyntää enemmän ulkoiluapua, myös liikuntaryhmiä olisi mahdollisuus lisätä. Hoitokodeissa voitaisiin hyödyntää kädentaitoja ja kulttuuria enemmän säännöllisenä toimintana. Vapaaehtoiset haluaisivat, että he saisivat enemmän tietoa siitä, mitä heiltä odotetaan hoitokodeissa tehtävän auttamistyön suhteen. Vapaaehtoisen mukaan olisi hyvä, että aloite jonkin toimintamuodon tuomisesta yksikköön tulisi henkilökunnalta ja olisi hienoa, jos hoitoyksikössä olisi tällainen koordinoiva yhteyshenkilö. Henkilökunta koetaan tärkeäksi toiminnan sujumisen kannalta ja sen toivotaan toimivan linkkinä vapaaehtoisten ja omaisten välillä.

Vapaaehtoisten mukaan puitteet toimintaan ovat hyvät, vaikka aika on pahin rajaaja ja henkilöressurssien puute hoitotyön ulkopuolisessa toiminnassa on haastavaa. Vapaaehtoistyötä ei ehkä hyödynnetä riittävästi tällä hetkellä hoitoyksiköissä eivätkä kaikki yksiköt tiedä, että sitä voisi hyödyntää. Vapaaehtoistyö vaatii sitoutumista ja nykyiset toimijat eivät voi sitä paljoa lisätä. Vapaaehtoistyön näkökulmasta päävastuu ikääntyneiden virikkeiden ja luovien toimintojen järjestämisestä kuuluu hoitohenkilöille ja heitä pitäisi kannustaa ja kouluttaa erilaisiin virkistystoimintatehtäviin.

Vapaaehtoiset ovat saaneet kannustusta ja heitä on innostettu osallistumisessa. Palautetta on saatu vanhuksilta, omaisilta ja SPR:n kautta. Palautetta ja koulutusta on saatu myös seurakunnasta ja eläkeliitolta. Vertaistukea on saatu myös omasta ystäväpiiristä ja yhteistahot omalla paikkakunnalla ovat kannustaneet.

*”Vapaaehtoinenkin havahtuu huomaamaan, miten pienistä asioista voi saada ilon irti, kun hidastaa kaiken kiireen keskellä askeliaan ja huomioi ympäristönsä.”*

## 9.5 Johtopäätökset luovien menetelmien hyödyntämisestä palveluasumisen yksikössä ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustehtävä oli kartoitus tämän päivän gerontologisen hoitotyön keskeisistä työn sisällöistä ja tarpeista, joiden toteuttamisessa hoitohenkilökunnan käyttämät luovien toimintojen menetelmät palvelevat hoitotyön tavoitteiden saavuttamista. Ikääntyneen ihmisen elämänlaatu paranee, kun toimintakykyä voidaan lisätä ja tukea merkityksellisten aktiviteettien avulla. Tämän vuoksi jäljellä olevien voimavarojen ja toimintakyvyn tunnistaminen on haasteellista. (Heimonen & Voutilainen, P. 2006, 63.)

Tutkimustehtävän tavoitteena entistä systemaattisempi luovien menetelmien hyödyntäminen ikääntyneiden asukkaiden hoitotyössä edellyttää moniammatillisen kuntouttavan henkilökunnan työn hyödyntämistä yhdessä hoitohenkilökunnan, omaisten ja kolmannen sektorin kanssa tehtävänä yhteistyönä. Tekemääni selvitystä ja sen tuloksia voidaan hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelmien kehittämisessä gerontologisella hoito-osastolla. Vilkan (2009, 157) mukaan Varto toteaa, että tutkimus on pätevä ja yleistettävä, kun sen tulokset vastaavat tutkimustehtävän päämääriä ja tutkuskohdetta. (Vilka 2009, 157).

Esimiesten ja johdon kannustus luovien menetelmien säännölliseen käyttämiseen on ratkaisevaa hoitotyön sosiaalisten ja kulttuuristen muutosten aikaansaamisessa. Lähipinnä tämä koskee henkilökunnan riittävyyden varmistamista ja hoitajien kouluttamismahdollisuuksien lisäämistä luovien menetelmien kliiniseen asiantuntijahoitajuuteen. Työyhteisön kannalta tämä merkitsee muutoshalukkuutta toimintakulttuurin muutokseen, joka parhaimmillaan näkyy ikääntyneiden asukkaiden yksilöllisissä hoitosuunnitelmissa ja joustavissa hoitotyön käytänteiden lisäämisessä.

Muuttuessaan ammatillisen osaamisen näytöiksi, hyvät ja koetut käytänteet muuttuvat näyttöön perustuvaksi hoitotyöksi, joka on tieteellisen tutkimuksen perustana olevaa tietoa. Käytännössä testatut ja hyväksi havaitut toimintatavat tai ratkaisut

voivat olla uusien teoreettisten mallien lähtökohtana, silloin kun halutaan tehdä pysyvä muutos. (Ks. Eriksson ym. 2008, 44 – 45.)

Jatkotutkimusaiheena olisi kehittää ikääntyneiden hoitotyöhön toiminnallista aktiiviteettia kuvaava laatumittari, jolla säännöllisesti arvioidaan ikääntyneen asukkaan toiminnallisuuden toteutumista ja erilaisten luovien toimintamenetelmien systemaattista hyödyntämistä hoitoympäristössä. Mittaria käytettäisiin hoito- ja palvelusuunnitelman osana kuntoutuksen ja toiminnan arvioinnin välineenä, mutta myös hoitotyön resurssien määrittelyssä sillä tulisi olla keskeinen osa. Käytännössä tämä tarkoittaisi sosionomien, fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja kuntoutuksenohjaajien systemaattisempaa ammatillisen osaamisen hyödyntämistä ikääntyneiden palveluasumisenyksikön osastoilla hoitotyöntekijöiden, omaisten ja kolmannen sektorin kanssa tehtävänä yhteistyönä.



## LÄHTEET

- Aho, J. 2005. Runo. Teoksessa Ilo. Pieniä viisaita ajatuksia ilosta. Toim. A. Seppälä. Hämeenlinna: Karisto, 138.
- Andreev, T. & Salomaa, V. 2005. Teoksessa Laatu vanhustyöhön. Toim. E. Noppari & P. Koistinen. Helsinki: Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi, 161 – 192.
- Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) 2009. Hoiva: Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, A. 2009. Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Hoivapolitiikan lähtökohtia. Teoksessa Hoiva: Tutkimus, politiikka ja arki. Toim. A. Anttonen, H. Valokivi & M. Zechner. Tampere: Vastapaino. 54 – 98.
- Aulio, H. 2008. Kuvataideterapian historiaa ja suuntauksia. Teoksessa Suhteessa kuvaan – kuvataideterapian teoriaa ja käytäntöä. Toim. L. Girard, J. Ihanus, R. Laine & M. Ropponen. Helsinki: Artteli, 12 – 28.
- Bojner-Horwitz, E. & Bojner, G. 2007. Mielihyvää musiikista. Vantaa: WSOY.
- Dunderfelt, T. 2008. Intuitio. Sisäinen viisaus. Kirjapaja. Helsinki.
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. (toim.) 2011. MielenMuutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. MielenMuutos – tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Vanhustyön keskusliitto. Raisio.
- Eloniemi-Sulkava, U., Savikko, N., Kotilainen, H., Köykkä, T., Numminen, A., Saarenheimo, M., Suominen, M. & Topo, P. 2011. Suoraan muistisairasta ihmistä auttavat hoitomuodot. Psykososiaaliset menetelmät. Teoksessa MielenMuutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Toim. U. Eloniemi-Sulkava ja N. Savikko. Vanhustyön keskusliitto. Raisio: Newprint Oy, 20 – 26.
- Eriksson, K., Isola, A. Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Hoitotiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hakonen, S. 2003. Kirjallisuus – kumppani ja elämän tulkki. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. Juva: WS. Bookwell Oy, 138 – 145.
- Hakonen, S. 2003. Kirjoittaminen merkityksellistää elämää. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. Juva: WS. Bookwell Oy, 146 – 154.
- Hakonen, S. 2003. Muistelutyö. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. Juva: WS Bookwell Oy, 130 – 137.

Hakonen, S. 2003. Teorian ja ammattikäytännön vuoropuhelu. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. Juva: WS Bookwell Oy, 111 – 121.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2010. Gerontologia. Duodecim.

Heimonen, S-L. 2002. Vapaaehtoistyöntekijät voimavarana. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Toim. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri. Helsinki: Stakes. Oppaita 49. Gummerus Kirjapaino Oy, 84 – 87.

Heimonen, S-L. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Edita Prima Oy.

Hohenthal-Antin, L. 2006. Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi. Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Juva: WS Bookwell.

Hyvinvointia luovasta toiminnasta 2010. Lysti-projekti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkkosivut. Viitattu 22.8.2011.

[Http://www.jamk.fi/tutkimus/projekteja/lysti/etusivu](http://www.jamk.fi/tutkimus/projekteja/lysti/etusivu).

Hyvärinen, H. 2011. Hoitotiedepäivillä pohditaan taiteen merkitystä. Sairaanhoitaja 9, 34–35.

Häyrynen, T. 2011. Käsien tanssi – duetto iäkkäälle henkilölle ja hoitajalle. Terveystenhoitaja 1, 38.

Häyrynen, T. 2011. Luovaa toimintaa sosiaali- ja terveystalalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Vipuvoimaa EU:lta 2007 – 2013.

[Http://www.jamk.fi/download/31832 Teija Hayrysen esitys.pdf](http://www.jamk.fi/download/31832_Teija_Hayrysen_esitys.pdf).

Häyrynen, T. & Matilainen, I. 2011. Toimintakykyä ja hyvinvointia kulttuurista - osallisuus ja toimijuus iäkkään henkilön arjessa. Terveystenhoitaja 1, 36 – 37.

Ihanus, J. 2000. Kirjallisuusterapia. Teoksessa Mieli ja Taide. T. Heikkilä, L. Paloheimo & I. Taipale. Mielenterveyden keskusliitto ry, 25 – 27.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1063089](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089). Viitattu 21.8.2011.

Jukkola, R. 2003. Musiikin käyttö. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. Juva: WS Bookwell Oy, 173 – 177.

- Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Kvalitatiivisen tutkimuksen arviointi. Teoksessa Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro, 159 – 166.
- Kant. I. Runo. Teoksessa Ilo. Pieniä viisaita ajatuksia ilosta. Toim. A. Seppälä. Hämeenlinna: Karisto, 62.
- Karlsson, Liisa. 2005. Sadutus. Avain osallistavaan toimintakulttuuriin. Otava. Keuruu.
- Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki, K. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma; Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 9.12.2011.  
[http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2011/Ikaihmissen liikunnan kansallinen toimenpideohjelma.html?lang=fi&extra\\_locale=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2011/Ikaihmissen_liikunnan_kansallinen_toimenpideohjelma.html?lang=fi&extra_locale=fi).
- Karvinen, E. 2010. Liikkumiskyvyltään heikentyneet vanhukset. Teoksessa Vanhuus ja haavoittuvuus. Toim. A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä. Helsinki: Edita.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, U., Seppänen, U-M & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Edita Prima Oy.
- Kivipelto, M. & Viitanen, M. 2006. (12):1513–20. Vanhus ja muisti - vanhuudenhöpeyyttä vai orastavaa Alzheimeria? Geriatria. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2006;122(12):1513–20. Viitattu 14.3.2012.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage).
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Väitöskirja. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Viitattu 3.7.2011.  
<http://www.uku.fi/vaitokset/2006/isbn951-27-0377-7.pdf>.
- Kurki, L. 2007. Sosiokulttuurinen innostaminen. Muutoksen pedagogiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino.
- KvantiMOTV. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Otos ja otantamenetelmät. Viitattu 10.3.2012.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.
- L 17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 9.12.2011.  
<http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Lauri, S. (toim) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 9.12.2011. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 11.6.1999/731 Suomen perustuslaki. Viitattu 9.12.2011. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 22.9.2000/812 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 29.3.2012. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1.5.2011. 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 9.12.2011. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326](http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326).

Landström, R. 2003. Assi Liikanen. Onko taiteilla sijaa laitosten arjessa? Taide kohtaa elämän. Haastattelu, julk. YLEAreenassa 28.3.2005. Viitattu 9.3.2012. [Http://yle.fi/elavaarkisto/artikkelit/assi\\_liikanen\\_taide\\_kohtaa\\_elaman\\_15913.html#media=15915](http://yle.fi/elavaarkisto/artikkelit/assi_liikanen_taide_kohtaa_elaman_15913.html#media=15915).

Lehtinen, S. 1997. Vapaaehtoistoiminta – kasvava voimavara? Näkökulmia ammattityöhön. Helsinki: Kansalaisareena ry.

Leino, E. Runo. Teoksessa Ilo. Pieniä viisaita ajatuksia ilosta. Toim. A. Seppälä. Hämeenlinna: Karisto, 64.

Liikanen, A. VTT. 9.2.2000. Kulttuurin hyvinvointivaikutukset ikääntyessä 9.2.2010. Seminaari-esitys. Viitattu 7.3.2012. [Http://www.piramk.fi/web/aip.nsf/usvs\\_Liikanen.pdf](http://www.piramk.fi/web/aip.nsf/usvs_Liikanen.pdf).

Liikanen, H.-K. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. [Http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi).

Linnainmaa, T. 2005. Mitä kirjallisuusterapia on? Teoksessa Hoitavat sanat. Opas kirjallisuusterapiaan. Toim. S. Mäki & T. Linnainmaa. Helsinki: Duodecim, 11 – 25.

Lukkarinen, H. & Lepola, I. 2003. Metodologinen triangulaatio – tutkimuskohteen sisällöllisen kokonaisuuden hahmottaminen ja validiteetin vahvistaminen. Hoitotiede 15, 5, 202 – 213.

Lumijärvi, H. 2005. Validaatioryhmän opaskirja. Euroopan sosiaalirahasto.

Luoma, M-L. 2006. Elämän laadun arviointi. Teoksessa P. Heimonen & P. Voutilainen. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima Oy, 43 – 56.

Lysti-hanke. 1.9.2008 – 31.12.2011. Hyvinvointia luovasta toiminnasta. Viitattu 21.1.2012. [Http://www.jamk.fi/tutkimus/projekteja/lysti/etusivu](http://www.jamk.fi/tutkimus/projekteja/lysti/etusivu).

Mannermaa, L. 2000. Uusia tapoja katsoa ja tuntea, nähdä ja oivaltaa. Teoksessa Mieli ja Taide. T. Heikkilä, L. Paloheimo & I. Taipale. Mielenterveyden keskusliitto ry, 61 – 74.

Marjovuori, A. 2005. Ryhmäanalyysi teoreettisena viitekehyksenä. Teoksessa Ikääntyvien yksinäisyys. Toim. A. Marjovuori, K. Pitkälä & P. Routasalo. Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Tutkimusraportti 8. Saarjärvi: Gummerus kirjapaino Oy, 14 – 23.

Matilainen, I. 2011. Luovat menetelmät iäkkäiden toimintakyvyn edistämässä. Terveydenhoitaja 3, 32–34.

Mäki, O. & Stenberg, M. 1997. Meidän kodin muisteluhetki. Periaatteita ja ideoita. Sopimusvuorisäätiön virikeopas 2. Vanhustyön keskusliitto, Alzheimer-keskusliitto.

Mäkinen, E., Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M. 2009. Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Sarja A: Tutkimukset ja raportit. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Mäkipää, P. 2000. Elokuvat terapiasta eli elävän kuvan hoidollisesta käytöstä. Teoksessa Mieli ja Taide. T. Heikkilä, L. Paloheimo & I. Taipale. Mielenterveydenkeskusliitto ry, 43 – 55.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Sairaanhoidon asiantuntijana. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2011. Toim. I. Ranta. Suomen sairaanhoidotaliitto.

Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Tammi. Helsinki.

Novitsky, N. 2000. Sosiodraama. Teoksessa Mieli ja Taide. T. Heikkilä, L. Paloheimo & I. Taipale. Mielenterveyden keskusliitto ry, 33 – 34.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki:Tammi.

Ollinkainen, M. & Pohjankoski, O. 2011. Sadutuksen erityispiirteet ja hyödyt demen-toituneen henkilön hoitotyössä. Gerontologia 3, 193 – 196.

Ottawa Charter for Health Promotion. 21.11.1986. Ottawa. Ontario. Kanada. Health Promotion. An international conference on health promotion. Co-sponsored by the Canadian Public Health Association, Health and Welfare Canada, and the World Health Organization. Viitattu 11.3.2012. [Http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf).

Palomäki, S-L. & Teeri, S. 2011. Ikäihmisten palvelujen kehittämisen etiikka. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Gerontologia 1, 49 – 53.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pitkälä, K. Mäntyranta, T. 2005. Terapeuttinen kirjoittaminen. Teoksessa Ikääntyneiden yksinäisyys. Toim. A. Marjovuori, K. Pitkälä & P. Routasalo. Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Tutkimusraportti 8. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy, 24 -31.

Pulkkinen, P. 2003. Kuvallinen ilmaisu. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. S. Hakonen & M. Marin. Juva: WS. Bookwell Oy, 155 – 160.

Ranta, I. (toim.) 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Rantala, P. Taide käy työssä. 2011. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä. [Http://www.taikahanke.fi/binary/file/-/id/1/fid/554](http://www.taikahanke.fi/binary/file/-/id/1/fid/554).

Routasalo, P. ja Pitkälä, K. 2004. Taide- ja virikeryhmien ryhmäinterventioiden sisältö. Teoksessa Ikääntyneiden yksinäisyys. Taide ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Toim. K. Pitkälä, P. Routasalo & L. Blomqvist. Tutkimusraportti 5. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy, 66 – 77.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys – haaste hoitotyölle. Teoksessa Laatussa vanhustyöhön. Toim. E. Noppari ja P. Koistinen. Tampere: Kirjoittajat ja kustannusosakeyhtiö Tammi, 19 – 35.

Saarenheimo, M., Pietilä, M. & Raitakari, S. 2011. Elämäntietä ja ikäpolvet. Vanhustyön keskusliitto. Gerontologia 3, 197 – 199.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 1996. Viitattu 7.1.2012. Sairaanhoidajaliitto ry. [Http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/).

Sarvimäki, A. Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Sarvimäki, A., Heimonen, S-L., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A-M. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Semi, T. 2004. Ihmetekojä kaapista löytyvillä aineksilla. Ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä dementiatyössä. Kustantaja: Opi ja Oleksi Oy. Erikoispaino Oy 2004.  
Seppänen Päivimaria. 2006. Hyvää oloa vanhainkotiin arjen pienillä kulttuuriteoilla. Sosiologian pro-gradu tutkielma. Kulttuuripolitiikka. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.10.2011.

Seeskari, D. 2008. Kuvataideterapeutit Suomessa. Teoksessa Suhteessa kuvaan - kuvataideterapian teoriaa ja käytäntöä. Toim. L. Girard, J. Ihanus, R. Laine & M. Roppo-nen. Helsinki: Artteli, 29 – 44.

Siltala, P. 2005. Kuoleminen, luopuminen ja suru vanhuudessa. Teoksessa Ikääntyneiden yksinäisyys. Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Tutkimusraportti 5. Toim. A. Marjovuori, K. Pitkälä & P. Routasalo. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 32 – 40.

Soini, H., Luoma, M-L, Muurinen, S. & Varis M. 2008. Muistisairaiden asukkaiden elämänlaadun mittaus. Havainnointi QUALID-mittaria käyttäen Helsingin vanhainkohteissa ja palvelutaloissa. Viitattu 2.10.2011.

[Http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/.../tutkimuksia\\_6.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/.../tutkimuksia_6.pdf?MOD=AJPERES).

STM. 2001. ETENE-julkaisuja 1. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 6.1.2012.

[Http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf).

STM. 2001. Terveys 2015 – ohjelma. Julkaisuja 2001:4. Viitattu 7.1.2012. Helsinki.

[Http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf).

STM. 2007. Hallituksen politiikkaohjelma. Terveyden edistäminen.

[Http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf](http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. ETENE- raportti 20. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunta.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 6.1.2012.

[Http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisuja 31. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 6.1.2012.

[Http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2325.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2325.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012 – 2015. Uusi Kaste-ohjelma. Viitattu 15.3.2012.

[Http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Suomen kansallinen toimintaohjelma. Viitattu 7.3.2012. Raportteja ja muistioita 2011:20.

[Http://www.stm.fi/julkaisut/nayta\\_julkaisu/1576586](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta_julkaisu/1576586).

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015 – Kansanterveysohjelma. Viitattu

9.12.2011. [Http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ikääntyneitä koskevan lainsäädännön vahvistaminen. Viitattu 9.12.2011.

[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet).

Suutama, T. 2010. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen, & T. Rantanen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 192 – 203.

Sund, V. 2002. Runo. Mi soutaen tulessa koivut sorjat soi. Teoksessa Pieniä viisaita ajatuksia ilosta. Toim. A. Seppälä. Hämeenlinna: Karisto, 31.

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

Taika-hanke. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. 2007 – 2013. Vipuvoimaa EU:lta. Euroopan unioni. Euroopan sosiaalirahasto.

Taipale, I. 2000. Teoksessa Mieli ja taide. T. Heikkilä, L. Paloheimo & I. Taipale. Vantaa: Prinway Oy.

Tampereen Kaupunkilähetys ry. Esite. Validaatiomenetelmä muistamattomien vanhusten hoidossa. Säilyykö arvokkuus – vaikka muisti pettää.

THL. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2012. Viitattu 15.3.2012.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1&currentEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8eb212c0b3e5c4d1484fd996cf75221af&indCount=7&yearC>.

Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. 2009. Johdanto. Gerontologinen hoitotyö, 8 – 9.

Tiikkainen, P., Voutilainen, P. & Isola, A. Gerontologisen hoitoyön tietoperusta. Gerontologinen hoitotyö kevät 2012. Opintomateriaali. Vanhustyön suuntaavat opinnot. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.3.2012.

<https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/user?rand=6165>.

Topo, P. 2010. Hyvän ympäristön piirteet ja niiden arviointi. Ympäristö muistisairaana ihmisen tukena. Viitattu 24.2.2012.

<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:YcfJyp5GKPYJ:194.251.35.222/LiiteTiedosto->

[to-](#)

[Nayta.asb?DokumenttiID%3D25245%26TauluNimi%3DTiedote%26NakymaID%3D538%26TiedoteID%3D20568+Topo,+P.+2010+Hyv%C3%A4n+ymp%C3%A4rist%C3%B6n+piirteet&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESHXTqjr\\_i\\_ggZRgCPAxh-](#)

[S7cwTmS2Ag5ji3TITz5gZUzYjtp7SNczcxMxPCSZ7YINCzWylQcX0\\_qYjZ08GurxCxWBKD\\_v6OKz6KOersFySFSMAdogLk4s2ppJGbj3QD6zQJKZu5&sig=AHIEtBR4JNZMxOBqzzYqblLMe-4-N1F57JQ">S7cwTmS2Ag5ji3TITz5gZUzYjtp7SNczcxMxPCSZ7YINCzWylQcX0\\_qYjZ08GurxCxWBKD\\_v6OKz6KOersFySFSMAdogLk4s2ppJGbj3QD6zQJKZu5&sig=AHIEtBR4JNZMxOBqzzYqblLMe-4-N1F57JQ](#). Suomen Akatemia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.



Tuulari, J. 2000. Kirjoittaminen itseilmaisun välineenä. Teoksessa Mieli ja Taide. T. Heikkilä, L. Paloheimo & I. Taipale. Mielenterveyden keskusliitto, 29 – 30.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2009. Tutki ja kehitä. Hanna Vilkkä ja Kustannusosakeyhtiö. Keuruu: Tammi.

Voutilainen, P. 2006. Teoksessa Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Voutilainen, P. 2009. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Palvelujärjestelmän kehittämisen määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Tiikkainen & P. Voutilainen. Helsinki: Kirjoittajat ja WSOY, 109 – 122.

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Tiikkainen & P. Voutilainen. Helsinki: Kirjoittajat ja WSOY-proOy, 124 - 144.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: Kirjoittajat ja WSOYpro.

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. P. Tiikkainen & P. Voutilainen. Helsinki: Kirjoittajat ja WSOY, 12 – 26.

Välimäki, K. 2012. Tiedote 66/2012. Iäkkäiden henkilöiden sosiaalipalvelujen saantia helpotetaan ja nopeutetaan. Viitattu 28.4.2012.

[Http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1794724#fi](http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1794724#fi).

Wikipedia. Vapaa tietosanakirja. Sosiogrammi. Viitattu 24.4.2012.

[Http://fi.wikipedia.org/wiki/Sosiogrammi](http://fi.wikipedia.org/wiki/Sosiogrammi).

Wikipedia. Vapaa tietosanakirja. SWOT-analyysi. Viitattu 2.2.2012.

[Http://fi.wikipedia.org/wiki/SWOT-analyysi](http://fi.wikipedia.org/wiki/SWOT-analyysi).

Yeung, A. B. 2007. Mitä vapaaehtoistoimija antaa ja saa? Vertaistuen voima -seminaarin materiaalia. [Verkojulkaisu] Kansalaisareena.fi. Viitattu 3.7.2011.

[http://www.kansalaisareena.fi/Yeung\\_2007.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Yeung_2007.pdf).

## LIITTEET

### Liite 1. Suunnittelupyyntölomake.

RIITTA HOKKANEN

KYSELYLOMAKKEEN SUUNNITTELUA  
23.9.2011

HEI.

Olen suunnittelemassa opinnäytetyötäni varten kyselylomaketta kaikille hoitokodin hoitajille, jolla kartoitan nyt käytössä olevia luovan toiminnan menetelmiä. Kyselylomake suunnitetaan palveluasumisen hoitotyöhön osallistuville, kahden hoito-osaston työntekijöille ja osasto kolmosen työntekijöille.

Opinnäytetyöni tavoite on kehittää luovien menetelmien hyödyntämistä hoitokodissa. Varsinaisen luovien menetelmien hyödyntämisen suunnitelman teen vain osasto II:lle, mutta tarvitsisin nyt kyselylomakkeen suunnitteluun teidän kaikkien hoitotyöhön osallistuvien asiantuntemusta.

En pyydä sinua/teitä kuitenkaan NYT nimeämään käytettäviä luovia hoitotyön menetelmiä sinänsä, vaan haluaisin, että voisitte laittaa mieleesi tulevia kysymyksiä tähän ranskalaisin viivoin, jotka olisivat mielestäsi tärkeitä kysyttäessä luovan toiminnan hyödyntämisestä osastoilla.

Esim. kysymys:

- mitä luovia menetelmiä olet joskus itse käyttänyt iäkkäiden hoitotyössä?
- mitä luovia menetelmiä olet nähnyt toisten hoitajien käyttävän osastollasi?
- minkälaiset luovat menetelmät sopivat mielestäsi iäkkäiden hoitotyöhön yleensä?
- minkälaiset luovat menetelmät sopivat mielestäsi iäkkäiden hoitotyöhön omalla osastollasi?
- mitkä tekijät osastollasi mahdollistavat luovien toiminnan hyödyntämisen/mitkä estävät?

*KYSELE PALJON, LOMAKKEEN SUUNNITELUSSA SIITÄ ON HYÖTYÄ MEILLE KAIKILLE.  
HAEN TÄMÄN LOMAKKEEN ITSELLENI TAKAISIN N. VIIKON KULUTTUA*

Teen varsinaisen lomakekyselyn teille sitten, kun olen muodostanut kyselylomakkeen ensin teidän kaikkien yhteisellä avustuksella. Varsinaisten kyselylomakkeiden täyttäminen on vapaaehtoista, ne palautetaan nimettöminä. KIITOKSIN RIITTA. ”Kaikki olemme tähtiä.” (Semi 2004, 22).

## Liite 2. Ikääntyneiden asukkaiden teemahaastattelun kysymykset.

RIITTA HOKKANEN

ASUKKAIDEN RYHMÄHAASTATTELU  
3.10.2011

Ryhmähaastattelukysymykset mukailtu kysymyksistä (Seppänen, P. 2006.)

### 1. MINKÄLAINEN ON TÄMÄ HOITO-OSASTO HYVÄN OOLON HOITOYMPÄRISTÖNÄ?

- miten koet elämän täällä?
- millainen on vointinne?
- koetteko olonne yksinäiseksi?
- onko hoitokoti turvallinen?
- minkälainen päivärytmi täällä on?
- minkälaiset tapahtumat ovat tärkeitä päivän aikana?
- onko tapahtumia, jotka toistuvat ja joita erityisesti odotatte?
- onko teillä täällä osastolla kavereita tai tuttuja?
- onko henkilökunta ja hoitajat mukavia?
- luotatteko heidän ammattitaitoonsa?

### 2. KESKUSTELLAAN HYVINVOINNISTA, MITÄ SE ON?

- mikä on mielestänne elämänlaatua ja hyvinvointia

### 3. KULTTUURITOIMINNAN MERKITYKSESTÄ?

- mitkä asiat ovat teille tärkeitä?
- onko teillä mahdollisuus toteuttaa näitä asioita täällä asuessanne?
- mihin talon tapahtumiin osallistutte mielellänne?
- onko jotakin erityistä jäänyt mieleen? (vuodenajat)
- miten aikasi kuluu päivisin? (mitä muuta kuin kokoontua ruoka-aikoihin jne.?)
- käyttekö mielellänne teatterissa, konserteissa, kirkossa
- mitä haluaisitte lisää arkipäivään, kaipaatteko kovasti jotakin

### 4. MIKÄ MERKITYS?

- kulttuuritoiminnalla
- harrastuksilla
- uskonnolla
- arkisilla askareilla on teille

### 5. TAUSTATEKIJÖITÄ

- oletteko harrastanut jotakin taide- tai kulttuuritoimintaa (kirjallisuus, kuvataide, musiikki, kuoro, näytelmä, lausunta, kansanperinne)
- pidittekö näistä aineista nuorena
- oliko teillä aikuisiässä jokin tärkeä harrastus tai osallistuitteko johonkin toimintaan
- oliko lapsuudenkodissanne taidetta tai kulttuuria

- oletteko itse hankkinut itsellenne taidetta, kirjoja tms.
- seuraatteko lehtien kulttuurisivuja tai television kulttuuriohjelmia
- teettekö mielellänne käsitöitä

#### 6. TOIVOMUKSIA LUOVISTA TYÖMENETELMISTÄ

- mitä mieltä kuvataiteista
- musiikista
- runoista
- tarinoiden kertomisesta
- liikkumista, jumppaa, ulkoilua?

#### 7. MINKÄLAISTA LUOVAA TOIMINTA EI EHKÄ HALUAISI

#### 8. HALUAISINKO/VOISINKO HARRASTAA JOTAKIN SITÄ SAMAA MITÄ HARRASTIN KOTONA OLLESSANI?

*Ja on elämässäkin joskus sunnuntaihetkiä, niin kuin korvessa kosteikko,  
niin kuin kukkula tasangon keskellä, niin kuin saari suuressa meressä.  
Niissä matkamiehen mieli viihtyy mielellään vielä silloinkin, kun on ne jo  
aikoja sitten jäljelleen jättänyt eikä ole toivoakaan sinne enää takaisin  
tulla.*

Juhani Aho

### Liite 3. Henkilökunnan teemahaastattelun kysymykset.

RIITTA HOKKANEN

HENKILÖKUNNAN RYHMÄHAASTATTELU  
7.11.2011

Olen saanut tutkimusluvan opinnäytetyön toteuttamista varten.

**Pyydän teitä mahdollisuuksienne mukaan osallistumaan ryhmähaastatteluun teille sopivana ajankohtana kohderyhmän hoitoyksikössä.** Opinnäytetyöni opettajan mielestä *tarvitsen hoitohenkilökunnalle tehtyä teemahaastattelua, joka tieteellisen tutkimuksen kriteereiden täyttymisen johdosta tulisi olla nauhoitettu* minun myöhempää analysointiä varten. (Tämä teemahaastattelu korvaa aikaisemmin suunnittelemani lomakehaastattelun tekemisen.)

Ryhmähaastattelun kysymykset käsittelevät mm:

#### **1. Tämän hetkinen tilanne luovien menetelmien käytöstä?**

Arviointia, pohdintaa tämän hetken tilanteesta. Mikä on tarvelähtökohta, tahtotila? Luovien hoitotyön menetelmän toteutumisen pohdintaa asukkaan näkökulmasta tällä hetkellä. Miten asukkaat kokevat luovan hoitotyön käyttämisen hoitajien mukaan?

#### **2. Miten luovia menetelmiä hyödynnetään hoito-osastolla?**

Mitä olisivat ne konkreettiset esimerkit uusista luovista hoitotyön toiminnoista, joita yksikössä voitaisiin toteuttaa/joita ei ole aikaisemmin hyödynnetty. Minkälaiset luovat hoitotyön menetelmät sopisivat iäkkäiden hoitotyöhön tällä no osastolla? Voiko luovia toimintoja toteuttaa yksilöllisesti ja millä tavalla? Ovatko luovat toimintahetket suunniteltuja ja säännöllisesti toteutettuja? Miten niiden käyttöä voitaisiin lisätä osastolla? Mikä merkitys on iäkkäiden erilaisella hoitoisuudella ja enemmän tai vähemmän heterogeenisellä asukkaiden yhteisöllä luovien toimintojen hyödyntämisessä? Pitäisikö kuntouttava virkistystoiminta kirjata hoitosuunnitelmaan eritellymin kuin mitä tähän saakka on tehty? Pitäisikö hoitosuunnitelmaa uudistaa? Tarvitseeko luovien toimintojen käyttäminen erityisiä lisäresursseja: henkilökuntamäärä, luovien menetelmien hoitotyön koulutus, virikeohjaajan palkkaaminen. Mikä merkitys lisäantyvälle toiminnalle on osaston tiloilla: erityinen toimintatila erilaisille sisätiloissa tehdyille aktiviteeteille? Miten olisi esimerkiksi hoitokodin kioski/kahvilan kehittäminen hoitoyksikön eteisaulan tiloihin? Mitä voisivat olla omaisten ja vapaaehtoisten osallisuus ja käyttämättömät mahdollisuudet asukkaan virkistystoiminnan lisäämisessä tämän hetkisen osallistumisen lisäksi?

#### **Nauhoitan työyksikössä tekemäni ryhmähaastattelun ajalla 7.11. – 20.11 2011.**

Teemahaastatteluajankohtina minulle sopivat päivät haastattelun tekemiseen klo 13:00 – 14:00 välisenä aikana olisivat: keskiviikko 9.11, torstai 10.11, maanantai 14.11, keskiviikko 16.11, torstai 17.11, lauantai 19.11 ja sunnuntai 20.11. Voin tehdä haastattelun myös aamupäivällä, jos se on mahdollista hoitoyksikön päiväjärjestyksen ym. asiointien suhteen. Voin käyttää myös enemmän omaa aikaani jos haastattelun mahdollistamiseen tarvitaan.

Olen saanut luvan hoitokodin palveluvastaavalta tehdä **enimmillään yhden tunnin kestävän ryhmähaastattelu-keskustelun**, johon siihen osallistuva saisi sen työajaksi työaikalistoihin. Pyytäisin teitä itse huolehtimaan tuon työajan merkitsemistä listoihin. Voisitteko ystävällisesti mahdollistaa minulle tämän haastatteluajankohdan tulemalla esimerkiksi iltavuoroon klo 13:00?

Pyydän, että katsoisitte osaston työvuorolistasta sopivan iltapäivän, jolloin teistä mahdollisimman moni voisi tulla yhteiseen teemahaastatteluun. **Olkaa hyvä ja päätäkää ajankohta haastattelun tekemiselle.** Toivon että joku osallistujista ilmoittaisi mahdollisen ajankohdan minulle heti kun se on tiedossa.

Tunnin kestävä ryhmähaastattelu tehdään vain kerran (työajalla). Osastolla suunnitellusti varauduttaisiin asukkaiden hoitotilanteisiin henkilökunnan varmistamisella siten ettei nauhoitettua ryhmähaastattelua tarvitsisi keskeyttää ajalla 13:00 – 14:00. Pienet pysähdykset eivät haittaa. Viime kädessä meillä on hoitotyön tarpeen arviointi ja vastuu myös ryhmähaastattelun aikana.

*Yksittäiset nauhoitetut haastattelut olisivat opinnäytetyöni kannalta myös erittäin arvokkaita.* Toivoisin että ilmoittaisit minulle viestillä, jos haluat antaa erillisen nauhoitetun haastattelun omalla ajallasi 7.11 – 20.11 (kännykän kokoinen sanelukone on käytössäni kaksi viikkoa). Ilmoita viestillä myös jos haluat että yksittäinen haastattelu tehdään ilman sanelukone-nauhoitusta.

Voimme kuunnella nauhoituksen sopimuksemme mukaan myöhemmin. Teillä on jokaisella mahdollisuus lisätä siihen jotakin tai tuoda lisää siihen omia näkemyksiänne jälkeensä. Voitte antaa tuolloin myös palautetta haastattelumenetelmän käytöstä ym. tutkimukseen liittyvää oman näkemyksenne mukaan sähköposti -osoitteeseeni.

Poistan kaikki tallennetut äänitiedostot ja kirjalliset tallenteet tutkimustietojen työstämisen jälkeen. Kaikki tiedot raportoidaan nimettöminä ja siten ettei haastateltavia voida opinnäytetyössäni tunnistaa.

PS. Toin osastolle Jamk: n sanelukoneen, johon voitte tutustua etukäteen. Jos teillä on kokemuksia ryhmäkeskustelun nauhoittamisesta sanelukoneeseen (että puheenvuorot erottuisivat hyvin ja samalla yhteiskeskustelukin kuuluisi) - kertokaa. Laitetta suositellaan pidettäväksi esim. kirjan päällä, ettei se ota pöydästä ääniä. Mielestäni yksittäiset puheenvuorot voitaisiin äänittää kunkin puhujan kohdalla laitteen ollessa lähellä puhujaa. Voin siirtää laitteen sijaintia tarpeen mukaan...?

## Liite 4. Kysely vapaaehtoistoimijoille.

RITTA HOKKANEN

21.11.2011

Arvoisa vapaaehtoistoimintaa tekevä henkilö tai tiimi.

Olen tekemässä sairaanhoitajan opinnäytetyöhöni liittyvää Luovien menetelmien hyödyntämisen suunnitelmaa gerontologiselle hoito-osastolle. Olen saanut kunnan taholta asiaankuuluvat tutkimusluvut asukkaiden ja henkilökunnan haastatteluihin.

Täydennän tutkimustani selvittämällä myös vapaaehtoistyön mahdollisuuksia luovien menetelmien käytössä esimerkiksi vanhusten palveluasumisen yksiköissä.

Voisitteko ystävällisesti vastata minulle sähköpostin kautta vapaaehtoistoimintaa käsitteleviin kysymyksiin? Voitte lähettää tämän saman viestin minulle takaisin täydennettyänne kysymyksiin vastaukset. Lähetän tämän kyselyn ystävätoimintaa välittävän henkilön kautta, että saisin teidän yhteystietonne.

Kaikki vastaukset ja saamani tiedon käsittelen anonymisti eli en paljasta kenenkään henkilöllisyyttä. En käytä saamaani tietoa muualla kuin tässä no tutkimuksessani opinnäytetyöhöni liittyen. Opinnäytetyöni valmistuu kevään 2012 aikana.

Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin toivoisin vastattavan mahdollisimman laajasti.

1. Kertokaa kokemuksianne vapaaehtoistyön merkityksestä omalla kohdallanne siitä mitkä ovat/ ovat olleet keskeisempiä syitä osallistua toimintaan esim. iäkkäiden hoitoyksiköissä ja osastoilla tämän kunnan alueella?
2. Mitä vapaaehtoistyö teille antaa yleisesti tai mitä iäkkäiden asumisyksiköissä tehty vapaaehtoistyö merkitsee teille?
3. Jos haluatte, voitte kertoa ikänne ja oletteko vielä työelämässä, osa-aikaisesti töissä tai oletteko eläkkeellä.
4. Kertokaa kuinka asumisyksiköiden ikäihmiset ovat viihtyneet näissä koordinoimis-  
sanne toiminnoissa ja kuinka suunnitelmanne ovat toteutuneet?
5. Kertokaa eteenne tulleista vaikeuksista toteuttaa tällaisia luovan toiminnan muotoja erilaisissa hoitoyksiköissä ja osastoilla (resurssit, materiaalien hankinta, hoito-  
henkilökunnalta saatu tuki ja apu) Henkilöiden nimiä eikä hoitopaikkojen nimiä ei ole syytä mainita.

6. Kertokaa mitä voisivat olla ne luovat toimintamuodot tai auttamismenetelmät iäkkäiden hoito-yksiköissä, joihin vapaaehtoistyötä voitaisiin enemmän hyödyntää kuin mitä tänä päivänä tehdään?
7. Onko teillä sellaista erityisosaamista, jota haluaisitte käyttää iäkkäiden hyvinvointikokemusten lisäämisessä tai suunnitelluissa viriketoimintatuokioissa tai tapahtumissa?
8. Miten mielestänne hoitoyksiköiden henkilökunta voisi enemmän mahdollistaa teidän vapaaehtoistyön tekemisen hyödyntämistä iäkkäiden hoito-osastoilla?
9. Haluatteko että teihin otetaan enemmän yhteyttä hoitoyksiköstä vai haluatteko että suunnittelette itse toimintanne aikataulut? Haluaisitteko että hoitoyksikössä olisi erityinen vapaaehtoistyötä koordinoiva yhteyshenkilö? Voisiko tämä mielestänne olla eri henkilö kuin esim. osastonhoitaja?
10. Olisitteko kiinnostuneita olemaan yhteydessä hoitoyksikön asukkaiden läheisiin entistä suunnitellumman toiminnan järjestämisessä iäkkäille asukkaille?
11. Minkälaiset mahdollisuudet mielestänne on vapaaehtoistoiminnan kehittämällä iäkkäiden viriketoiminnan hyödyntämisessä kunnan hoitoyksiköissä?
12. Koetteko että vapaaehtoistyötä ei osata hyödyntää riittävästi iäkkäiden hoitoyksiköissä kunnan alueella?
13. Oletteko saaneet riittävästi kannustusta ja innostamista vapaaehtoistoiminnassa osallistumiseen? Miltä taholta olette saaneet innostamista ja tukemista? Miltä taholta olette saaneet palautetta ja minkälaiseksi olette kokeneet saamanne palautteen?
14. Kertokaa tapauskertomuksia iäkkäiden kanssa kohtaamisista vapaaehtoistyössä.

VASTATKAA MAHDOLLISIMMAN MONEEN KYSYMYKSEEN TAI OSAAN NIISTÄ.

VOITTE KERTOA MYÖS VAIN KAIKKI ”YHTEEN PÖTKYYN” ILMAN ERITTELYJÄ TIETYN KYSYMYKSEN ALLE.

KIITÄN TEITÄ OSALLISTUMISESTA LUOVAN TOIMINNAN SUUNNITELMAN KEHITTÄMISEEN KUNNAN HOITOUKSIKÖSSÄ.



**Liite 5. Aineiston analysointi-esimerkki. Ikääntyneiden asukkaiden Hyvän hoidon ympäristö.**

ALKUPERÄISILMAISUT:	PELKISTETTY ILMAUS:
<p><i>hyvä tulla</i>  <i>tämä syntymäpitäjä</i>  <i>tuttu hoitaja</i>  <i>yksinäinen olo</i>  <i>virikkeitä riittävästi täällä</i>  <i>kotona elämä synkkää</i></p> <p><i>kotona työtä paljon</i>  <i>ihmisarvo</i>  <i>hoitajat ystävällisiä</i>  <i>hoito hyvää</i></p>	<p>myönteinen asenne muuttamiseen  ympäristö tuttu, oma elämäntarina  turvallisuus, tuttuus  yksinäisyys, vierauden tunne  luovaa toimintaa riittävästi  vaikeat elämänvaiheet ennen hoitokotiin  muuttoa  tarve lepoon, vapaa-aikaan, virkistykseen  itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen  puhuminen, keskustelu, kuunteleminen,  hyvä kohtelu, huumori  huolenpidosta ja hoidosta hyvä kokemus</p>
ALALUOKAT:	PÄÄLUOKAT:
<p>myönteisyys, ympäristö tuttu,  oma elämäntarina  turvallisuus, tuttuus  yksinäisyys, vierauden tunne  luovaa toimintaa riittävästi</p> <p>vaikeat elämänvaiheet ennen hoitokotiin  muuttoa</p> <p>tarve lepoon, vapaa-aikaan, virkistykseen</p> <p>itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen</p> <p>puhuminen, keskustelu, kuunteleminen,  hyvä kohtelu, huumori</p> <p>huolenpidosta ja hoidosta hyvä kokemus</p>	<p>hyvinvointi  elämäntarinan jatkuminen  turvallisuus, esteettisyys,  tunteet, subjektiiviset kokemukset,  keskustelu</p> <p>elämäntarinan kertominen</p> <p>terveyden ja toimintakyvyn edistäminen,  luova toiminta</p> <p>oma valinta ja päättäminen</p> <p>luovat toimintamuodot, hyvä vuorovaiku-  tus ja kohtaaminen</p> <p>ammattillisuus, eettisyyden toteutuminen</p>