

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Uusyhteisöllisyyden, osallisuuden ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kirsi Inkinen ja Piia Karvonen

Taide ikäihmisen kotona asumisen tukena – Omaishoitajien kokemuksia taidetoiminnan vaikutuksista

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Kirsi Inkinen ja Piia Karvonen

Taide ikäihmisen kotona asumisen tukena – Omaishoitajien kokemuksia taide-toiminnan vaikutuksista, 77 sivua, 6 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Uusyhteisöllisyyden, osallisuuden ja johtamisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: yliopettaja Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu, lehtori Tarja

Tapio, Saimaan ammattikorkeakoulu, Projektipäällikkö Päivimaria Seppänen,

Socom, Kotona asumisen tuki –toimipisteen vastaava Erja Inkiläinen, Eksote

Taide ikäihmisen kotona asumisen tukena – Omaishoitajien kokemuksia taidetoiminnan vaikutuksista oli ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka kehittämistehtävänä oli kuvata omaishoitajien kokemuksia taidetoiminnasta arjen toimintakyvyn vahvistajana sekä tuottaa kehittämissuhteita taide- ja kulttuuritoiminnan juurruttamiseksi ikäihmisten päivätoiminnan sisältöön. Opinnäytetyö oli osa Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy:n (Socom), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ja Saimaan ammattikorkeakoulun (Saimia) yhdessä toteuttamaa hanketta ”Taidetyöpaja osana ikäihmisten kotona asumisen tuen palveluvalikkoa”.

Tutkimuksen aineisto kerättiin Eksoten päivätoiminnassa järjestettyyn taidetoimintaan osallistuvien asiakkaiden omaishoitajilta puhelinhaastatteluilta. Taidetoimintaan osallistuvista asiakkaista neljä, joilla oli omaishoitajasuhde, osallistui tutkimukseen. Tutkimusaineisto analysoitiin strukturoitujen haastattelukysymysten osalta määrällisesti SPSS-ohjelmalla ja avointen haastattelukysymysten vastaukset analysoitiin laadullisesti teemoittelemalla. Opinnäytetyön kehittämisehdotukset muodostuivat yhdistämällä aikaisempaa tutkimustietoa, lähdekirjallisuutta sekä tämän opinnäytetyön tuloksia.

Haastatteluista saadut tulokset osoittivat, että hoidettavat ikäihmiset olivat omaishoitajien kokemusten mukaan useimmiten pirteämpiä taidetoiminnan jälkeen ja pitivät taidetoiminnasta. Osa omaishoitajista koki, että taidetoiminnalla ei ollut muutoksia hoidettavan hyvinvointiin. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisehdotuksina on juurruttaa taide- ja kulttuuritoiminta ikäihmisten palveluvalikkoon kehittämällä sitä laajempien tutkimusten ja jo olemassa olevan tutkimustiedon avulla, panostamalla henkilökunnan koulutukseen sekä mahdollistamalla omaisten osallistuminen taidetoimintaan ja päivätoiminnan palveluvalikon kehittämiseen. Taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksia on tutkittu viime vuosina monella tapaa. Tutkimusten tulokset osoittavat, että taiteella ja kulttuurilla on hyvinvointivaikutuksia niin psyykkisen-, fyysisen-, kuin sosiaalisen hyvinvoinnin alueilla. Ikääntyneiden palvelunkäyttäjien sekä omaisten osallisuus ja kuuleminen ovat tärkeä osa kehittämistyötä.

Asiasanat: ikääntyminen, toimintakyky, kotona asumisen tukeminen, omaishoitajuus, taidetoiminta

Abstract

Kirsi Inkinen and Piia Karvonen

Art as a home support service for elderly – Informal caregivers' observations

77 pages, 6 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Faculty of Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

Degree Programme Towards Participatory and Inclusive Leadership

Master's Thesis 2017

Instructors: Principal Lecturer Ms. Tuija Nummela, Saimaa University of Applied Sciences, Lecturer Ms. Tarja Tapio, Saimaa University of Applied Sciences, Project Manager Ms. Päivimaria Seppänen, Socom and Executive for home support services Ms. Erja Inkiläinen, South Karelia Social and Health Care district

The focus of the study was to report informal caregivers' observations on elderly people's functional capacity. The purpose of the study was to introduce ideas how to improve art workshops for the elderly living at home with an informal caregiver, and guarantee the continuity of the art workshops as part of elderly's daytime activities. The study was part of a project commissioned by The Centre for Expertise in Southeast Finland's Social Services (Socom), South Karelia Social and Health Care District (Eksote) and Saimaa University of Applied Sciences (Saimia).

The data for this study were collected from informal caregivers of the elderly people who participated in the art workshops in South Karelia Social and Health Care District. Data were collected by phone interviews from four informal caregivers. The interviews were conducted in March - May 2017. The interviews included both closed and open-ended questions. The data were analysed with SPSS-programme and thematising. The study's development ideas were formulated by using previous researches, literature, and results of this study.

The study shows that elderly people were cheerier and enjoyed taking part in the art workshops. Some informal caregivers observed no changes in the elderly's wellbeing. The study suggests to develop art workshops by making use of recent researches and large-scale studies, stressing the importance of staff training, and allowing caregivers to take part in planning and implementing the art workshops. Art and culture have important roles in the daytime activities' content. Recent studies suggest that art promotes health and wellbeing physically, psychically and socially. Both caregivers and elderly would benefit from the art workshops greatly, which would also benefit the continuity of the project. The opinions of the elderly people (service users) as well as the informal caregivers or other close relatives, are crucial while improving the daytime activity services.

Keywords: aging, functional capacity, home support, informal caregiving, art workshops

Sisälllys

1. Johdanto	5
2. Ikääntyminen	7
3. Arjen toimintakyky.....	10
3.1 Sosiaalinen pääoma	12
3.2 Arjen sujuvuus ja jatkuvuus	13
4. Voimavaraisuus	15
4.1 Voimavaralähtöinen lähestymistapa	16
4.2 Taiteen hyvinvointivaikutukset voimavarojen vahvistajana	18
5. Sosiaalipedagogiikka, sosiokulttuurisuus ja taide vanhustyössä	22
5.1 Sosiaalipedagoginen vanhustyö	23
5.2 Sosiokulttuurinen vanhustyö	24
5.3 Taide ja kulttuuri osana vanhustyötä	25
6. Kotona asumisen tukeminen ja omaishoitajuus	26
7. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	31
7.1 Aineiston keruu	33
7.2 Aineiston analysointi	37
7.3 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	39
8. Tulokset	43
9. Kehittämisehdotukset	48
9.1 Taide- ja kulttuuritoiminta päivätoiminnan palveluvalikossa.....	49
9.2 Tutkimustiedon hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä.....	52
9.3 Henkilöstön osaamisen kehittäminen.....	53
9.4 Omaisten mahdollisuus osallistua taide- ja kulttuuritoimintaan	54
9.5 Onnenpyörä taidetuokio -malli	57
10. Pohdinta.....	60
Taulukot, kuvat ja kuvat	65
Lähdeluettelo	66

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Ohjeet osallistumiselle ja haastattelukysymykset
Liite 3	Suostumuslomake
Liite 4	Haastattelulomake
Liite 5	Kuva Onnenpyörä taidetuokio -mallista
Liite 6	Kuva Onnenpyörä taidetuokio -mallista

1. Johdanto

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on osa Kaakkois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus Oy:n (Socom), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ja Saimaan ammattikorkeakoulun (Saimia) kotona asumista tukevien palveluiden yhdessä toteuttamaa kehittämis- ja seurantatutkimushanketta ”Taidetyöpaja osana ikäihmisten kotona asumisen tuen palveluvalikkoa - Kehittämis- ja seurantatutkimus Eksoten ikäihmisille omaishoitoperheille ja ikäihmisten päivätoiminnan asiakkaille tarjottavista taidetyöpajoista”.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka teoreettinen viitekehys linkittyy sosiaalipedagogiikan, sosiokulttuurisen innostamisen ja voimavaroalähtöisen lähestymistavan teoriapohjaan sekä taiteen ja kulttuurin vaikutuksiin ikäihmisten arjen toimintakyvyssä ja sujuvuudessa. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on tuottaa kehittämis ehdotuksia, joiden avulla taide- ja kulttuuritoiminta voidaan juurruttaa Eksoten ikäihmisten päivätoimintaan. Tarkoituksena on tukea ikäihmisten arkea tekemällä näkyväksi taidetoiminnan hyvinvointivaikutuksia. Tutkimuksen aineisto kerätään haastattelemalla ikäihmisten päivätoiminnassa taidetoimintaan osallistuvien omaishoitajia. Aineisto analysoidaan määrällisesti ja laadullisesti. Tulokset esitetään sekä kuvallisesti että sanallisesti.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat yliopettaja Tuija Nummela ja lehtori Tarja Tapio Saimaan Ammattikorkeakoulusta. Työelämäohjaajina toimivat Kotona asumisen tuki- toimipisteen vastaava Erja Inkiläinen Eksotesta ja projektipäällikkö Päivi Maria Seppänen Socomista.

Kiinnostuksemme taidetta ja kulttuuria kohtaan, niin tekijöinä, kuin kokijoina, ohjasi meitä tämän opinnäytetyön pariin. Tarve tämänkaltaiselle tutkimukselliselle kehittämistyölle on vahvasti työelämälähtöistä. Monien sattumuksien kautta saimme tietää toisistamme sekä kehittämis- ja seurantatutkimuksesta. Mielestämme useamman organisaation yhteistyönä toteutettu tutkimustyö on laadullisesti ja luotettavuuden kannalta kannattavaa ja monialaisesta osaamisesta on paljon hyötyä.

Opinnäytetyö on ajankohtainen niin kansallisesti kuin maailmanlaajuisesti. Maailman väestö ikääntyy ja on arvioitu, että vuoteen 2025 mennessä maailman väestöstä 10% on yli 65-vuotiaita. Tämä koskee noin 800 miljoonaa ihmistä ympäri maailmaa. Ikääntymisen megatrendi nostaa hoidon tarvetta ja omaisten rooli ikäihmisten hoidossa tulee entistä tärkeämmäksi. Euroopan unionin sisällä ikäihmisten hoidosta vastaa 80%: sesti perheenjäsenet, useimmiten oma puoliso. Ikääntyvät ihmiset haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään ja se on mahdollista perheenjäsenten tuen avulla. Mikäli perheenjäsenten apu ja omaishoito tulevaisuudessa vähenee, monet ikäihmiset joutuvat siirtymään laitoshoidon. Kotona asuminen olisi ikäihmisten kuten myös kestävä kehityksen kannalta parempi vaihtoehto, koska laitoshoidon ja asumispalvelujen järjestäminen ovat kallista niin yksityisille ihmisille kuin yhteiskunnallekin. (Kehusmaa, Autti-Rämö, Helenius & Rissanen 2013, 1 - 2.)

Suomen kansallinen päämäärä on, että 92% yli 75-vuotiaista asuisi kotona itsenäisesti tai avustettuna (Kehusmaa ym. 2013, 4). Omaishoito kattaa suuren osan vanhusten pitkäaikaishoidosta Suomessa (Kehusmaa ym. 2013, 4). Omaishoidolla onkin merkittävä vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin; ilman omaishoitajia ikääntyneiden hoidon menot olisivat vuosittain noin 2,8 miljardia euroa suuremmat (Kehusmaa 2014, 80). Jotta suurin osa Suomen ikäihmisistä selviää kotona mahdollisimman pitkään, ehkäisevät ja kuntouttavat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat avainasemassa; kuntoutuspalveluiden arkivaikuttavuuteen tulee erityisesti kiinnittää huomiota (Kehusmaa 2014, 85). Kuntoutuksen suunnittelussa ikäihmisten yksilölliset toiveet ja tavoitteet tulee ottaa huomioon laajemmin (Kehusmaa 2014, 79).

Suomen hallituksella on meneillään Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihanke "Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa" vuosille 2016 - 2018, jonka tarkoituksena on uudistaa kotihoitoa, omaishoitoa ja perhehoitoa. Kärkihankkeen tavoitteena on kehittää iäkkäille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitavat ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Hallitusohjelmaa toteutetaan myös osaamisen ja koulutuksen alueella. Opetus- ja kulttuuriministeriön "Parannetaan taiteen ja kulttuurin saavutettavuutta" kärki-

hankkeessa vuosien 2016 - 2018 yhtenä toimenpiteenä on laajentaa prosentti-taiteen periaatetta yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa taiteen hyvinvointivaikutusten tukemiseksi. Tavoitteena on luoda nykyisen rakennushankkeisiin kytkeytyvän prosenttiperiaatteen rinnalle toimintatapa, jolla voidaan sujuvoittaa taide- ja kulttuurisisältöisten hyvinvointipalveluiden hankintaa sosiaali- ja terveyssektorille. Pitkällä tähtäimellä pyritään saamaan taide- ja kulttuurilähtöiset menetelmät vakiinnutettua osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita. (Valtioneuvosto, hallitusohjelman toteutus.)

Taidelähtöisten menetelmien käytöstä on viime vuosina tullut yhä yleisempää, niitä hyödynnetään monissa toimintaympäristöissä erilaisten ihmisten kanssa. Sairaalat ja hoivalaitokset tarjoavat kulttuuritilaisuuksia ja toiminnasta on tullut järjestelmällistä. Taiteen ja kulttuurin yhdistämiseen sosiaali- ja terveysalalla on edistetty esimerkiksi opetusministeriön aloittamalla selvitystyöllä vuonna 2008, jossa VTT Hanna-Liisa Liikanen laati Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia (Taiku)-toimintaohjelman vuosille 2010 - 2014. Toimintaohjelma visioi vuodelle 2015 ajatuksen ”jokaisella on oikeus ja tasa-arvoinen mahdollisuus tehdä taidetta ja osallistua kulttuuritoimintaan riippumatta asuinpaikasta tai elin- ja työympäristöstä halunsa, toimintakykynsä ja luovien voimavarojensa mukaisesti koko elämänsä ajan, myös vaihtuvissa elämäntilanteissa ja yhteisöissä”. Toimintaohjelman tavoitteina on ollut, että sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden kulttuuritarpeet kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmiin ja hoitoyksiköiden käyttökustannuksiin varataan määräraha kulttuuritoiminnan edistämiseen. (Isotalo 2013, 12 - 13.)

2. Ikääntyminen

Vanhuus on yksi elämänvaihe, jossa näemme ikäihmisen aktiivisena toimijana ja osallisena omaan elämäänsä. Ikäihmisellä on oltava mahdollisuus vaikuttaa omilla valinnoillaan omaan hyvinvointiinsa osallistumalla toimintakykyä tukeviin palveluihin sekä mahdollisuus olla mukana palveluista suunniteltaessa. Kun puhumme käsitteestä arjen toimintakyky, miellämme sen toimintakyvyksi, jonka avulla suoriudutaan arjesta. Arjen toimintakykyä vahvistamalla voidaan lisätä ikäihmisten voimavaroja ja sosiaalista pääomaa, tämä heijastuu positiivisesti

suoraan arjen sujuvuuteen. Toimintakykyä tukemalla voidaan vaikuttaa niin ikäihmisen kuin omaishoitajan hyvinvointiin kuin myös mahdollisuuteen asua kotona mahdollisimman pitkään. Suomen perustuslaki painottaa, että ikäihmiset ovat tasavertaisia kaikkien muiden ikäryhmien kanssa ja heidän hyvinvointinsa sekä palvelujen riittävä saatavuus on ehdottoman tärkeää (Kiljunen 2015, 6). Olemme sitä mieltä, että ikäihmisten kasvava joukko vaatii arvoisensa huomion ja huolenpidon.

Vanhuutta ja ikääntymistä tutkitaan useilla eri tieteenaloilla. Gerontologia on tiede, joka tutkii vanhenemista biologisena, psykologisena ja sosiaalisena ilmiönä. Sosiaalipedagogiikan näkökulma on lähellä sosiaaligerontologista lähestymistapaa, molemmissa tarkastellaan ikääntymistä yhteiskunnallisena, sosiaalisena, kulttuurisena ja kokemuksellisena ilmiönä niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta. Sosiaaligerontologian ohella puhutaan myös kasvatus- ja koulutusgerontologiasta. Robert J. Havighurstin kehittämä kehitystehtäväteoria on edelleen ajankohtainen, vaikka se pohjautuu 1940-luvulle. Havighurstin määrittelemiä kehitystehtäviä ovat esimerkiksi mukautuminen fyysisen voiman ja terveyden heikkenemiseen, eläkkeelle jäämiseen ja väheneviin tuloihin sekä puolison kuoleman hyväksyminen ja mukautuminen uusiin rooleihin jotka poikkeavat aiemmasta elämästä. (Kurki 2007a, 9 - 10.)

Jos vanhuuden alkamisajankohdan haluaa määrittää tarkemmin, siihen on monia tapoja. Teollisen yhteiskunnan aikaan katsottiin, että vanhuus alkaa eläkeiässä, mutta nykyisin noin 65 vuoden iässä alkava eläkeikä ei enää vastaa vanhuuden käsitettä. 75 vuotta on ikä, jossa ihmisen palvelutarpeet yleensä kasvavat, mutta entistä useammin vanhuuden alkaminen määritellään kuitenkin nykyisin lähemmäksi 80 tai 85 ikävuotta, jolloin itsenäinen suoriutuminen usein hankaloituu. (Andersson 2007, 21.)

Ihmiset elävät nyky-yhteiskunnassa yhä vanhemmiksi, koska ympäristö on muokattu tervettä ja pitkää elämää tukevaksi; meillä on puhdasta vettä, riittävästi ravintoa ja lääkkeitä sairauksiin. On jopa ennustettu, että nyt syntyvillä vauvoilla olisi mahdollisuus elää 135-vuotiaaksi. (Westendorp 2015, 1.)

Elämänkulku

Länsimainen kulttuurimme jakaa ihmisen elämänkulun erilaisiin vaiheisiin. Esimerkiksi Erik. H. Erikson nimesi 1950-luvulla ihmisen elämänkaaren vaiheiksi varhaislapsuuden, lapsuuden, nuoruuden, keski-ikä ja vanhuuden. Myöhemmin elämänvaiheiksi on lisätty myös sikiövaihe ja kuolema. Elämänvaiheet ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, jokainen vaihe vaikuttaa osaltaan seuraavaan vaiheeseen ja päinvastoin. Jos elämä on tasapainossa ja mielekästä, jo eletyn elämän negatiiviset kokemukset voivat korjautua. Jokaisella on omanlaisensa polku eri elämänvaiheissa, joten vanhuuden voi ymmärtää muuntuvana ja subjektiivisena tilana, jolla on jokaiselle omat yksilölliset merkityksensä. Ihmisen elämänkulku on psykososiaalista integraatiota yhteiskunnassa, ajassa ja kulttuurissa, ja siinä vuorottelevat muutos ja jatkuvuus. (Siltala 2013, 11 - 15.)

Eriksonin (1962) näkemyksen mukaan jokaisella elämänvaiheella on oma kehitystehtävänsä, joihin liittyvät omanlaisensa kriisivaiheet. Vanhuudessa kohdataan eheytyksen ja epätoivon kriisivaihe. Eriksonin teoria on vanha, mutta sitä käytetään edelleen elämänkaariajattelun perusteena. Hyväksymisen myötä elämänilo pysyy, eikä epätoivo elämää kohtaan valtaa mieltä. (Linnossuo 2011, 16 - 18.)

Eheytyminen on vanhuksen kokemus siitä, että hän hyväksyy eletyn elämänsä sellaisena kuin se on ollut iloineen ja murheineen. Eriksonin teorian mukaan elämän aikana syntyneet ristiriidat voivat muuttua vanhuudessa luovuuden lähteiksi. Muutoksen yhtenä edellytyksenä on, että mielen eheytymistä tuetaan yhteiskunnan instituutioiden, kulttuurin ja niitä edustavien ihmisten avulla. (Siltala 2013, 34).

Jokainen kokee elämänkulun omalla tavallaan sekä kuhunkin aikakauteen sopivalla tavalla. Elämänkulku näyttää muuttuneen pidemmäksi ja taipuisammaksi. Yhä useampi ihminen elää vanhaksi, mikä vaikuttanee myös elämänvaiheiden määrittämiseen. Ikäpolvien taju (2014) artikkeli esittelee tuloksia kyselystä, jossa eri ikäisiä ihmisiä pyydettiin kuvaamaan elämänkulun vaiheet omin sanoin. Suurin osa tutkimukseen osallistujista jaottelivat elämänvaiheet melko lyhyesti, kuten ”lapsuus, nuoruus, aikuisuus, keski-ikäisyys, vanhuus” tai ”lapsuus, nuoruus,

kaksi aikuisvaihetta, kaksi vanhuusvaihetta”. Kaksi vanhimmista kyselyyn osallistuneista ikäryhmistä, eli 45 - 59-vuotiaat sekä 60 - 74-vuotiaat, jaottelivat vanhuuden useampaan vaiheeseen kuin muut ikäryhmät. Kyselyn tulokset viittaavat siis siihen, että vanhetessaan ihminen alkaa nähdä edessään vielä useampia elämänvaiheita. Elämän loppupuolta kuvaavia ilmaisuja oli erilaisia, ja niistä nousi esille esimerkiksi erilaiset roolit joita ihmisellä voi elämänsä aikana olla. (Saarenheimo, Pietilä, Maununaho, Tiihonen & Pohjolainen 2014, 37 - 39.)

Yhdelle merkityksellisiä ovat työ ja ammatti, kun toiselle taas perhe ja läheissuhteet. Osa kyselyyn vastanneista 60 - 74 -vuotiaista jaottelikin elämänvaiheet esimerkiksi ”lapsuus, koululainen, opiskelija, työharjoittelija, ammattityö, toimiva eläkeläinen, vanhuus, luopuminen, avun saaminen” tai ”lapsuus, aikuisuus, avioliiton aika, yksin jääminen (ero, leskeys), vanhuus”. Elämän loppupuolen vaiheita oli kuvattu myös sanoin ”esivanhuus, vanhuus, myöhäisvanhuus”, ”ikäihminen, itsenäinen kypsyys, nuorekas vanhuus, kultainen terve vanhuus, raihnaisuuden aika” tai ”keski-ian rippeet, alkava vanhuus, vanhuus”. (Saarenheimo ym. 2014, 36 - 37.)

Yhteiskunnan rakenteiden muuttuessa ja väestön eliniän noustessa on tullut tarve lisätä elämänvaiheita. Lapsuudesta, nuoruudesta, aikuisuudesta ja vanhuudesta on useita muunnelmia, kuten leikki-ikä, murrosikä, kypsä aikuisuus ja ikääntyvä. Nykyään on tavallista myös numeroida elämänvaiheita, esimerkiksi lapsuus ja nuoruus voidaan nähdä ensimmäisenä ikänä, työikä toisena, toimintakykyinen eläkeikä kolmantena ja vanhuus neljäntenä ikänä ja viidentenä ikänä aika, jolloin on tarvetta hoivalle ja palveluille. Ihmisten omassa elämänvaiheajattelussa on tärkeintä se, mihin vaiheeseen he itsensä mieltävät, mitä he ajattelevat eri elämänvaiheisiin kuuluvan sekä millaisina he näkevät muutokset elämänvaiheesta seuraavaan. (Saarenheimo ym. 2014, 6.)

3. Arjen toimintakyky

Arjen toimintakyky on tärkeää jokaisessa elämänvaiheessa. Tässä tutkimuksessa toimintakyvyn katsotaan kattavan neljä osa-aluetta: sosiaalisen, kognitiivisen, psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn. Päivätoiminnassa järjestettävän taide-

toiminnan pyrkimyksenä on vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä mahdollisimman paljon näillä osa-alueilla. Liitämme kognitiivisen toimintakyvyn osaksi psyykkistä toimintakykyä ja tarkastelemme taidetoiminnan vaikutuksia sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn näkökulmista. Pyrimme selvittämään, onko minkään osa-alueen toimintakyky muuttunut taidetoimintaan osallistumisen aikana. Arjen toimintakyvyllä tarkoitamme arjessa suoriutumisen toimintakykyä, joka vaikuttaa suoraan arjen sujuvuuteen. Arjen sujuvuuden taustalla vaikuttavat niin sosiaalinen pääoma kuin henkilön omat voimavarat.

Ihmisen toimintakyvyn heikkeneminen johtaa avun tarpeeseen, ja muistin heikentyminen on yleisin ikäihmisten hoivan tarpeen taustalla oleva tekijä. Toimintakyvyllä on neljä ulottuvuutta. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä arjen askareista, psyykkinen toimintakyky voimavarojen riittävyttä selviytyä arjen haasteista ja vastoinkäymisistä. Kognitiivinen toimintakyky merkitsee oppimista, kielen hallintaa, muistia ja tiedon käsittelyn taitoa. Taito luoda ja ylläpitää vuorovaikutusta ihmisten kanssa kuvaa sosiaalista toimintakykyä. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 25 - 28.)

Toimintakyky on perinteisesti hahmotettu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisuutena. Fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä on selvitetty runsaasti, mutta sosiaalista toimintakykyä jonkin verran vähemmän. Asiat ja ilmiöt, joihin sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan ovat monimutkaisia ja niitä on hankalampi mitata, kuin esimerkiksi käden puristusvoimaa tai muistiongelmia. (Jyrkämä 2003, 94 - 95.)

Toimintakyky on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan moniulotteinen käsite, jonka eri osa-alueet kytkeytyvät toisiinsa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan fyysinen toimintakyky käsittää esimerkiksi lihasvoiman, kuulon, näön, keuhonhallinnan ja nivelten liikkuvuuden. Psyykkinen toimintakyky sisältää esimerkiksi kyvyn käsitellä tietoa, tuntea ja tehdä omaan elämään vaikuttavia päätöksiä. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi sosiaalisessa kanssakäymisessä ja yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemuksina. Kognitiivinen toimintakyky sisältää esimerkiksi muistin, oppimisen ja ongelmien ratkaisun. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Toiminta- ja liikuntakyvyn heikkeneminen voi myös johtaa syrjäytymiseen. Heikko fyysinen kunto ja liikkumisvaikeudet heikentävät toimintakykyä. Sen seurauksena esimerkiksi itsenäinen ulkoilu ja asioiden hoito vaikeutuvat ja avun tarve lisääntyy. Liikkumattomuus heikentää edelleen toiminta- ja liikuntakykyä ja siitä voi syntyä negatiivinen kehä, joka kaventaa elämänpiiriä ja vaikeuttaa kotoa poistumista. (Niemelä 2009, 34-35.) Elämänpiirin kaventuminen vaikuttaa merkittävästi sosiaalisen pääoman vähentymiseen.

3.1 Sosiaalinen pääoma

Ensisijainen sosiaalisen pääoman määritelmä on, että ihmisen sosiaalisilla verkostoilla on arvoa. Sosiaalinen pääoma on kaikkien tuntemiensa ihmisten muodostaman sosiaalisen verkoston yhteen laskettu arvo. Sosiaalinen pääoma luo arvoa ja hyötyjä heille kenellä on yhteyksiä muihin ihmisiin. Sosiaalista pääomaa voi löytyä monista yhteisöistä, esimerkiksi ystävien ryhmästä, käsityöpiiristä tai naapurustosta. (Harvard Kennedy School, 2012.)

Hyypän mukaan sosiaalinen pääoma tarkoittaa yhteisöllisyyttä, jossa kansanryhmä tai väestö osallistuu ja toimii sosiaalisen luottamuksen avulla yhdessä erilaisissa verkostoissa. Sosiaalinen pääoma lisääntyy yhteisöissä, joissa vallitsee yhteenkuuluvuus ja me-henki. Me-henkeä kuvataan peruskulttuuriksi, josta syntyy kansanterveyttä. Monissa väestöä koskevissa terveystutkimuksissa on havaittu sosiaalisen pääoman muuttumista terveydeksi. Vaikutus- ja välitysmekanismia ei vielä tunneta tarkasti, niiden arvellaan muodostuvan sekä biologisista että ei-biologisista tekijöistä. (Hyypä 2013, 101, 108.)

Suomalaisella, ikääntyvällä väestöllä on paljon sosiaalista pääomaa, mutta se jakautuu epätasa-arvoisesti eri väestöryhmien kesken. Esimerkiksi ruotsinkielisillä on tutkitusti enemmän sosiaalista pääomaa, näin ollen he säilyttävät terveytensä pidempään kuin suomenkieliset. Ruotsinkielisen väestön peruskulttuuri ja elämäntavat lisäävät sosiaalista pääomaa. On todettu, että kulttuuri- ja taideharrastusten synnyttämät havainnot, elämykset ja tunteet voidaan käsittää sosiaalisen pääoman kartuttajiksi. Koko suomen väestöä koskevissa seurantatutkimuksissa on todettu, että sosiaalinen osallistuminen vapaa-ajan kulttuuri- ja harras-

tustoimintaan lisäävät sosiaalista pääomaa. Terveystieteilijät ovat osoittaneet tutkimuksissaan, että sosiaaliseen pääomaan sijoittaminen on kansantaloudellises-
tikin kannattavaa ja mitä enemmän sosiaalista pääomaa on väestössä, sitä van-
hemmiksi ihmiset elävät. (Hyyppä 2013, 101, 108.) Ryhmään kuuluminen voi
jopa ehkäistä kuolemaa (Harvard Kennedy School, 2012.)

Sosiaalisen pääoman lisääntyminen nähdään toimintakykyä edistävänä ja hyvin-
vointia lisäävänä tekijänä. Mielestämme runsaalla sosiaalisella pääomalla on
suora yhteys toimintakykyyn sen kaikilla osa-alueilla sekä sen myötä positiivinen
vaikutus arjen sujuvuuteen.

3.2 Arjen sujuvuus ja jatkuvuus

Gerontologiaa käsittelevässä kirjallisuudessa on paljon viitteitä siitä, että ikäänty-
essä omakuva heikkenee. Tosin löytyy tutkimuksia, jotka osoittavat, että ikäänty-
neiden mielestä itsetunto ja omakuva vain paranee ikävuosien myötä. Monilla
ihmisillä on riittävät keinot persoonansa ja itsensä puolustamiseen. Persoonan ja
”minän” jatkuvuus tarkoittaa mahdollisuutta arvioida tämänhetkistä persoonaa,
kuten myös menneisyyden persoonaa. Menneisyydestä riippuen, henkilöt voivat
antaa enemmän painoarvoa nuoruusvuosilleen kuin nykytilanteelleen, tai päin-
vastoin. ”Minän” jatkuvuutta parantaa myös ihmisten hyvin sujuvat arjen rutiinit ja
tutuissa ympäristöissä eläminen. Jokapäiväiset tehtävät, kuten ruokaostosten te-
keminen voivat muodostua tärkeiksi riittävyden kriteereiksi. Jatkuvuutta käsitel-
lään myös siinä, miten ihmiset näkevät itsensä. Kun ihmisiä pyydetään arvioi-
maan itsensä erilaisten elämänvaiheiden mukaan, useimmat liittävät itsensä nuo-
rempiin ikäkategorioihin kuin muut ihmiset liittäisivät. (Atchley 1987, 77 - 79.)

Sisäiset ja ulkoiset ”minän” suojelumekanismit tukevat suurta osaa ikääntyneistä
jokapäiväisissä arjen tilanteissa, mutta osalla ikääntyneistä on heikko itsetunto.
Heikko itsetunto voi johtua useasta eri syystä; osa ikääntyneistä ei ole ehkä kos-
kaan muodostanut selkeää omakuvaa tai identiteettiä, osa ajattelee, että van-
hoina heidän kuuluukin olla huonokuntoisia ja heikkoja, osa ei ikinä ole yltänyt
tavoitteisiinsa vaan ovat ikuisia perfektionisteja ja siksi onnettomia. Joidenkin

ikäntyneiden itsetunto on myös saattanut heikentyä iän myötä esimerkiksi fyysisen kunnan heikentymisen tai heikentyneen kontrollin oman asuinympäristön suhteen. (Atchley 1987, 80 - 81.)

Fyysisen kunnan heikkeneminen ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita itsetunnon alenemista, vaan tärkeä seikka on kuinka aktiivinen ikääntynyt voi elämässään ja arjessaan edelleen olla. Toisin sanoen, fyysisillä muutoksilla jotka heikentävät arjen ja ”minän” jatkuvuutta on suurempi mahdollisuus vaikuttaa itsetuntoon ja minäkuvaan huonontavasti, kuin fyysisillä muutoksilla jotka mahdollistavat jatkuvuuden pienemmällä kaavalla. Mikäli ikääntyneen fyysinen kunto on heikentynyt niin, että arjen askareista, esimerkiksi pullataikinan vaivaamisesta, ei enää selviydy, voi menneisyyden kokemukset ja saavutukset pitää itsetuntoa yllä. Jos nuoruuden tai aikuisiän saavutuksista ei itse ole ylpeä, voi vanhuuden toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa itsetunnon alenemiseen enemmän. Toimintakyvyn heikentyessä pikkuhiljaa siihen on helpompi sopeutua, kuin jos se tapahtuu hyvin äkillisesti. (Atchley 1987, 80 - 81.)

Itsetunnon ja ”minän” haavoittuvuus riippuu siitä minkä varaan on oman minäkuvan elämänsä aikana rakentanut. Esimerkiksi fyysinen kunto, psyykinen kunto, persoona, ulkonäkö, roolit, harrastukset, ryhmät joihin kuuluu tai varallisuus ovat kategorioita joiden mukaan voi määritellä itsensä. Se kuinka haavoittuvia ihmiset ovat iän tuomille muutoksille, riippuu minäkuvan rakenteista. Esimerkiksi ihminen kuka arvostaa omaa ulkonäköä, kokee ikääntymisen merkit haavoittavampana kuin toinen kuka arvostaa omaa rehellistä persoonaansa. Mitä laajempi itsetunnon perusta on, sitä paremmin myös kestää ikääntymisen muutokset. Oman kodin tai kontrollin menettäminen omassa kodissa voi aiheuttaa itsetunnolle ja omakuvalle suuria ongelmia. Niin kauan kuin ikäihmiset voivat pysyä tutussa ympäristössä, menneisyydessä opitut tiedot ja taidot tasapainottavat itsetuntoa. (Atchley 1987, 81 - 82.)

Jotta arki sujuisi ja jatkuisi toimintakyvyn vajavaisuuksista huolimatta, ikäihminen tarvitsee voimavaroja jaksakseen. Omaishoitajat tekevät erittäin tärkeää työtä mahdollistaessaan kotona asumisen ja arjen jatkuvuuden mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten voimavaroja vahvistamalla jaksaminen helpottuu. Kotona asu-

ville ikäihmisille päivätoiminnassa järjestettävä taidetoiminta on tärkeässä asemassa voimavaroja lisäävänä, mieltä virkistävänä ja hyvinvointia sekä itsetuntoa tukevana toimintana. Mitä korkeampi itsetunto, sitä pienempi kynnyksellä on osallistua aktiviteetteihin (Atchley 1999, 58).

4. Voimavaraisuus

Opinnäytetyön tekijöinä katsomme ikäihmisten voimavaraisuuden kumpuavan jo eletyn elämän kokemuksista, jotka ovat vaikuttaneet joko positiivisesti tai negatiivisesti elämän eri vaiheissa. Väitämme, että jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa voimavaroihinsa kaikesta kokemastaan huolimatta. Keskittymällä tähän hetkeen ja siinä oleviin voimavaroja lisääviin tekijöihin arvokas vanhuus säilyy. Sosiaalinen pääoma sekä mahdollisimman hyvä fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky ovat takeina arjen sujuvuuteen. Vanhetessa iän tuomien haasteiden keskellä ikäihmisten voimavarat voivat huveta, silloin he tarvitsevat tukea. Tukeminen myönteisellä asenteella ja voimavaralähtöisellä lähestymistavalla auttaa ikäihmisiä tunnistamaan sen hetkiset voimavaransa ja aktivoi heitä lisäämään niitä. Elämän kokonaisuuteen ja voimavaroihin keskittyvä lähestyvä toimintatapa ymmärtää ikääntyvän palveluja käyttävän henkilön itsemääräävänä toimijana (Suomi 2008, 117).

Vanheneminen voidaan nähdä myönteisenä elämänvaiheena, joka lisää ikäihmisten voimavaraisuutta. Vanhuutta on kunnioitettu ja arvostettu kautta aikojen, myös suomalaisista yli 66-vuotiaista kolme neljäsosaa pitää ikääntymistä rikkautena. Jotta voimavaraisuus saataisiin paremmin esiin, on otettava huomioon ikäihmisten erilaisuus ja heidän henkilökohtaiset tulkintansa omista tilanteistaan. Ikäihmisten erilaisuus Suomessa ja muualla maailmalla korostuu entisestään monikulttuurisuuden, sukupolvien määrän ja uusioperheiden myötä. (Koskinen, 2017, 2 - 4.)

Sosiokulttuurisen käsityksen mukaan on moninaisia tapoja vanheta. Sosiokulttuurinen käsitys pitää vanhenemista uutena mahdollisuutena, nostaa siitä esiin

vahvuuksia ja voimavaroja sekä näkee kasvua ja kehitystä. Positiivinen ja voimavarainen ikääntyminen mahdollistuu parhaiten itsensä toteuttamisen, emotionaalisen vuorovaikutuksen ja yhteisöön vaikuttamisen kautta. (Koskinen 2017, 15.)

Voimavaraisuus liittyy ikääntymiseen monella tapaa. Ikäkäsitykset muuttuvat, kun ihmiset elävät yhä vanhemmiksi. Mitä vanhemmaksi ihmiset elävät, sitä enemmän lisääntyvät myös monet sosiokulttuuriset voimavarat, kuten elämänkokemus ja kasautuva viisaus. Voimavaranäkemyksen kannalta on kuitenkin tärkeää tiedostaa, että kaikki ikääntyvät ihmiset ovat erilaisia ja he myös tulkitsevat oman tilanteensa eri lailla. Suuret ikäluokat ovat tulevaisuudessa paljon heterogeenisempi ryhmä kuin tähän asti. (Koskinen 2017, 3 - 4.)

Ikääntyneillä on paljon voimavaroja, mutta niiden yksilöiminen voi olla hankalaa. Ikääntyvien voimavaroja pohtiessa on tärkeää ottaa huomioon: mitä voimavarat ovat, missä niitä voidaan käyttää, mitä esteitä niiden käytölle on, miten voimavarat vapautetaan ja miten ne vapautetaan yksilön tai yhteisön käyttöön. Lars Tornstamin (1982) mukaan ikääntyvien voimavarat voidaan jakaa ryhmiin: työvoima palkkatyössä, vapaaehtoistyö, työpaikkojen luominen kulutuksen kautta, kulttuurisen perinnön siirtäminen sukupolvelta toiselle, ammatillisen ja muun tiedon siirtäminen jälkipolville, normi- ja arvojärjestelmän välittäminen ja elämäkokemuksen välittäminen. Näiden voimavarojen toteutumismahdollisuuksia voi tarkastella yhteiskunnan, naapuruston ja yksilön tasolla. (Koskinen 2017, 21 - 22.)

4.1 Voimavaralähtöinen lähestymistapa

Alla oleva taulukko 1 havainnollistaa ongelmalähtöisen ja voimavaralähtöisen lähestymistavan eroja. Voimavaralähtöisessä toimintatavassa on tärkeää huomioida esimerkiksi ikäihmisten aktiivinen rooli pätevinä toimijoina, sekä muistaa että itse palvelunkäyttäjät määrittävät voimavaransa. Omaisten rooli kuten myös onnistuneisiin hetkiin keskittyminen ovat keskeisessä osassa.

	Ongelmalähtöinen	Voimavaralähtöinen
Ikääntyneen sosiaalinen ja kulttuurinen rooli	Passiivinen, objekti	Aktiivinen toimija, subjekti
Arvolähtökohta	Ikääntynyt on raihmainen ja häneltä puuttuu tietoa, taitoa. Diagnoosi ratkaisee	Ihminen on pätevä ja hänellä on mahdollisuus kasvaa, oppia ja erehtyä
Painopiste	Asiantuntijaorientoitunut, palvelutarpeen arviointi ja palvelun tuottaminen Valmiita kvantitatiivisia mittareita ja testejä	Ensisijaisesti palvelunkäyttäjä määrittelee omat ja lähiyhteisönsä voimavarat Kvalitatiivisia mittareita Omaisten osuus tärkeä
Arki ja elämäntyyli	Muutospuhe menetyksenä, elämäntyylin katkonaisuus	Elämäntyylin jatkuvuus Arjen kulttuurisuus
Työote	Tehtävä- ja suorituskeskeinen, ongelmien poisto Kiire	Kokonaisvaltainen, suunnitelmallinen, onnistuneisiin hetkiin keskittyminen puheissa ja teoissa

Taulukko 1. Ongelmalähtöinen ja voimavarainen lähestymistapa. (Mukaiutu Suomi 2008, 118.)

Vanhuus on pitkä jakso elämäntyylin. Ikäihmisille tulisi luoda uusia ikääntymistä tukevia käytäntöjä, jotka luovat luottamusta tulevaisuuteen. Ikäihmisiä osallistava, toimintakykyä parantava, itsenäistä elämää tukeva ja kestävä kehitystä noudattava toimintakulttuuri on tärkeä osa sosiaalialan ammattikäytäntöjä. Elämäntyylin jatkuvuus kuten myös tulevaisuuden suunnittelun tukeminen ovat osa

sosiokulttuurista ennakoivaa ja ehkäisevää työtä. Ikäihmiset voisivat toimia yhteisöissä esimerkiksi elämänkaaren asiantuntijoina ja neuvonantajina nuoremmille. Kun ikäihmiset nähdään voimavaraisina elämän asiantuntijoina ja heidät koetaan elämää rikastavina, antaa se heille mahdollisuuden voimaantua ja kokea jatkuvuuden tunteen elämäntilanteiden muuttuessa. (Hakonen 2008, 111 - 117.)

Voimavaralähtöisessä työotteessa korostuu vuorovaikutuksen merkitys. Taide-toiminnassa ei ole tärkeintä olla samaa mieltä siitä, minkälainen toiminta voimauttaa tai tuo hyvinvointia, vaan yhteisymmärryksessä luoda uusia ajattelumalleja osallistujien mieliin.

Ikäihmisten kanssa keskusteltaessa on hyvä tiedostaa dialogin voima ja ajattelun vapaus. William Isaacsin mukaan dialogi on keskustelua, jossa on keskiö, mutta ei puolia. Dialogissa tarkoitus ei ole päätyä heti yhteisymmärrykseen, vaan uuteen ymmärrykseen, josta uudenlainen ajattelu ja toimintamalli voi saada alkunsa. Dialogi on keskustelu, jossa ihmiset ajattelevat yhdessä. Dialogissa kuunteleminen ja toisen huomioiminen ovat tärkeitä. Omien tunteiden ja ajattelun muutos sekä niiden reflektointi kantavat dialogia eteenpäin. (Isaacs 1999,18-20).

4.2 Taiteen hyvinvointivaikutukset voimavarojen vahvistajana

Taidekoulutus inspiroi ja vaikuttaa erityisesti ikäihmisten elämään (Guler 2012, 353). Taide- ja kulttuuritoiminta ylläpitää ikäihmisten voimavaroja ja elämän mielekkääksi kokemista, jonka johdosta raskaiden palveluiden tarve vähenee palveluorganisaatiossa. On tärkeä ymmärtää taide- ja kulttuuritoiminta sosiaalisten ja psyykkisen voimavarojen uusintajana ja ennalta ehkäisevänä työnä. Se tulisi nähdä ikäihmisten oikeudeksi samaan tapaan kuin huolenpito fyysisistä voimavaroista. (Lundahl, Hakonen & Suomi 2007, 269.)

Von Branderburgin (2014) mukaan taiteen yhteiskunnallinen merkitys on lisääntymässä sekä taiteen ja kulttuurin merkitystä hyvinvoinnin edistäjänä on pohdittu aktiivisesti kansallisella tasolla. Suomen kulttuuripolitiikka tukee aktiivisesti hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä toimenpiteitä jotka tähtäävät yksilölliseen, yhteiskunnalliseen, alueelliseen ja taloudelliseen hyvinvoinnin edistämiseen. Hyvinvoinnilla tarkoitetaan tavallisesti kokonaisvaltaista hyvinvointia (wellbeing), lisäksi puhutaan sosiaalisesta hyvinvoinnista, joka sisältää sosiaalisen turvan käsitteen

(wellfare). Hyvän olon (wellness) edistämisen käsitettä käytetään Suomessa hyvinvointia edistävien terveys- ja liikuntapalveluiden yhteydessä. Atlantin takaisessa arkipuheessa wellness -käsite sisältää myös taiteen hyvinvointivaikutukset. (Von Branderbug 2014, 243 - 244.)

Taiteen hyvinvointia ja terveyttä edistävät vaikutukset ovat nykyisten tutkimustulosten mukaan nähtävissä. Saattaa olla, että se kuinka taide on osa elämää, on merkityksellisintä. Taide parantaa elämänlaatua suuntaamalla huomion siihen, mikä on tärkeää ja rikastuttaa elämää rinnastamalla omat tarinamme muiden ihmisten tarinoihin. Näin ymmärrettynä taide on melko vaaratonta. Vaikka se ei paranna, se ei lihota, aiheuta allergioita eikä sisällä myrkyllisiä ainesosia. Eettisen ja kestävän kehityksen mukaista on, että hyvinvointia edistävälle taidetoiminnalle saadaan pysyviä muotoja panostamalla lasten ja nuorten taidekasvatukseen koulussa ja vapaa-ajalla. (Von Branderbug 2014, 260 - 261.)

Pohdittaessa taidetta hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä lähtökohtana pidetään käsitystä, että taide, joka edistää hyvinvointia on taidetta joka ei aiheuta terveysongelmia. Tästä syystä taiteen kokijan, oli hän sitten vastaanottaja tai tekijä, tulee saada kokemus ”helposti sulavassa muodossa”, jolloin sillä on terveyttävä edistävää vaikutus. Terveellisyyden arviointiin käytetään mittareita, joilla voidaan varmentaa terveysvaikutuksia. Tutkijat kokoavat aineistoja, joita arvioidaan teoreettisesti. Tutkimustuloksista tiedotetaan tahoja, jotka määrittelevät erilaisia taide-muotoja terveyttä edistäviksi ja laativat taideohjeistuksia kansalaisille. (Von Branderbug 2014, 257 - 258.)

Von Branderburg (2014) toteaa, että terveyttä tukevat taideohjeistukset tulevat muuttumaan samoin kuin liikunta- ja dieettiohjeistukset ovat muuttuneet ajan saatossa. Hän ennustaa, että taiteen parissa työskentelevien tutkijoiden moraali joutuu koetukselle, koska pyrkimyksenä on koko ajan tuottaa parempaa ja tehokkaampaa ”reseptiä” hyvinvoinnin lisäämiseksi. Tällöin asiantuntijuus voi näyttäytyä niin, että ihmisen oma kokemus jää toissijaiseksi. Eettinen toimintatapa edellyttää tutkijoilta sitä, että he ovat tekemisissä ihmisten kanssa sekä pitävät ihmisten kokemukset ja tarpeet keskiössä. (Von Branderbug 2014, 257 - 258.)

Ikäihmisten määrän kasvu suhteessa työikäiseen väestöön tuo mukanaan taloudellisia haasteita ja tästä syystä yhteiskunnan palvelurakenteita ja -kulttuuria on välttämätöntä muuttaa väestörakennetta vastaavaksi. Pelkkä fyysinen terveys ei takaa ikäihmisen hyvinvointia, vaan hyvinvoinnin kokonaisuutta on tarkasteltava myös mielen tasolla. Kulttuuri-, ja taidetoiminta tuottaa muun muassa mielen vireyden ja vuorovaikutuksen myötä kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Lehtovirta 2010, 23 - 24.)

Kulttuuri- ja taidetoiminnassa luova kokeminen tuottaa iloa, elämyksellisyyttä ja vahvistaa ihmisen identiteettiä. Lehtovirta viittaa Liikasen (2010) kokoamaan aineistoon, jonka pohjalta voidaan tiivistää keskeiset johtopäätökset kulttuurin vaikutuksista ikäihmisten elämänlaatuun. Uudet kokemukset, lisääntynyt kommunikointi, avoin vuorovaikutus sekä empatian kasvu tukevat itsetuntoa. Osallistuvaan kulttuuriin osallistuminen vahvistaa elämänhallintaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen pääoman lisääntymisen myötä. Fyysisen terveyden kohenevista tapahtuu liittämällä kulttuuri-, taide-, ja sosiokulttuurista toimintaa kuntoutukseen, näin saadaan myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi muisti- ja aivotoimintoihin. Lehtovirta muistuttaa Liikasen (2010) näkevän taidekokemuksen, sen merkityksen ja nautinnon olevan yksi ihmisen perustarpeista, siksi taiteen soveltavan käytön ohella on hyvä muistaa taiteen tärkeys myös elämyksenä. (Lehtovirta 2010, 24.)

Taidetoimintaan osallistumisen vaikutuksia voidaan nähdä heti. Hyvä hetki taiteen tekemisessä tai kokemisessa, joka on saatu aikaan innostavalla työotteella, voi jättää positiivisia vaikutuksia myös dementoituneelle ikäihmiselle, vaikka itse toiminta tai kokemus unohtuisikin pian. Osallistuminen taiteen tekemiseen vähentää yksinäisyyden tunnetta ja saa ikäihmisen tuntemaan itsensä terveemmäksi ja onnellisemmaksi. Innostamisen prosessin lisäksi tuotoksilla on merkitystä niin tekijöille, heidän omaisilleen ja muille tuotoksiin tutustujille. Tuomalla tuotokset nähtäville ikäihmisten arvostus lisääntyy positiivisesti niin kulttuurisesti kuin yhteiskunnallisesti. Sosiokulttuurinen toiminta lähtee ryhmän tarpeista ja voimavaroista. Ei ole olemassa erityisryhmiä, on vain olennaisryhmiä. (Taipale 2007, 242 - 243.)

Yhteiskunta ylläpitää pelkoa muistisairauksista ja vanhenemisesta. Niistä puhutaan negatiiviseen sävyyn, kuten "Epidemia, joka räjähtää". Sihvolan mukaan tarvitsemme ilon näkökulman, jossa uskalletaan olla läsnä, vaikka sanat ja muisti ovat kadonneet. Esimerkiksi leikin ja läheisyyden avulla voidaan löytää sairauden takaa positiivisuutta, iästä, elämäntilanteista ja oloista riippumatta. Taide- ja kulttuurikokemukset mahdollistavat jokaiselle oman terapeuttisen, henkistä ja fyysistä kipua lievittävän ja sosiaalisuutta vahvistavan tilan. Sihvola toteaa taiteen ja kulttuurin kokemusten johtavan olemassaolon ja minuuden pohdintaan, yhtä lailla ne tuovat mielihyvää esteettisen kauneuden kokemuksina. (Sihvola 2013, 14.)

Luovuus säilyy vanhana, muistisairaana ja dementoituneenakin, eikä näiden tulisi olla esteenä taide- ja kulttuuritoimintojen luomiseen tai toteuttamiseen. Korkea ikä eikä alentunut toimintakyky myöskään estä osallistumasta tai nauttimasta taide- ja kulttuuritoiminnasta. Mikään ei edellytä ikäihmistä olemaan aktiivinen toteuttaja, pelkästään osallistuminen luo elämyksiä, joista voi nauttia ja saada toivoa. (Kivelä & Vaapio 2011, 103.)

Monet tutkimukset todentavat ajatusta, että taide tukee ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. "The Arts for Health and Wellbeing" artikkeli korostaa taiteen merkitystä kaikenikäisten hyvinvoinnille, mutta ikäihmisten hyvinvoinnille taiteessa on omanlaisensa voima. Helmikuussa 2017 Englannissa julkaistun tutkimuksen mukaan, taide oli merkittävin hyvinvointia nostanut indikaattori. Ikäihmiset jotka olivat osallistuneet taiteelliseen tai luovaan toimintaan voivat merkittävästi muita paremmin. (Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing 2017.)

Poimintoja ikäihmisten hyvinvointia tukevasta taide- ja kulttuuritoiminnasta

Mainitsemme joitakin esimerkkejä taide- ja kulttuuritoiminnan juurruttamisesta vanhustyöhön. Voimaa taiteesta oli vuosina 2010 - 2013 Tampereen yliopiston tutkivan teatterityön keskuksen hallinnoima hanke, jossa tuettiin taiteen soveltavien menetelmien käyttöä hyvinvointialalla. Yksi hankkeen tavoitteista oli kehittää uusia taidelähtöisiä palveluja. Hankkeen aikana tehtiin kuusi erilaista pilottiprojektia, joista kolme ikäihmisten parissa: muistitaulu, laulunloihtijat sekä omakuva.

Keinu -taiteilijat vanhustyön arjessa –projekti toteutettiin Pohjois-Karjalassa vuosina 2006-2007. Keinu -projektissa kehitettiin taidetoimintamalleja eri alojen taiteilijoiden, vanhustyöntekijöiden ja vanhusten yhteistyölle. Sen päätavoitteena oli kehittää toimintamalleja ja lujittaa vanhuslaitosten yhteisöllisyyttä, niin että ikäihmiset saisivat lisää sosiaalisia kontakteja. Yhteisöllisyys lievittäisi yksinäisyyttä ja toisi mielekkyyttä elämään. (Bardy, Haapalainen, Isotalo & Korhonen 2007, 164-165).

Jyväskylän Taideapteekki on vuodesta 2009 lähtien toiminut Jyväskylän kulttuuripalveluiden ja vanhuspalveluiden tuottamana kulttuuripalveluna. Taideapteekki pyrkii toiminnallaan edistämään ikäihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä taide- ja kulttuuritoiminnan keinoin (Jyväskylän kaupunki. Taideapteekki).

Yhdysvalloissa, New Yorkin The Museum of Modern Art (MoMA) museo on tarjonnut museokierroksia muistisairaille ikäihmisille sekä heidän omaisilleen. Taiteen avulla ikäihmisten on mahdollista toteuttaa itseään, myös ikäihmiset tarvitsevat mahdollisuuksia luoville ja merkityksellisille kokemuksille. Taiteen kokeminen omaisen kanssa vahvistaa ihmissuhteita sekä antaa mahdollisuuden puhua tunteista tai omasta sairaudestaan. Monet keskustelut eivät välttämättä edes tapahtuisi ilman taidetta, joten taiteella on tärkeä merkitys mielen ja ajatusten hertätelijänä ja avaajana. (The Museum of Modern Art 2017.) On kiinnostavaa tiedostaa ja tutkia taiteen hyvinvointivaikutuksia sekä taideinstituuttien, että sosiaali- ja terveysalan puolelta.

5. Sosiaalipedagogiikka, sosiokulttuurisuus ja taide vanhuustyössä

Sosiaalipedagogiikka on oppiala, joka perustuu laajasti yhteiskuntatieteisiin yhdistäen pedagogisen ja sosiaalisen alan. Se on sosiaalista kasvatusta, joka auttaa yksilöä kasvamaan osaksi yhteiskuntaa ja elämään yhdessä toisten ihmisten kanssa. Sosiaalipedagogiikan tehtävänä on tukea syrjäytyneitä ja onnettomia ihmisiä heidän arjessaan niin, että he pystyisivät itse luomaan oman ja yhteisönsä arjen mielekkäämmäksi. Sosiaalipedagogiikka on oppialan lisäksi myös ajattelumalli, joka perustuu kultaisen säännön sanomaan "Kaikki minkä tahdotte ihmisten

tekevän teille, tehkää te heille". Ikäihmisten keskuudessa sosiaalipedagogiikassa keskitytään heidän elämänvaiheensa vahvistamiseen sekä yksinäisten, sairaiden, syrjäytyneiden tai köyhien voimauttamiseen. (Kurki 2007a, 30 - 31.)

Eksoten, Socomin ja Saimian kehittämis- ja seurantatutkimuksen, jonka osa opin- näytetyömme on, teoreettinen viitekehys rakentuu Paulo Freiren (1921 - 1997) kriittisen sosiaalipedagogiikan pohjalle. Päivätoiminnassa järjestetyn taidetoimin- nan pyrkimyksenä on asiakkaiden voimaantuminen taidetoiminnan kokemuksista sekä osallisuuden ja tuen saaminen arkeen ja kotona asumiseen. Lisäksi pyritään siihen, että asiakas käyttää omaa päätäntävaltaa elämäänsä liittyvissä asioissa. Taidetoiminnan toimintamalleja ja tukimuotoja kehitetään Freiren pedagogiikan mukaan asiakaslähtöisesti, niin että ne tukevat asiakkaiden toimintakykyä mah- dollisimman paljon. (Kehittämis- ja seurantatutkimus 2016, 7 - 8.)

Kriittinen sosiaalipedagogiikka on sosiaalipedagoginen tieteenala, joka on ran- tautunut Suomeen 2000-luvun vaihteessa. Kriittinen pedagogiikka pitää sisällään erilaisia lähestymistapoja ja monia teoreettisia näkökulmia, joita yhdistää kriittinen tiedon etsintä ja oikeudenmukaiseen yhteiskuntaan pyrkiminen. (Aittola, Eskola & Suoranta 2007, 5.) Freire etsi pedagogisen dialogin avulla muutosta epäoikeu- denmukaisiin yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja painotti että toisen näkökulman huomioiminen sekä alistettujen äänen kuuluviin saaminen ovat avainasemassa. (Hakala 2007, 64 - 66.)

Freiren mukaan sorrettujen pitää itse olla pedagogiikkansa suunnannäyttäjiä ja kehittäjiä. Jotta kriittinen sosiaalipedagogiikka olisi todellisesti vapauttavaa, sor- rettuja ei tulisi kohdella epäonnistina vaan olla voimauttavana esimerkkinä muille. Sorretut vapautuvat sitoutumalla itse omaan muutokseensa. Vain sorretut itse voivat vapauttaa itsensä (Freire, 2005). Freiren ajattelun voi tässä opin- näytetyössä tulkita niin, että ikäihmisillä on kyky ja oikeus vaikuttaa elämäänsä ja heillä pitää olla mahdollisuus suunnitella ja kehittää heille suunnattuja palveluja.

5.1 Sosiaalipedagoginen vanhustyö

Ihmisen elämänkaari eri ikäkausineen aina vanhuuteen saakka sisältyy sosiaali- pedagogiseen sosiaalialan työhön. Sosiaalipedagogiikka nähdään kasvatukselli- senä työnä, jonka keskiössä on vuorovaikutuksellinen suhde autettavaan. Yksi

sosiaalipedagogisen työskentelyn periaatteista ja tavoitteista on itseapuun auttaminen. Usein tähän lisätään aktivoiminen toimintaan sekä ihmisen rohkaiseminen ja kannustaminen, jotta hän pystyy kehittämään elinolojaan paremmiksi ja näkemään oman kehityksensä merkityksellisenä ja saavutettavana esteistä huolimatta. (Hämäläinen & Kurki 1997, 18 - 19.)

Sosiaalipedagogiikka ikäihmisten yhteydessä keskittyy vanhuuden vahvistamiseen normaalina elämään kuuluvana vaiheena sekä syrjäytyneiden ja onnettomina elävien ikäihmisten tukemiseen. Sosiaalipedagogisessa vanhustyössä kasvatusta nähdään toimintana, joka kannustaa ikäihmisiä löytämään persoonalliset, yhteisölliset ja kulttuuriset kykynsä sekä voimavaransa. Kyse on toiminnasta, jossa halutaan saada aikaan ikäihmisten täysipainoinen osallisuus omaan arkeen ja sen sujumiseen. (Kurki 2007b, 204 - 205.)

5.2 Sosiokulttuurinen vanhustyö

Sosiokulttuurisen toiminnan tarkoituksena on saada esiin ihmisessä tiedostettuja ja tiedostamattomia kykyjä sekä tukea niitä. Tekemällä oppimisen kautta voidaan vahvistaa yksilön osallistumista sosiaaliseen, kasvatukselliseen ja kulttuuriseen toimintaan. Myönteiset vaikutukset ihmisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin ovat keskeisiä, myös arjen elämykset ja muistin aktivoituminen lisääntyvät. Sosiokulttuurisen toiminnan tavoitteena on yksilöllinen ja yhteisöllinen kehitys, joka tukee aloitteellisuutta, vastuuntuntoa ja itsenäistä toimintaa. (Kannisto 2012, 21 - 23.)

Sosiokulttuurinen innostaminen on aina suunniteltua ja tavoitteellista toimintaa. Sillä pyritään sosiaalisen liikkeen aikaansaamiseen sekä sosiaalisen muutoksen luomiseen ja vahvistamiseen. Innostamalla voidaan esimerkiksi murtaa elitistinen näkemys kulttuurista harvojen yksinoikeutena. Samalla luodaan ja vahvistetaan sekä itsenäisten sosiaalisten ryhmien, että toimivien ryhmäprosessien syntyä. Sosiaaliset käytännöt saavat aikaan aloitteellisuutta, osallistumista sekä toiminnan ja sen merkityksen pohdinnan vuorovaikutusta. Innostamista ei voi mallintaa ja siirtää sellaisenaan yhteisöstä toiseen, sillä jokainen yhteisö on erilainen. (Kurki 2008, 71 - 74.)

Sosiokulttuurisen vanhustyön lähtökohtana on näkemys, jossa vanhuus ei ole sairaus vaan elämänvaihe. Siihen liittyvät kulttuuristen sidosten lisäksi myös

eletty elämä ja menneisyys. Liikasen mukaan sosiokulttuurisena innostajana voi toimia vanhustyön ammattilainen, kasvattaja, ohjaaja, päivätoiminnan ja lähityön tekijä, taiteilija tai vapaaehtoinen työntekijä (Liikanen 2011, 6 - 8). Suomessa ei vielä ole varsinaisia ammatillisia innostajia, mutta ikäihmisten kanssa toimivat, innostamisen käytännön sisäistäneet työntekijät ja vapaaehtoiset voivat toimia innostajina nimikkeestä riippumatta. Hyvin monenlaiset ihmiset sopivat kyseiseen työhön, mutta innostaa ei voi, jollei itse ole innostunut. Työ merkitsee silloin muuta kuin palkkatyötä. Toisen ihmisen kohtaaminen dialogissa on myös työntekijän itsensä arkipäivää rikastuttava asia. Ikääntyvien ihmisten sosiokulttuurisen innostamisen perustavoite on se, että yksilöt ja yhteisöt kykenisivät ottamaan mahdollisuuksiensa mukaan pääosan toimijoina omassa elämässään ja kehityksessään. (Kurki 2008, 83 - 110.)

5.3 Taide ja kulttuuri osana vanhustyötä

Tässä opinnäytetyössä käsitämme taidetoiminnan suurena taide- ja kulttuuritoiminnan kokonaisuutena. Taidetoiminta on mielestämme tekemistä, kokemista ja eläytymistä. Osallistuakseen taidetoimintaan, ikäihmisten ei tarvitse ”osata” mitään tai pelätä omien kykyjensä riittämättömyyden vuoksi. Haluamme että ikään katsomatta kaikki voivat hyötyä taidetoiminnasta ja osallistua siihen omalla tavallaan. Taide voi olla esimerkiksi kuvataiteen tekemistä, taulusta puhumista, sen katsomista ja koskettamista, kuten myös draamaan eläytymistä tai kitaransoiton kuulemistä. Taidetoiminta tulee nähdä laajana kokonaisuutena, jota voi muovata ikäihmisten tarpeiden, kykyjen ja mielenkiinnon kohteiden mukaisesti.

Osallistuminen taiteen tekemiseen auttaa löytämään omia ja yhteisön vahvuuksia, edistää luovuutta sekä vahvistaa kansalaisyhteiskuntaa (Taipale 2007, 242). Korkea ikä tai alentunut toimintakyky eivät estä osallistumasta tai nauttimasta taide- ja kulttuuritoiminnasta. Luovuus säilyy muistisairaana ja dementoituneenaikin, eikä näiden tulisi olla esteenä taide- ja kulttuuritoimintojen luomiseen tai toteuttamiseen. Osallistuminen taide- ja kulttuuritoimintaan ei edellytä välttämättä aktiivisena toteuttajana toimimista, se luo myös elämyksiä, nautintoa ja toivoa katsojilleen ja kuulijoilleen. (Kivelä & Vaapio 2011, 103.)

Kun luovuudelle annetaan virikkeitä, lisätään samalla väestön terveyttä ja onnellisuutta, koska mielikuvituksellinen ja luova prosessi on jatkuvaa oppimista ja siten stimuloi aivoja. Ikäihmisten taiteeseen liittyviä aktiviteetteja ei tulisi ajatella mitättöminä vapaa-ajan harrastuksina. On tärkeää ohjata ikäihmisiä äänien, värien, vartalon liikkeiden ja lisämateriaalien avulla ilmaisemaan itseään. Taide ja sen näkeminen, ymmärtäminen, kokeminen ja luominen ovat tarpeellisia kaikille kenellä on rajoittuneita kykyjä tällä alueella. (Guler 2012, 354.)

Lundahl, Hakonen ja Suomi (2007) toteavat artikkelissaan "Taide ja kulttuuri – innovaatiota seniori- ja vanhustyöhön" ikäihmisten paikan olevan yhteiskunnassa vielä olemisen kohteena ja raihnaisena taakkana. He rohkaisevat ammattilaisia liikkumaan entistä enemmän sosiaalisen ja kulttuurisen rajapinnoilla. Laajentamalla tietoperustaa ja arvioimalla työmenetelmiä uudelleen ne voidaan saada kattamaan paremmin ikäihmisten elämänvaiheita niin arjen kuin elämäntilanteen näkökulmasta. Ammatillisen ajattelun ja toiminnan analysoinnin he näkevät myönteisen ikäkulttuurin ja vanhustyön imagon kirkastamisen välineenä. Taide ja kulttuuritoiminta on ymmärrettävä ehkäiseväksi työksi, joka palveluorganisaation näkökulmasta siirtää myöhemmäksi raskaiden palveluiden tarvetta. Ikäihmisten fyysisiä voimavaroja tuetaan monin keinoin. Sen lisäksi taide ja kulttuuritoiminta ylläpitää voimavaroja ja tekee elämän kokemuksen mielekkääksi ja merkitykselliseksi. (Lundahl ym. 2007, 268 - 269.)

6. Kotona asumisen tukeminen ja omaishoitajuus

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden järjestettävän päivätoiminnan tarkoituksena on tukea omaishoitajien jaksamista sekä ikäihmisten kotona asumista. Toiminnalla tuetaan kotona asuvien ikääntyneiden itsenäistä psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä, edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä sosiaalista kanssakäymistä. Päivätoiminta tukee toimintakykyä ja on asiakkaan yksilöllisiä tarpeita kunnioittavaa. Asiakkaan omaa toimintakykyä ylläpidetään ja asiakasta ohjataan toimimaan mahdollisimman omatoimisesti. (Eksote. Päiväaikainen toiminta 2017.)

Leonie Hohenthal-Antinin mukaan väestön ikääntymisen ja muistisairauksien lisääntymisen myötä sairaan- ja vanhustenhoitoon tarvitaan uusia kuntouttavia

menetelmiä, joiden avulla voidaan ylläpitää ja parantaa muistisairaiden ja omaishoitajien elämänlaatua ja toimintakykyä. Omaishoitajat ovat usein iäkkäitä ja monet perheet elävät vailla sosiaalisia kontakteja johtuen omaishoitajuuden kuormittavuudesta, voimavaroja ei riitä muuhun kuin arjessa selviytymiseen. Kotihoito nähdään muistisairaana kannalta parhaan vaihtoehdona, tämän vuoksi on syntynyt tarve etsiä keinoja omaishoitajien taakan helpottamiseksi. (Hohenthal-Antin 2013, 15 - 16.) Vainikaisen mukaan omaishoitajien asema korostuu, koska suurinta osaa muistisairaista hoidetaan kotona laitosten sijaan. Toisesta huolehtiminen on usein raskasta niin henkisesti kuin fyysisesti (Vainikainen 2016, 80).

Kotona hoidetaan yhä vanhempia ja huonokuntoisempia ikäihmisiä, joilla on monenlaista avuntarvetta. Omaishoitajat saavat kotiin tukea sosiaali- ja terveystalveluiden, kolmannen sektorin sekä yksityishenkilöiden tarjoamista palveluista. Toimintakyvyltään heikentynyt ikäihminen voi asua kotona tukemalla hänen arkeaan riittävin ja oikea-aikaisin palveluin. Sosiaali- ja terveystalveluiden kotiin annettavan perushoidon ja huolenpidon sekä sairaanhoidon lisäksi yhtenä palvelumuotona on kuntouttava ja arjen toimintakykyä tukeva toiminta esimerkiksi päiväkeskuksissa. Iäkkäällä ihmisellä on tarve toimia aktiivisesti niin omassa kodissa kuin yhteiskunnassakin. Kaikenlaisella puuhailulla ja käsillä tekemisellä on tärkeä merkitys ikääntyneen, erityisesti muistisairaana, aktivoimisessa (Vainikainen 2016, 98). Kotiin annettavan tuen ja siihen liittyvien palveluiden tarkoituksena on ohjata, tukea, innostaa ja rohkaista ikäihmisiä omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen heidän omien mahdollisuuksiensa mukaisesti. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen 2017.)

Vanhuspalvelulain, viralliselta nimeltään ”Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista” yhtenä tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveystä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain toisen luvun 12:ssa pykälässä määritellään kunnan velvollisuudeksi järjestää hyvinvointia edistäviä palveluita. Palveluihin on sisällytettävä muun muassa ikääntyneen väestön terveysten ja toimintakyvyn heikkeneemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveystellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki sekä ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia,

terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palveluiden käyttöön. Lain 14:ssä pykälässä määritellään pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet, joihin kuuluu, että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, 2017.)

Kuntien järjestämät palvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. On myös tärkeää, että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, 2017.)

Eksoten strategiassa vuosille 2014-2018 on visiona ”Toimintakykyisenä kotona”, joka tarkoittaa uusien asiakaslähtöisten palveluiden ja prosessien kehittämistä. Tavoitteina ovat asiakkaan omatoimisuuden tukeminen, palveluiden saatavuuden helpottaminen ja sosiaalisen osallisuuden lisääminen. Kriittisinä menestystekijöinä nähdään mm. monipuolisten kuntoutustoimien lisääminen ja kotiin suunnattujen palveluiden vahvistaminen. (Eksote. Eksoten strategia, 2017.)

Omaishoitajuus

Monien ihmisten kotona asumisen mahdollistaa omaishoitaja. Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Noin viidennes suomalaisista työssäkäyvistä yli 30-vuotiaista auttaa läheistään tai omaistaan kotona selviytymisessä. Suomessa tehtyjen kyselyiden ja tutkimusten mukaan on arvioitu, että noin 60 000 henkilöä on omaishoidon tuen piirissä, mutta heistä 20 000:lla ei ole kunnan kanssa tehtyä omaishoitosopimusta. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 13 - 22.) Läheisten antama hoiva on Suomessa laajin vanhusten hoivan muoto (Kehusmaa 2014, 15).

Omaishoitoa on monenlaista ja tilanne voi tulla perheeseen eri elämänvaiheissa. Omaishoitosuhte voi kehittyä hiljalleen hoidettavan avuntarpeen lisääntyessä tai yhtäkkiä esimerkiksi onnettomuuden seurauksena. Niin lastaan, puolisoaan tai vanhempiaan hoivaavat ovat kaikki omaishoitajia. Sairauden etenemisen myötä hoidon tarve voi kasvaa vähitellen ja elämäkumppani tai muu läheinen voi ottaa omaishoitajan roolin lähes huomaamattaan; sen vuoksi monet eivät tiedosta olevansa omaishoitajia. (Purhonen, Nissi-Onnela, Malmi 2011, 12 - 17.) Opinnäytetyöme haastateltavat omaishoitajat olivat hoidettavien puolisoita tai lapsia.

Monet ikääntyneet omaishoidettavat ovat muistisairaita, mutta muistisairaus ei ole pelkästään ikäihmisten ja jo työelämän jättäneiden vaiva. Siksi sekä hoidettavien että hoitajien joukossa on paljon työikäisiä ja työssäkäyviä, jonka vuoksi arjen toimivaksi saamiseen tarvitaan monenlaisia järjestelyjä. Usein omaishoitojuussopimukseen kuuluvat vapaapäivät jäävät käyttämättä, koska omaishoitajat eivät halua jättää läheisiään toisten hoidettaviksi. (Vainikainen 2016, 15 - 16.) Lyhytaikaisen sijaishoidon järjestäminen voi olla hankalaa myös, jos hoidettava vastustaa omaishoitajan lähtöä tai hoidon järjestäminen on rahallisesti haasteellista (Kaivolainen 2011, 130).

Suomen vanhuuspolitiikka keskittyy tällä hetkellä vahvasti kotona asumiseen, jonka vuoksi monenlaista kehittämistä tarvitaan muistiystävällisemmän Suomen rakentamiseen niin järjestöjen kuin sosiaali- ja terveysministeriön taholta (Vainikainen 2016, 15 – 16). Hoivakeskusteluun on tuotu myös keski-ikäisten näkökulmaa. Keski-ikäisistä lähes puolet auttaa vanhempiaan ja yli kolmannes sekä lapsiaan että vanhempiaan, jolloin keski-ikäiset ovat kahden sukupolven hoivatarpeiden välissä. Siitä huolimatta, että elinikä on pidentynyt ja terveydenhoito kehittynyt, hoivan tarve on lisääntynyt vanhempien toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Hoivan ja hoidon käsitettä on syytä eritellä erillisiksi, hoivassa korostuvat ihmisten väliset suhteet ja vuorovaikutus ja se pyrkii hyvinvoinnin parantamiseen ja hoito tulkitaan lääketieteelliseksi termiksi, jossa ammatillinen osaaminen korostuu. Pitkään jatkuessa hoivaan tulee väistämättä hoidollisia piirteitä ja hoivan ja hoidon raja hämärtyy. Julkinen valta on vetäytymässä hoivavastuusta, valtio ja kunnat pyrkivät vähentämään laitoshoidon ja siirtämään hoivan painopistettä ko-

tona tapahtuvaan hoivaan. Suomessa on edelleen vahva kulttuurinen normi hoivata joko puolisoa tai vanhempia, vaikka se ei ole lakisääteistä. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 11 - 21.)

Suomessa on siirrytty palveluita tuottavasta valtiosta omaishoitovaltioon, siirtymisen johtuu julkisen talouden vaikeuksista ja matalasta talouskasvusta. Omaishoidontuki on kansainvälisesti ainutlaatuinen järjestelmä, jonka tarkoituksena on säästää julkisia kustannuksia sekä estää tai lykätä laitoshoidon tarvetta. Omaishoidon korostaminen vähentää valtiovallan vastuuta ja tarkoittaa omaishoidon tuen lisäksi sitä, että omaisilla on aikaisempaa suurempi vastuu. Omaisten vastuu lisääntyy väistämättä myös palveluohjauksessa, kuntoutuksessa ja arkipäivän hoivan lisäksi. Omaisten tehtävänä on myös pitää huolta siitä, että lääkitys on tarpeenmukainen ja palvelut, esimerkiksi kotisairaanhoido ja kotipalvelu täydentävät toisiaan. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 38.)

Ikäihmisten omaishoitajuus alkaa usein niin, että yhdessä asuvista puolisoista toisen kunto heikkenee ja siitä huolimatta halutaan jatkaa yhdessäoloa. Rakkaus läheiseen, osaaminen, tahto ja halu olla toisen tukena ovat lähtökohtana omaishoitosuhteen muodostumiseen. Omaishoitaja kokee usein hoitajuuden kutsu-
mustehtävänä, moraalilla on korkealla ja avun hakeminen osaamattomuuteen tai jaksamattomuuteen on vaikeaa. On vaara, että omaishoitaja unohtaa itsensä ja oman jaksamisensa venyessään äärimmilleen. (Kaakkuriniemi 2014, 10 - 17.)

Tunne siitä, että läheisellä on hyvä olla, ja itsellä on mahdollisuus hoitaa läheistään, palkitsee. Omaishoitaja tarvitsee paljon tietoa läheisensä sairaudesta ja sen tuomista oireista. Järjen tasolla esimerkiksi dementikon asioiden toistaminen on helppo ymmärtää, mutta tunnetasolla se on vaikeampaa ja asioiden toistaminen väsyttää. Omaishoitajat ovat sekä yhteiskunnalle että hoidettavalle suurena apuna. Siksi yhteiskunnassa pitäisi olla valmiuksia ja tahtoa turvata omaishoitajien jaksaminen esimerkiksi kehittämällä sosiaali- ja terveyspuolelle omaishoitajahuoltosysteemiä, jossa jaksamisen lisäksi arvioitaisiin taloudellista tilannetta. (Kaakkuriniemi 2014, 10 - 17.)

lääkäiden pariskuntien välistä omaishoittoa kutsutaan puolisohoivaksi, jossa korostuu puolisoisten välinen keskinäinen riippuvuus. Mikkola viittaa Williamsiin

(2004), jonka mukaan omaishoidon tukemisessa ja palveluiden järjestämisessä tulee ottaa huomioon puolisoitten välinen suhde, sen merkitys ja vaikutus omaishoittoon. Omaishoitoperheiden yksilöllinen huomioiminen takaa palveluiden oikean ja tehokkaan kohdentumisen. Palveluiden räätälöiminen yksilöllisesti tukee sekä omaishoidettavan että -hoitajan hyvinvointia. Puolisohoiva nähdään osana yhteiskunnallista hoitovastuuta ja tästä syystä tarvitaan uudenlaista suhtautumista hoivaan ja toisen auttamiseen, sen tarpeeseen, antamiseen ja saamiseen. Yhteiskunnan vastuulla on turvata omaishoitoperheiden mahdollisuus yhteiseen hyvinvointiin. (Mikkola 2014, 160 - 174.)

Andersson (2007) viittaa Marja Saarenheimon tutkimukseen, jossa tutkittiin omaishoitoperheitä, pääosin iäkkäitä pariskuntia. Omaishoitajuudessa terveempi osapuoli mahdollistaa kotona selviytymisen ja omaishoidosta tulee osa perhe-elämän arkea. Perhe-elämän ja omaishoidon yhteensovittaminen kuitenkin merkitsee monia muutoksia pariskunnan välisessä suhteessa, kun roolit muuttuvat. Omaishoitajuuden ongelmiin tarvitaan innovatiivisia oivalluksia helpottamaan arkea. (Andersson 2007, 23.)

Tutkimustulokset kertovat aktiivisen kulttuuriharrastuksen liittyvän hyvään terveyteen sekä pidentävän elämää. Luovuutta pidetään ihmisen ominaisuutena ja oikeuden osallistua kulttuuri- ja taidetoimintaan pitäisi kuulua kaikenikäisille ihmisille riippumatta voinnista ja voimavaroista. Omaishoidon kuormittavuutta voidaan vähentää tarjoamalla mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan järjestämiin aktiviteetteihin, mutta esimerkiksi taiteen ja kulttuurin juurtumiseen hoivatyöhön tarvitaan vielä työtä. On myös tärkeää pohtia, minkälainen taide- ja kulttuuritarjonta on muistisairaille merkityksellistä ja voisiko muistisairailta itselläänkin olla jotain tarjottavaa taiteen ja kulttuurin kentälle. (Hohenthal-Antin 2013, 16 - 17.)

7. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tavoitteena oli tukea ikäihmisten arkea tekemällä näkyväksi taidetoiminnan hyvinvointivaikutuksia. Tarkoituksena oli tuottaa kehittämissuhteita, joiden avulla taidetoimintaa voidaan juurruttaa päivätoimintaan.

Opinnäytetyömme kehittämistehtävät olivat:

1. Kuvata omaishoitajien kokemuksia taidetoiminnasta arjen toimintakyvyn vahvistajana.
2. Tuottaa kehittämissuhteita ikäihmisten taide- ja kulttuuritoiminnan juurruttamiseksi päivätoiminnan sisältöön.

Keskityimme tutkimaan taiteen kokemisen vaikutuksia ikäihmisten arjen toimintakykyyn ja sujuvuuteen. Ikäihmisten suhdetta taiteeseen on tutkittu jonkin verran, esimerkiksi Leonie Hohenthal-Antin on tutkinut ikäihmisten suhdetta teatteriin ja Teija Ravelin on puolestaan tutkinut, kuinka tanssi voisi auttaa dementoituneiden hoitotyössä (Strandman-Suontausta 2013, 20). Leena Kurki on tutkinut ikäihmisten sosiokulttuurista innostamista ja hän korostaa, että kulttuurisen mielenkiinnon ylläpitäminen antaa suuresti iloa ikäihmisten elämään (Kurki 2007a, 97).

Tutkiva kehittäminen käsite yhdistää käsitteet tutkiva ja kehittäminen. Tutkiva viittaa tutkimukseen, toimintaan ja tietynlaiseen tapaan tai asennoitumiseen, kehittäminen taas viittaa aktiiviseen toimintaan, jolla tavoitellaan kehittymistä. Tutkiva kehittäminen voidaan ymmärtää työskentelytavaksi, jossa tutkimuksella, tutkimustiedolla tai tiedon tavoittelulla kehittämisen yhteydessä on tärkeä sija. Se sisältää myös ajatuksen tutkivasta ja kriittisestä arvioinnista, joka liittyy kehitystoimintaan, kehittämistapaan, kehittämiskohteena olevien ja kehittämistä tekeviin ihmisiin. Tutkimustiedon pohjalta voidaan saada työvälineitä kehittämistyöhön. Tutkimus voidaan ymmärtää tutkimustiedon välittämiseksi tai siirtämiseksi käytännön toimintaan kehittämishankkeissa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 22 - 24.)

Kehittämistoiminta tähtää muun muassa uusien toimintatapojen aikaansaamiseen tai olemassa olevien toimintatapojen olennaiseen parantamiseen. Ilman tutkimusta voidaan kehittää, mutta tutkimus ja kehittäminen toimivat parhaimmillaan yhdessä. Kehittämistyön onnistumisen mahdollisuuden paranevat käytettäessä tutkimusta kehittämistyössä, koska tutkimus voi tarjota perusteita toiminnalle. (Heikkilä ym. 2008, 21.)

7.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme kohderyhminä olivat Sammonlahden ja Lauritsalan ikäihmisten päivätoimintapisteiden asiakkaat, jotka osallistuivat taidetoimintaan. Eksoten, Socomin ja Saimian kehittämis- ja seurantatutkimus, jonka osa opinnäytetyömme on, toteutetaan ikäihmisille ja omaishoitoperheille suunnatuissa taidetyöpajoissa Lappeenrannassa ja Imatralla sekä ikäihmisten päivätoimintapisteissä Lappeenrannassa, Sammonlahdessa, Lauritsalassa ja Parikkalassa (Kehittämis- ja seurantatutkimuksen tutkimussuunnitelma. 2016, 9). Taidetoiminnan rahoittaa Socomin kärkihanke Kulttuuripolku senioreille ja sitä hallinnoi Eksote.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimalla taidetoiminnan vaikutuksia päivätoimintapisteen asiakkaan arjen toimintakykyyn kotona. Vaikutuksia tarkasteltiin omaishoitajan näkökulmasta, tästä syystä keräsimme tutkimusaineiston haastattelemalla omaishoitajia. Aineisto analysoitiin ja tulokset raportoitiin opinnäytetyöraporttiin. Haastattelu sisälsi ennalta määriteltyjä, eli strukturoituja haastattelukysymyksiä sekä vapaamuotoisia palautekysymyksiä.

Sammonlahden ja Lauritsalan päivätoimintapisteiden asiakkaille järjestettiin taidetoimintaa maanantaisin 9.1 – 5.6.2017 välisenä aikana. Taidetoiminta jakautui teatteri- ja ilmaisuun sekä käsitöihin vuoroviikoin. Ohjauksesta vastasivat teatteri- ja ilmaisutaidon ohjaaja Johanna Juslin sekä Taito Etelä-Suomen Kässäklubi. Ammattitaiteilijoiden työparina oli kulloinkin työvuorossa oleva päivätoimintapisteen sosiaali- ja terveysalan työntekijä. Tutkimukseen osallistujat valikoituivat päivätoimintapisteen henkilökunnan avustuksella. Päivätoiminnan asiakkaan omahoitaja oli mukana valinnassa ja todensi taidetoimintaan osallistujan vapaaehtoisuuden tutkimukseen.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme haastattelua. Socomin, Eksoten ja Saimian kehittämis- ja seurantatutkimuksen tutkimussuunnitelmassa määritellään, että taidetoiminnan vaikutus asiakkaisiin havainnoidaan illalla kotona omaishoitajan toimesta taidetoimintaa seuraavana päivänä (Kehittämis- ja seurantatutkimuksen tutkimussuunnitelma, 18). Kysely omaishoitajille toteutetaan lyhyellä puhelinhaastattelulla (Kehittämis- ja seurantatutkimuksen tutkimussuunnitelma,

Tiedote tutkimuksesta asiakkaille, Liite 2). Koska opinnäytetyömme oli osa kehittämis- ja seurantatutkimusta, aineisto kerättiin puhelinhaastatteluina kehittämis- ja seurantatutkimuksessa esitetyllä tavalla. Haastattelu-aika pyrittiin rajaamaan kymmeneen minuuttiin, joka toteutui.

Kun tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on haastattelu, kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksiin, joilla pyritään ratkaisemaan tutkimusongelma. Kysymyksillä pyritään saamaan tietoa varsinaisista tutkimuskysymyksistä koska pelkien tutkimuskysymyksien esittäminen ei tuota ratkaisua (Kananen 2008, 73). Opinnäytetyömme oli tutkimuksellinen kehittämistyö, joten haastattelukysymyksemme liittyivät kehittämistehtäviin. Kysymysten avulla pyrittiin saamaan tietoa taidetoiminnan vaikutuksista osallistujien arjen toimintakykyyn ja tiedon avulla tuottamaan kehittämis ehdotuksia päivätoiminnan sisältöön.

Eksoten kotona asumisen tuki -toimipisteen vastaava Erja Inkiläinen kertoi opinnäytetyöstämme ja toimitti saatekirjeen (Liite 1) Sammonlahden ja Lauritsalan päivätoimintapisteiden henkilökunnalle helmikuussa 2017. Tutkimusluvan saatamme Erja Inkiläinen postitti sekä saatekirjeen että ohjeet osallistumisesta ja haastattelukysymykset (Liite 2) sekä suostumuslomakkeet (Liite 3) taidetoimintaan osallistujille ja heidän omaishoitajille kotiin. Kirjeissä kerrottiin tutkimuksesta ja kuvattiin ohjeet, kuinka tutkimukseen osallistutaan, sekä kysymykset joita esitetään puhelinhaastatteluissa. Kirje sisälsi palautuskuoren suostumuslomakkeen takaisin lähettämistä varten. Erja Inkiläinen soitti kirjeiden ja suostumuslomakkeiden saaneille omaishoitajille ja tiedusteli henkilökohtaisesti halukkuutta osallistumiseen. Osallistujat täyttivät ja allekirjoittavat suostumuslomakkeet ennen takaisin lähettämistä.

Toivoimme tämän järjestelyn olevan mahdollisimman helppo ja mutkaton, jotta mahdollisimman monet omaishoitajat osallistuisivat haastatteluihin. Olimme saaneet infoa, että päivätoimintaan osallistuvia omaishoidettavia olisi noin 20 kpl. Henkilökunnan kartoituksen jälkeen selvisi, että omaishoidettavia osallistujia oli kuusi kappaletta. Heistä neljä omaishoitaja-hoidettava paria osallistui tutkimukseen.

Suostumuslomake pyydettiin kahtena kappaleena, joista yksi jäi tutkimukseen osallistujille ja toinen meille opinnäytetyön tekijöille. Lomakkeiden erottamiseksi ja prosessin selkeyttämiseksi tulostimme takaisin lähetettävän suostumuslomakkeen (Liite 3) värilliselle paperille. Allekirjoitus suostumuslomakkeeseen pyydettiin myös taidetoimintaan osallistujan omahoitajalta. Suostumuslomakkeessa kysyttiin taidetoimintaan osallistujan ikä ja sukupuoli, omaishoitajan puhelinnumero ja sopiva kellonaika haastattelua varten. Erja Inkiläinen toimitti allekirjoitetut suostumuslomakkeet opinnäytetyön tekijöille. Puhelinhaastattelut toteutettiin tiistaisin 11.4 – 6.6.2017 välisenä aikana omaishoitajien kanssa sovittuina ajankohtina.

Haastattelua voidaan käyttää määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä. Tavallisimmin käytetään lomakehaastattelua. Mitä tarkempi ja jäsennellympi tutkimusasetelma on, sitä suositellumpaa on käyttää etukäteen määriteltyjä, eli strukturoituja kysymyksiä. Haastattelua pidetään joustavana tiedonkeruumenetelmänä, se muodostuu keskusteluksi, jossa haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys sekä oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelijalla voi myös selventää sanamuotoja haastattelun aikana sekä esittää kysymykset eri järjestyksessä kuin haastattelulomakkeeseen on kirjattu. (Tuomi, Sarajärvi & Kustannusosakeyhtiö Tammi 2009, 71 - 75.)

Haastattelun onnistumisen kannalta suositeltavaa on, että haastateltavat saavat tutustua kysymyksiin ja haastattelun aiheeseen etukäteen. Yhtenä haastattelun etuna pidetään sitä, että haastateltaviksi voidaan valita henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Lomakehaastattelussa kysytään tutkimuksen ongelmanasettelun tai tutkimuksen tarkoituksen kannalta olennaisia kysymyksiä. Jokaiselle kysymykselle on löydettävä perustelu joko tutkimuksen viitekehyksestä tai tutkittavasta ilmiöstä. Lomakehaastattelun tavoitteena on saada vastaus jokaiseen kysymykseen. (Tuomi, Sarajärvi & Kustannusosakeyhtiö Tammi 2009, 71 - 75.)

Emme käyttäneet haastatteluaineiston tallentamiseen teknisiä apuvälineitä, vaan kirjassimme haastattelut muistiinpanoina haastattelulomakkeeseen (Liite 4). Luimme ääneen kysymyksen ja vaihtoehdot, joista vastaaja valitsi vastauksen (1-3). Merkitsimme vastauksen rastittamalla kohdan, joka oli haastattelulomak-

keessa olevan vaihtoehdon alla. Sen jälkeen luimme ääneen avoimen kysymyksen, johon vastaaja vastasi vapaamuotoisesti. Kirjasimme haastattelulomakkeeseen vapaamuotoisen vastauksen sanoman tai havainnoinnin ydinsisällön. Kanasen mukaan propositiotasolla kirjaaminen riittää, eli koko vastausta ei tarvitse kirjata sanasta sanaan ylös, jos tietää mitä aineistolta odottaa ja etsii. (Kananen 2008, 80 - 81).

Tutkimusmenetelmä oli menetelmätriangulaatio. Kerättyä aineistoa analysoitiin sekä kvantitatiivisella että kvalitatiivisella menetelmällä. Haastatteluista kerätty aineisto jaettiin kahteen osaan haastattelukysymysten perusteella, jolloin voidaan puhua myös aineistotriangulaation käsitteestä, joka tarkoittaa usean aineiston analysointia samassa tutkimuksessa.

Menetelmätriangulaatioissa yhdistetään sekä kvantitatiivinen- eli määrällinen ja kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Useamman menetelmän valintaan vaikuttaa tiedontarve. Jos tutkimuksen intressinä on selittää ihmisten toiminta numeraalisesti, käytetään kvantitatiivista menetelmää. Kvalitatiivisen menetelmän käyttö on perusteltua, kun halutaan selittää ilmiötä ihmisen toiminnan ja sen ymmärtämisen avulla. (Vilkkä 2005, 47.)

Kvantitatiivisen eli määrällisen haastattelututkimuksen perusmuotona on strukturoidut kysymykset ja siihen kuuluu aina numeraalinen havaintomatriisi, johon tulos on tiivistetty ja analyysi kohdistuu. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa haastattelututkimuksessa kysymykset ovat avoimia tai niissä on teema. Laadullinen aineisto on usein tekstiä ja analysointi tehdään tekstistä. (Tilastokeskus 2017.)

Menetelmänä triangulaatio on aikaa vievää ja resursseja vaativa tutkimusmenetelmä, mutta sitä käyttäen voidaan hyvin laajentaa ja syventää tutkimustietoa. Tutkimustulosten luotettavuus lisääntyy käyttämällä kahta eri menetelmää, esimerkiksi tuloksissa voi tulla esiin ristiriitaisuuksia, joita ei muutoin tulisi huomattua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Valitsimme niin aineistonkeruumenetelmän kuin analyysimenetelmät perustuen Eksoten, Socomin ja Saimian kehittämis- ja seurantatutkimukseen. Kehittämis- ja seurantatutkimuksessa on tarkoituksena, että opiskelijat keräävät aineiston ja

tuottavat tulokset valmiiseen muotoon (Kehittämisen- ja seuranta tutkimuksen tutkimussuunnitelma 2016, 10.)

Käytimme haastattelussa strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä, jotka suunnitelimme työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa yhteistyössä. Strukturoidut kysymykset jaettiin kolmeen kategoriaan: fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Strukturoituja kysymyksiä oli yhteensä 13, esimerkiksi ”Valittaako hän vaivoja?”. Vastausvaihtoehtoja oli kolme: ”vähemmän”, ”ei muutoksia” tai ”enemmän”. Avoimia kysymyksiä oli kaksi, jotka kysyttiin jokaisella haastattelukerralla, sekä yksi lisäkysymys, joka kysyttiin vain viimeisellä kerralla. Haastattelulomake kokonaisuudessaan on liitteenä (Liite 4). Haastatteluissa käytimme myös tukikysymyksiä avointen kysymysten kohdalla, kysymykset muodostuivat luontevasti keskustelun aikana.

7.2 Aineiston analysointi

Kehittämistyömme aineisto saatiin ennalta tarkkaan määriteltynä eli strukturoitujen haastattelukysymysten sekä kahden vapaamuotoisen palautekysymyksen vastauksista. Ennalta määriteltynä kysymysten vastaukset analysoitiin käyttäen SPSS-analysointiohjelmistoa. Vapaamuotoisesta palautekysymyksestä saadusta aineistosta muodostui tulos teemoittelemalla.

Tässä kehittämistyössä oli perusteltua käyttää sekä kvantitatiivista- että kvalitatiivista menetelmää. Kvantitatiivisella tuloksella oli tarkoitus kuvata arjen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä kolmella tasolla; vaikutus on ollut positiivista, ei vaikutusta lainkaan tai vaikutus on ollut negatiivista. Kvalitatiivisen teemoittelun tulos syventää kvantitatiivista tulosta kuvaamalla, minkälaisia muita vaikutuksia taidetoimintaan osallistuminen on tuonut arjen toimintakykyyn ja sujuvuuteen. Tuloksia voidaan hyödyntää kehittämis- ja seuranta tutkimuksessa sellaisinaan perusteina taidetoiminnan tarpeellisuuteen ja vahvistaa sen juurtumista ikäihmisten päivätoiminnan sisältöön.

SPSS-analysointiohjelmisto on tarkoitettu tilastollisten analyysien, aineiston käsittelemisen sekä tilastollista tietoa kuvaavien taulukoiden ja graafisten kuvioiden tuottamiseen. Ohjelmiston peruserätyksenä on syöttää aineisto ohjelmaan, valita valikosta sopiva analysointiohjelma ja valita muuttujat. Analyysin tulokset tulevat

näkyviin output-ikkunaan listana, jonka jälkeen ne voidaan muotoilla taulukoiksi. Taulukoita voidaan muotoilla, editoida ja siirtää toisiin sovelluksiin, esimerkiksi Wordiin tai Exceliin. (Vilpas 2009 2 - 13.)

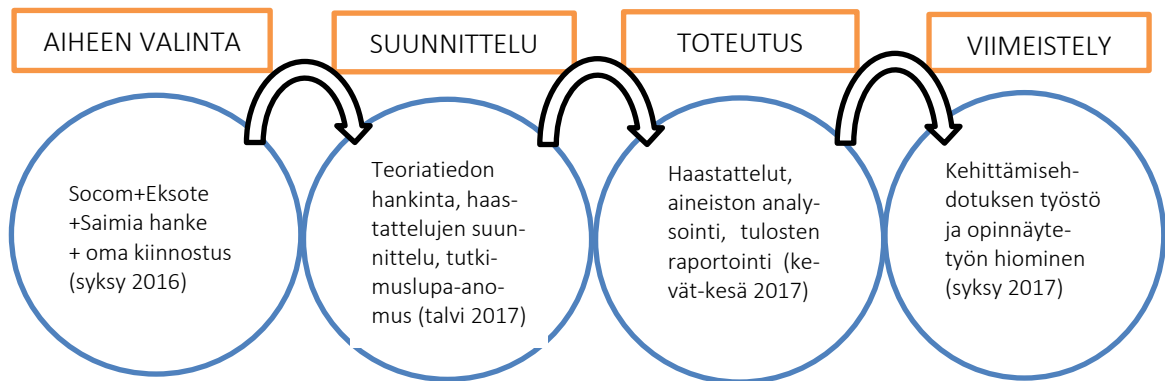
Teemoittelu on yksi laadullisen aineiston analyysimenetelmä, jossa aineistosta nousseet asiat pelkistetään. Asiat ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan ja luokitellaan ne yleisemmälle tasolle. Teemoittelulla ei ole useinkaan tarkoitus pyrkiä muodostamaan analyysiä, tulkintaa tai johtopäätöksiä vaan se jää eräänlaiseksi sitaattikokoelmaksi. (Kananen 2008, 91.) Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin asiasta on sanottu. Ryhmittelyn tarkoituksena on etsiä teemoja kuvaavia näkemyksiä, sen jälkeen voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Aineisto voidaan ryhmitellä ensin esimerkiksi iän tai sukupuolen mukaan. (Tuomi ym. 2009, 93.)

Haastattelulomakkeessa oli strukturoitujen kysymysten lisäksi kaksi avointa kysymystä, jotka kysyttiin jokaisella haastattelukerralla: ” Onko omaishoidettavanne terveydentilassa tapahtunut muutoksia edellisen soiton jälkeen? Jos on, niin mitä?” ja ”Oletteko huomanneet muita vaikutuksia omaisenne päivätoimintaan osallistumisesta? Jos olette niin mitä?”. Kolmas avoin kysymys, joka kysyttiin vain viimeisellä haastattelukerralla, oli: ”Oletteko huomanneet vaikutuksia omaisenne päivätoimintaan osallistumisesta koko tutkimuksen aikana? Jos olette, niin mitä?”. Strukturoitujen kysymysten vastaukset siirrettiin SPSS-ohjelmaan heti jokaisen haastattelukerran jälkeen. Haastattelujen päätyttyä aloitimme avointen kysymysten vastausten analysoinnin.

Teimme kaikista avointen kysymysten vastauksista taulukon, johon kirjasimme vastaukset, kuten ne oli haastattelulomakkeeseen kirjoitettu. Teemoittelimme vastaukset eri kategorioihin niin että esimerkiksi kaikki positiiviset ja pirteyteen viittaavat vastaukset merkittiin keltaisella korostusvärillä. Värikoodauksen avulla oli helppo huomata, että omaishoitajien vastauksista nousi esille eri teemoja. Vastaukset vaihtelivat taidetoimintaan osallistuneiden kunnan ja mielialan mukaan.

Saimme haastateltavilta enemmän tietoa avointen kysymysten kuin strukturoitujen kysymysten avulla. Alussa ajattelimme, että avoimet kysymykset tukisivat

strukturoitujen kysymysten vastauksia, mutta tulokset osoittautuivat toisenlaisiksi ja saimme avoimista kysymyksistä tutkimuksen kannalta enemmän tietoa, joten niitä syntyi tutkimuksemme kantava aineisto. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi sujui hyvin, vaikka suunnitelmiin tuli muutoksia matkan varrella. Alla oleva kuva 1 esittää opinnäytetyöprosessimme vaihteita.



Kuva 1. Opinnäytetyöprosessin vaiheet.

7.3 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat ja luotettavuus

On tärkeää, että tutkittavia tai kehittämistoimintaan liittyviä ihmisiä kohdellaan heidän ihmisarvoaan kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti. Tutkimukseen osallistujan on itse voitava päättää osallistumisestaan sekä osallistumisen keskeyttämisestä. Heiltä on saatava suostumus kehittämistoimintoihin ja myös niihin liittyviin tutkimuksiin osallistumisesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyden toteutumiseksi keskeisiä asioita ovat tutkimusaineiston ja kehittämistä koskevan aineiston analyysi ja luotettavuuden arviointi. Aineisto on analysoitava huolellisesti sekä koko prosessin tarkastelu ja arviointi ovat oleellisia eettisyyden kannalta. Kehittämistyön tutkimuksen tulokset ovat tarkoitettu hyödynnettäviksi, joten asianmukainen raportointi on tärkeää. Tulokset pitää raportoida rehellisesti, asiallisesti, perustellusti ja huolellisesti. Myös tulosten luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavat seikat on tuotava esille, sillä ne auttavat arvioimaan tulosten käyttökelpoisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 44 - 46.)

Opinnäytetyötä suunniteltaessa saimme käsityksen, että tutkimukseen osallistuvia omaishoitaja-hoidettava pareja olisi noin 20. Lopulta taidetoimintaan osallistuvista ikäihmisistä vain kuusi oli omaishoidettavia. Neljä omaishoitaja-hoidettava

paria oli vapaaehtoisia osallistumaan tutkimukseen. Vaikka tutkimukseen osallistuvien joukko pieneni alkuperäisestä suunnitelmastamme, päätimme pitää tutkimussuunnitelman samana sekä käytännöllisistä, aikataulullisista sekä eettisistä syistä.

Meillä ei olisi ollut aikaa tehdä uutta tutkimussuunnitelmaa ja saatekirjeitä, sillä taidetoimintaa järjestettiin vain määrätyn ajan ja tutkimuksen kannalta pidempi haastattelujakso tuotti enemmän tietoa. Tutkimuksen muuttuessa meidän olisi pitänyt eettisistä syistä hakea myös uutta tutkimuslupaa, joka olisi edelleen mutkistanut asioita, koska pyrimme haastattelemaan omaishoitajia mahdollisimman monta kertaa ennen taidetoiminnan loppua. Tutkimuksen loppuvaiheessa yksi haastateltava omaishoitaja jättäytyi pois hoidettavan terveydentilasta johtuen. Sovimme hänen kanssaan, että saamme käyttää siihen saakka saamiamme vastauksia tutkimuksessamme. Mikäli olisimme haastatelleet kaikkien taidetoimintaan osallistuneiden muita läheisiä, alkuperäisen tutkimusidean luonne olisi muuttunut toisenlaiseksi eikä se olisi enää vastannut Eksoten, Socomin ja Saimian kehittämis- ja seurantatutkimuksen suunnitelmaa.

Saatekirjeessä toimme esiin, että osallistujat voivat keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa eivätkä osallistujien henkilötiedot tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Käytimme haastattelutietoja anonymisoidussa muodossa, eli laadimme jokaiselle haastateltavalle oman koodin. Kerroimme osallistujille sen, että kaikki aineisto on vain meidän käytössämme. Haastattelutietoja voisi myöhemmin halutessaan tarkentaa, lisätä tai kieltää käyttämästä.

Varmistimme taidetoimintaan osallistuvien ja heidän omaistensa vapaaehtoisuuden kehittämistutkimukseemme suostumuslomakkeella. Suostumuslomakkeen allekirjoittivat taidetoimintaan osallistuja ja hänen omaishoitajansa. Tarkoituksena oli, että myös omaishoitaja allekirjoittaa suostumuslomakkeen ja on mukana osallistujan valinnassa. Tällä tavoin halusimme turvata osallistujan vapaaehtoisuuden koska omaishoitaja tuntisi mahdolliset osallistujan terveydentilasta johtuvat rajoitteet asian ymmärtämiseksi. Palautetuissa suostumuslomakkeissa ei ollut

omahoitajien allekirjoituksia. Saatekirje, ohjeistus-, suostumus- ja haastattelulomakkeet hyväksytettiin työelämäohjaajilla ja työelämäohjaaja palautti täytetyt lomakkeet meille.

Puhelinhaastattelut toteutettiin sovittuina ajankohtina, huolehdimme siitä, että kaikissa haastatteluissa pysyi sama runko ja samat kysymykset. Haastattelun aikana avoimia kysymyksiä avaavat tukikysymykset oli tarkoin mietittävä, ettei johdattelisi vastaajaa. Aineisto analysoitiin tunnettuja ja hyväksytyjä menetelmiä käyttäen, jolloin tutkimuksen tulokset ovat luotettavia. Toimme opinnäytetyön raportissa esiin tulosten luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät asiat sekä laadimme opinnäytetyöraportin rehellisesti, asiallisesti perustellusti ja huolellisesti.

Sosiaalialan ammattilaisina noudatimme salassapitoa ja luottamuksellisuutta. Tiedostimme tutkimusmateriaalin sensitiivisyyden ja kohtelimme tutkimukseen osallistujia kunnioittavasti. Haastattelutilanteissa teitittelimme haastateltavia. Emme oma-aloitteisesti aloittaneet keskustelua muista kuin kysymyksiin liittyvistä aiheista. Kuuntelimme kuitenkin, jos jollakin oli sanottavaa haastattelulomakkeen ulkopuolelta ja kommentoimme ystävällisesti. Oli mukava huomata, että osa haastateltavista oli oikein odottanut soittoa, he esimerkiksi kertoivat varta vasten siirtäneensä muita toimia toiseen ajankohtaan ja varmistaneet, että puhelun aikana ei ole häiriötekijöitä. Jonkin kerran sovimme poikkeavan kellonajan seuraavalle haastattelukerralle haastateltavan toiveesta. Hävitimme keräämämme aineiston asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen silppuamalla haastattelu- ja suostumuslomakkeet paperisilppurissa.

Ikäihmisten kanssa tehtävässä tutkimuksessa oli myös oltava tarkka siitä, että ymmärsimme haastateltavan kanssa asiat mahdollisimman samalla tavalla. Oli tärkeää puhua selkeästi ja muodostaa kysymykset siten, että haastateltava ikäihminen ymmärtää kysymyksemme. Meidän oli myös kuunneltava tarkkaavaisesti, jotta ymmärsimme haastateltavaa mahdollisimman hyvin ja tehtävä tarkkoja muistiinpanoja haastattelun aikana, jotta saimme heidän vastauksensa talteen.

Ammatillisella tasolla eettisyys merkitsee kykyä pohtia ja kyseenalaistaa omaa ammatillista toimintaa ja päätöksentekoa. Sosiaalialan työssä ammattietiikka

merkitsee erityisesti halua ja kykyä nähdä eri vaihtoehtoja ja mahdollistaa asiakkaan omien näkemysten esiin tuominen. Asiakkaan yksilöllisyyden ja ihmisarvon ehdoton kunnioitus on ainoa mahdollinen perusta eettiselle ja moraaliselle toiminnalle. (Arki, arvot, elämä, etiikka 2017, 25 - 41.)

Tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien pienestä määrästä johtuen tutkimustulosten yleistäminen ei ole kannattavaa. Suurempi tutkimusjoukko sekä pidempi tutkimusaika olisi saattanut lisätä luotettavuutta ja voinut antaa paremman kuvan taidetoiminnan hyvinvointivaikutuksista. Myös kysymystenasettelua, sekä strukturoitujen että avoimien kysymysten määrää olisi kannattanut miettiä, avointen kysymysten suurempi määrä olisi voinut antaa enemmän tietoa.

Suurin osa lähteistämme oli etsitty Lappeenrannan tiedekirjaston, Lappeenrannan maakuntakirjaston, Helsingin kaupunginkirjaston ja Helsingin yliopiston kirjaston valikoimista käsihauilla. Käytimme tiedonhaun hakusanoina pääasiassa termejä ”vanhuus”, ”ikääntynyt”, ”toimintakyky”, ”taidetoiminta”, ”taide”, ”kulttuuri”, ”omaishoito”, ”muistisairaus” ja ”sosiokulttuurinen innostaminen” sekä näiden erilaisia lyhennelmiä ja yhdistelmiä, esimerkiksi ”ikääntynyt ja taide”. Käytimme samoja hakusanoja myös internet-julkaisuja etsiessä. Muutamia lähdevinkkejä saimme opinnäytetyön ohjaajilta sekä seminaareista, joihin osallistuimme opinnäytetyöprosessin aikana. Tavoitteenamme oli karsia kaikki yli 10 vuotta vanhat julkaisut, eli pyrimme hyödyntämään uusinta saatavissa olevaa tutkimustietoa. Jotkut teoriat ovat kuitenkin ”ikivihreitä”, joita ei edelleenkään ole saatavilla uudemmissa muodoissa, esimerkiksi Hämäläinen & Kurki 1997.

Etsimme materiaalia englanninkielellä niin kirjastoista kuin internetistäkin. Muutamien englanninkielisten kirjan tilasimme ulkomailta. Hakusanoja englanninkielistä materiaalista etsittäessä oli esimerkiksi ”art”, ”elderly”, ”aging”, ”informal caregiver” ja ”continuity”. Saimme Finnan kansainvälisten e-aineistojen hakukoneella etsimme artikkeleita esimerkiksi hakusanoilla ”art”, ”aging” ja ”wellbeing”. Kansainväliset lähteet antoivat uutta näkökulmaa ajatteluun, sekä syvensivät motivaatiotamme opinnäytetyön aihetta kohtaan, kun näimme että maailmalla on tehty samansuuntaisia tutkimuksia hyvällä menestyksellä, esimerkiksi Creative Health 2017.

8. Tulokset

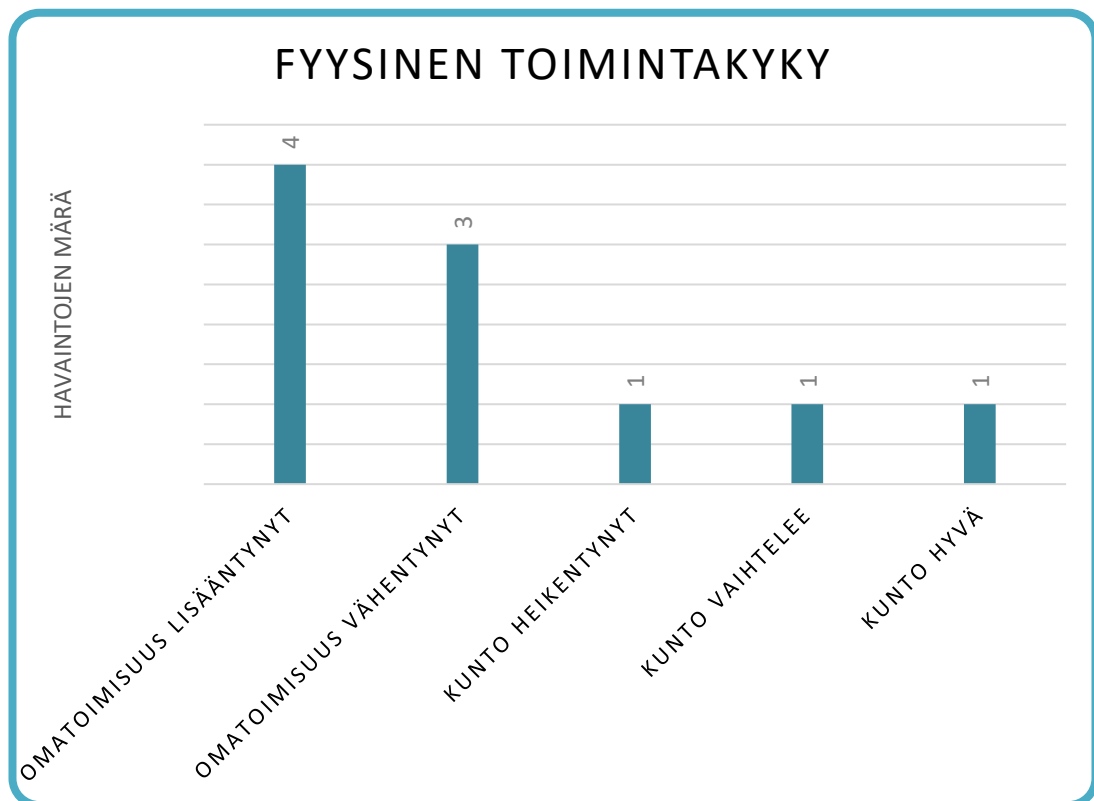
Aineiston analysoinnin tullessa ajankohtaiseksi, huomasimme että kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset olivat koko tutkimuksen ajan pysyneet hyvin samanlaisina. Ylivoimaisesti suurin osa strukturoitujen kysymysten vastauksista oli "ei muutosta", eli omaishoitajat eivät kokeneet taidetuokioiden vaikuttavuutta. Toisaalta voimme tulkita "ei muutosta" vastaukset siten että taidetoiminta ylläpitää olemassa olevaa toimintakykyä. Sitä voidaan pitää positiivisena muutoksena.

Puhelinhaastattelukertoja oli 31 kappaletta ja niissä oli yhteensä 403 strukturoitua kysymystä. Kaiken kaikkiaan "ei muutosta" vastauksia oli 387 kappaletta. Kymmenessä lomakkeessa 16:sta kysymyksen vastaukset vaihtelivat, eli vastausvaihtoehdoksi oli valittu joko "enemmän" tai "vähemmän". Vastauksissa oli paljon vaihtuvuutta, eli vastauksissa ei näkynyt suurempaa vaikutusta missään kategoriassa. Kaikista koko tutkimusjakson aikana tulleista strukturoitujen kysymysten vastauksista kaksi lomaketta sisälsi vastauksen "puuhailee enemmän", "nukkuu enemmän", "hyväntuulinen enemmän" ja "puuhailee vähemmän". Muita vastauksia esiintyi vain yksi kappale koko tutkimusjakson aikana, esimerkiksi "juttelee enemmän", "tuntee yksinäisyyttä enemmän" ja "huonotuulinen enemmän".

Lordin ym. (2010), Solen ym. (2010) ja Houstonin & McGillin (2015) mukaan tutkimustulokset osoittavat kiistatta taiteella ja kulttuurilla olevan positiivisia hyvinvointivaikutuksia, mutta niiden todentaminen ei ole yksiselitteistä. On todettu, että taiteellisella toiminnalla on koettu olevan positiivisia vaikutuksia jotka ilmenevät selvästi laadullisissa tutkimuksissa, mutta eivät ole havaittavissa määrällisillä mittareilla. (Laitinen 2017, 42.)

Vastausten vähäisen vaihtuvuuden sekä haastatteluihin oletettua pienemmän osallistujamäärän vuoksi päätimme luopua SPSS-ohjelman määrällisten tilastollisten taulukoiden esittämisestä, koska tulokset eivät olleet tilastollisesti merkittäviä. Näin ollen tutkimuksemme tulos muodostui teemoittelemalla strukturoitujen sekä avointen kysymysten vastaukset yhdessä. Teemoittelimme vastaukset kolmeen eri kategoriaan: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaalinen toimintakykyyn.

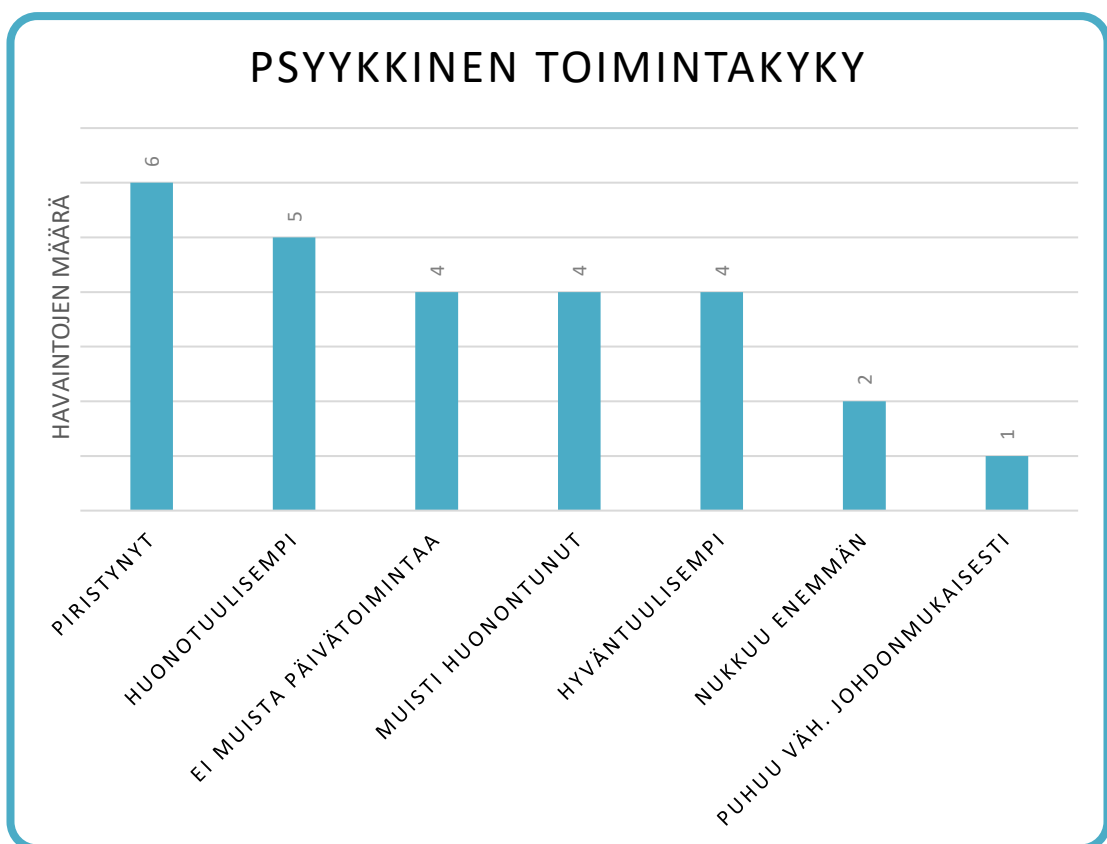
Vastausten merkittävimmät teemat muodostuivat eri kategorioihin liittyvien kysymysten perusteella. Teimme jokaisesta kategoriasta oman taulukon, josta näkyvät vastausten lukumäärä kutakin aihetta kohtaan. Koska taulukkoon on liitetty sekä avointen, että strukturoitujen kysymysten vastauksia, vastausten tai havaintojen yhteismäärä vaihtelee. Toiset haastateltavat vastasivat mieluummin avoi-
miin, toiset taas strukturoituihin kysymyksiin. Joka kategoriassa suurin osa struk-
turoitujen kysymysten vastauksista oli kuitenkin ”ei muutosta”, myöskään avoi-
miin kysymyksiin haastateltavat eivät joka kerralla vastanneet. Nämä ”tyhjät” vas-
taukset olemme jättäneet pois taulukoista, sillä halusimme keskittyä toimintaky-
vyn muutoksiin. Jokaisesta kategoriasta (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toi-
mintakyky) on oma taulukonsa. Kuvio 1 esittää havaintoja fyysisestä toimintaky-
vystä.



Kuvio 1. Omaishoitajien näkemykset päivätoiminnassa järjestettyyn taidetoimintaan osallistuneiden fyysisestä toimintakyvystä.

Omaishoitajien haastatteluiden tuloksista kävi ilmi, että omaishoidettavien ikäihmisten omatoimisuus oli lisääntynyt (neljä vastausta). Toisaalta kolme vastausta puhui sen puolesta, että omatoimisuus oli vähentynyt. Omaishoitajat kertoivat

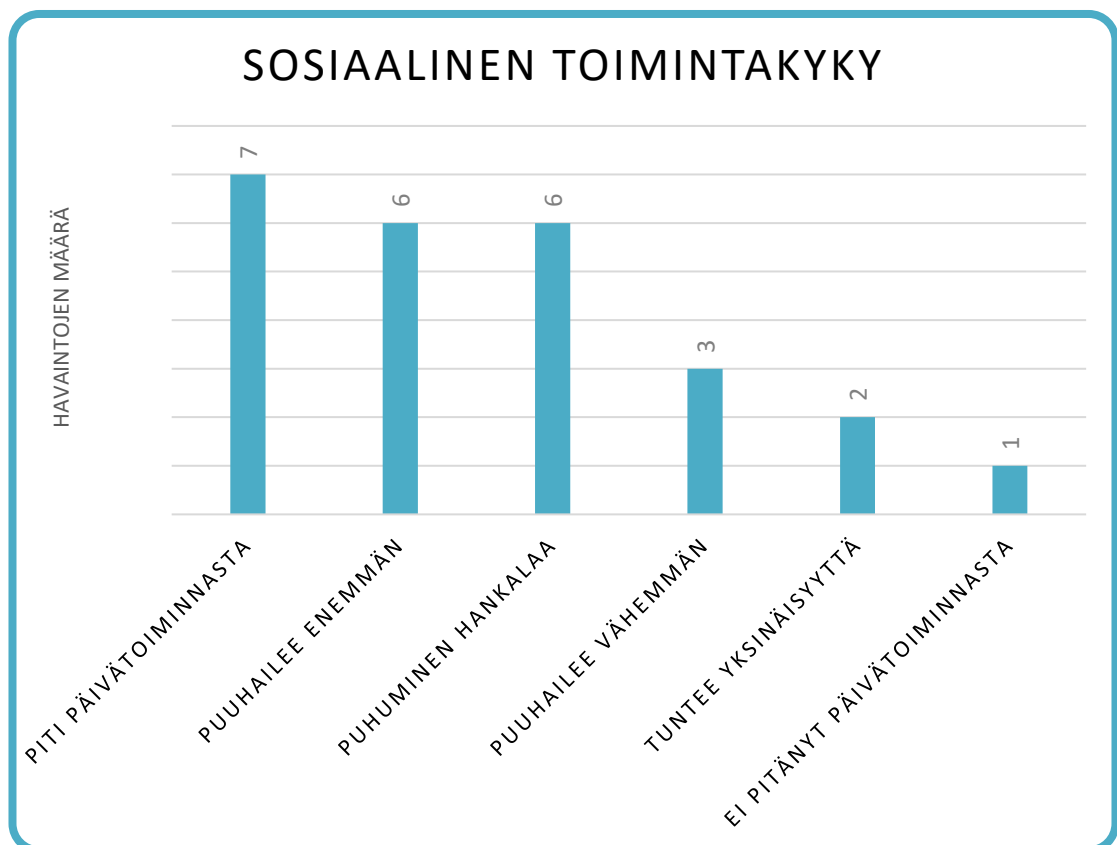
hoidettavan kunnan heikentyneen (yksi vastaus), kunnan vaihtelevan (yksi vastaus) ja fyysisen kunnan olevan hyvä (yksi vastaus). Omatoimisuuden lisääntyminen voi kertoa siitä, että taidetoiminnassa käynyt ikäihminen on aktivoitunut ja sen vuoksi ollut myös kotona omatoimisempi. Toisaalta omatoimisuuden väheneminen voi johtua siitä, että omaishoidettava ikäihminen on ollut jo taidetoiminnan alkaessa huonossa fyysisessä kunnossa. Taidetoimintaan osallistuminen on voinut olla hänelle aluksi väsyttävää, eikä näin lyhyellä ajanjaksolla ole ollut vielä positiivisia jaksamisen tukemiseen viittaavia tuloksia. Kuvio 2 esittää havaintoja psyykkisestä toimintakyvystä.



Kuvio 2. Omaishoitajien näkemykset päivätoiminnassa järjestettyyn taidetoimintaan osallistuneiden psyykkisestä toimintakyvystä

Omaishoitajien havainnot taidetoimintaan osallistuneiden omaishoidettavien ikäihmisten psyykkisestä toimintakyvystä olivat vaihtelevia. Suurin osa vastauksista ”ei muutosta” vastauksen jälkeen oli, että ikäihminen oli ollut pirteämpi (kuusi vastausta). Tämä on erittäin tärkeä huomio taidetoiminnan hyvinvointivaikutusten kannalta, sillä mikäli taidetoiminta piristää ikäihmisen mieltä, olotila vaikuttaa positiivisesti muuhunkin olemiseen ja oman terveyden kokemiseen. Osa

ikäihmisistä oli ollut huonotuulisempia (viisi vastausta) taidetoiminnan jälkeisenä päivänä. Huonotuulisuus ja ärtyneisyys voi johtua monesta asiasta, esimerkiksi kokemuksesta, että omat tarpeet eivät ole täyttyneet (Rosenberg 2015). Usealla taidetoimintaan osallistuneista ikäihmisistä oli muistisairaus, joka väistämättä vaikutti myös omaishoitajien havaintoihin. Neljästä vastauksesta kävi ilmi, että ikäihminen ei muistanut milloin taidetoimintaa on, tai sieltä kotiin tullessaan missä oli ollut. Muutamalla muisti oli myös huonontunut haastattelujen aikana (neljä vastausta). Osa ikäihmisistä oli ollut hyväntuulisempia (neljä vastausta) sekä nukkuneet paremmin (kaksi vastausta) kuin aiemmin. Hyväntuulisuus sekä unen lisääntyminen ovat tärkeitä huomioita ikäihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Yksi omaishoitaja vastasi ikäihmisen puhuvan vähemmän johdonmukaisesti, eli sekavammin kuin ennen. Kuvio 3 esittää havaintoja sosiaalisesta toimintakyvystä.



Kuvio 3. Omaishoitajien näkemykset päivätoiminnassa järjestettyyn taidetoimintaan osallistuneiden sosiaalisesta toimintakyvystä.

Sosiaalista toimintakykyä havainnoidessa omaishoitajat tulkitsivat omaishoidettavien ikäihmisten pitävän päivätoiminnassa järjestettävästä taidetoiminnasta

(seitsemän vastausta). Useimmat lähtivät taidetoimintaan mielellään, eräskin omaishoidettava laittoi iltaisin vaatteet valmiiksi taidetoimintapäivää varten. Useat omaishoidettavat myös vastasivat kysyttäessä, että päivätoiminnassa oli ollut kivaa. Useista vastauksista kävi ilmi, että omaishoidettava puuhaili kotona enemmän (kuusi vastausta) esimerkiksi pyyhki pöydän ruokailun jälkeen. Kotona puuhailu on erittäin tärkeää toimintakyvyn säilymisen ja kotona asumisen kannalta. Omaishoitajien havaintojen mukaan monella omaishoidettavalla oli hankaluuksia kommunikoinnin kanssa (kuusi vastausta). Yksi omaishoitaja epäili, että omaishoidettava ei halunnut mennä päivätoimintaan, koska hänellä oli vaikeuksia puhua ja tulla ymmärretyksi. Omaishoitajat myös kertoivat haastatteluissa, että he, joilla nyt oli hankaluuksia puhua, olivat ennen olleet sosiaalisia. Puhekyvyn menettäminen voi olla erityisen herkkä aihe ikäihmiselle sekä vahingoittaa itse-tuntoa, varsinkin mikäli ihminen on ennen ollut erityisen sosiaalinen. Kolme vastausta osoitti omaishoidettavan puuhailevan vähemmän vapaa-aikana sekä tuntevan yksinäisyyttä (kaksi vastausta). Yksi henkilö kertoi omaishoitajalleen, ettei pitänyt päivätoiminnasta.

Kategorioihin sopimattomat yksittäiset avoimet vastaukset olivat myös tärkeitä huomioita päivätoiminnassa järjestettävästä taidetoiminnasta. Eräs omaishoitaja harkitsi päivätoiminnan lopettamista kustannusten vuoksi ja miettivänsä muita huokeampia päivätoimintoja. Toinen ehdotti pidempää, esimerkiksi kuuden kuukauden tutkimusaikaa puhelinhaastatteluille. Kolmas haastateltava omaishoitaja oli iloinen saamastaan omasta ajasta hoidettavan päivätoiminnan aikana ja sanoi päivätoiminnan olevan hyvä juttu. Hän kertoi hoitavansa omia asioita vapaa-ajallaan ja nauttivan siitä, että voi vain "olla".

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella taidetoiminnan hyvinvointivaikutukset näkyivät eniten sosiaaliseen toimintakykyyn alueella. Positiiviset havainnot "piti päivätoiminnasta" ja "puuhailee enemmän" eroavat selkeämmin kuin fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn positiiviset havainnot. Joskin "puuhailee enemmän" vastaus sopisi myös fyysisen toimintakyvyn mittariksi. Sosiaalisen toimintakyvyn kategorian kysymykseen yksinäisyyden kokemisesta havaintoja tuli kaksi.

Haastattelutilanteessa yksinäisyyden kokeminen nousi selkeästi asiaksi, josta haastateltavat halusivat puhua eniten. Vaikka vastaus kysymykseen "Tunteeko

hän itsensä yksinäiseksi?” oli ”ei muutosta”, aiheesta puhuttiin paljon kaikilla haastattelukerroilla. Puheesta nousi selvästi esille hoidettavien sekä omaishoitajien yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien puute. Yksi ikäihminen kyseli usein sukulaisiaan päivätoiminnasta tultuaan.

Yksi omaishoitaja kertoi menneiden omaishoitovuosien olleen raskaita. Osa hoidettavista oli menettänyt puhekyvyn muistisairauden myötä, joka väistämättä vaikuttaa myös omaishoitajan yksinäisyyteen ja päivittäisiin kommunikaatiomahdollisuuksiin. Muistisairaana tavallisimpia kielellisiä haasteita ovat tuttujenkin sanojen unohtaminen (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2016, 42). Eräs omaishoitaja kertoi ikääntyneen hoidettavan olevan sekainen, ”ei tiedä missä on”.

Haastatteluiden mukaan kaksi ikäihmistä oli joutunut muutamilla kerroilla jättäytymään pois päivätoiminnasta kotona sattuneen tapaturman vuoksi. Myös lääkärikäynti saattoi olla esteenä. Jotkut omaishoitajat kertoivat iltojen olevan samantaisia osallistumisesta huolimatta, ”menty samaa latua”.

Haastattelutulokset ovat omaishoitajien tulkintoja omaishoidettavien toimintakyvystä. Tämä on tärkeää muistaa tulosten analysoinnissa. Vaikka omaishoitaja on asiantuntija hoidettavansa toimintakyvyn tulkinnassa, haastateltavan omat voimavarat vaikuttavat varmasti tulkintaan ja asioiden kokemiseen. Tulkinta on kaikesta huolimatta sen hetkinen totuus, haastatteluhetkessä tullut mielikuva, joka on aito ja sen vuoksi luotettava.

9. Kehittämisehdotukset

Tutkimukseemme osallistuneiden haastateltavien vähäisen määrän vuoksi aineisto ei ollut niin laaja, kuin olisimme toivoneet. Tutkimustulosten niukkuuden vuoksi viittaamme kehittämissuhteissa tietoisesti tuoreeseen kansainväliseen tutkimustietoon, jonka tuloksissa näkyy selvästi ehdotuksiimme liittyvät asiat: taide- ja kulttuuritoiminnan positiivinen vaikutus ikäihmisten hyvinvointiin, taide- ja kulttuurialan ja sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden yhteistyön toimivuus sekä voimavaraisen lähestymistavan merkitys ikäihmisten osallisuuden kokemuksiin ja sosiaalisen pääoman lisääntymiseen.

Tuomme esille tietoa parhaillaan käynnissä olevasta tutkimushankkeesta, jota voi hyödyntää taide- ja kulttuuritoimintaa kehittäessä sekä ehdotuksia keinoista, joilla henkilöstön osaamista voi kehittää. Herättelemme myös ajatusta taide- ja kulttuuritoiminnan juurtumisen vaikutuksista Suomen talouden kustannussäästöihin.

Tukeudumme opinnäytetyön tulosten lisäksi alan kirjallisuuteen perustellesamme omaisten mukanaoloa taide- ja kulttuuritoiminnassa ja sen kehittämisessä. Suunnittelemamme Onnenpyörä -taidetuokio malli on konkreettinen esimerkki siitä, miten kuka tahansa asiasta innostunut ikäihmisten kanssa työskentelevä työntekijä voi sisällyttää taide- ja kulttuuritoimintaa päivätoiminnan sisältöön.

Tutkittuamme tämän opinnäytetyön tuloksia, siitä nousseita teemoja ja asiaan liittyvää kirjallisuutta sekä aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimustuloksia olemme päätyneet esittämään kehittämis ehdotuksia, jotka mielestämme ovat ajankohtaisia ja ikäihmisten sekä julkisen talouden etua palvelevia.

9.1 Taide- ja kulttuuritoiminta päivätoiminnan palveluvalikossa

Eksoten visio ”Toimintakykyisenä kotona” tähtää ikäihmisten asumiseen kotona mahdollisimman pitkään monipuolisten kuntoutustoimien ja kotiin suunnattujen palveluiden avulla. Taide- ja kulttuuritoiminnan juurruttamiseen ikäihmisten palveluvalikossa kannattaa ehdottomasti panostaa. Taide- ja kulttuuritoiminnan järjestäminen osana ikäihmisten päivätoimintaa vastaa niin sosiaalisen osallisuuden, omatoimisuuden kuin arjen toimintakyvyn lisääntymiseen kotona asuville ikäihmisille, heidän omaisilleen ja omaishoitajilleen. Se tukee mahdollisuutta asua kotona pitempään. Monet tutkimukset, kuten tämäkin opinnäytetyö, osoittavat että osallistuminen taidelähtöiseen toimintaan lisää niin psyykkistä, fyysistä, kuin sosiaalista toimintakykyä ja arjen sujuvuutta sekä sosiaalista pääomaa.

Kansainvälisessä tutkimus- ja kehittämisprojektissa ”Handmade and wellbeing” 1.9.2015 - 31.8.2017 oli tavoitteena kehittää käsityö- ja taidealan ammattilaisten toimintaa ikäihmisten parissa. Helsingin yliopiston koordinoiman hankkeen yhtenä yhteistyökumppanina oli Superact -organisaatio Englannista, joka hyödyntää taidetta ja luovuutta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimuksen

tulokset puoltavat näkemystämme siitä, että taide- ja kulttuurialojen ammattilaisten ohjaama toiminta yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa on hedelmällistä ja ammattiryhmät tukevat toisiaan toteuttaessaan taide- ja kulttuurilähtöistä toimintaa ikäihmisten parissa.

Englannissa toteutettiin hankkeen aikana useassa eri ikäihmisten palvelukeskuksessa taidelähtöistä ryhmätoimintaa. Ryhmien ohjauksesta vastasivat ammattitaitelijat yhdessä palvelukeskuksen työntekijöiden kanssa. Hankkeesta saatujen kokemusten mukaan toiminta oli onnistunutta; osaamista jaettiin ammattilaisten kesken, parityöskentely mahdollisti yksilöllisen ohjauksen, ja ikäihmisten osallisuuden kokemukset olivat nähtävissä lopuksi järjestettyjen näyttelyiden muodossa. Hankekoordinaattori Janine Stedman totesi Handmade and wellbeing -seminaarissa Helsingissä, että taiteen käyttäminen ja ottaminen osaksi ikäihmisten ryhmätoimintaan nähdään tarpeellisena ja se tulee olemaan yhteiskunnan sosiaali- ja terveysalalla yleinen arvo. Hän piti selvänä, että tulevaisuudessa laitoksissa työskentelee ammattitaitelijoita, ja taidetoiminta on osa ikäihmisten normaalia toimintaa. (Handmade wellbeing, 2017.)

Sosiokulttuurinen ja voimavaralähtöinen lähestymistapa sopii mielestämme erinomaisesti Eksoten ikäihmisten palvelujen ja prosessien kehittämisen pohjaksi. Sosiokulttuurisessa ja voimavaralähtöisessä näkemyksessä korostuu kokonaisvaltainen ja suunnitelmallinen, onnistuneisiin hetkiin keskittyvä ja kannustava työote. Kummassakin lähestymistavassa ikäihmisen sosiaalinen ja kulttuurinen rooli on aktiivinen toimija ja oman elämänsä asiantuntija, kuitenkin omaisten osuus palvelujen kehittämisessä nähdään tärkeänä. Iän tuomien hankaluuksien, esimerkiksi muistisairauksien lisääntyessä ikäihminen ei itse kykene toimimaan niin aktiivisesti eikä määrittelemään omia tarpeitaan kuin aikaisemmin. Omainen on siinä tapauksessa asiantuntija, joka tietää ja tuntee ikäihmisen tarpeet, toiveet ja voimavarat ja voi auttaa hoitohenkilökuntaa yksilöllisen hoidon suunnittelussa.

Itävaltalainen UniT Kunstlabor toteutti kansainvälisen Handmade and wellbeing -hankkeen aikana 65 - 70 -vuotiaille ikäihmisille ryhmätoimintaa kahdessa palvelukodissa. Ryhmätoimintaan osallistui neljä ryhmää, joissa pyrittiin löytämään ikäihmisten kanssa uusia keinoja tehdä asioita, joihin he eivät enää mielestään

kyenneet. Toiminta perustui sosiokulttuuriseen ja voimavaralähtöiseen toimintatapaan. Taiteilijan ja ikäihmisen välinen vuorovaikutus oli avainasemassa, tärkeintä oli löytää kiinnostuksen kohde ja edetä pienin askelin. Toiminta painottui kädentaidollisiin töihin. Käytettävät materiaalit olivat tuttuja ikäihmisille, kuten villa, josta valmistettiin ”seinäverho”. (Handmade wellbeing, 2017.)

Kunstlabor:in taiteellinen johtaja Edith Draxl kertoi, että ikäihmisillä, etenkin miehillä, oli ensin hyvin korkea kynnys osallistua, mutta kun alkuun päästiin kaikki sujui erinomaisesti. Draxl painotti, että yhteys ohjaajan ja ikäihmisen välillä syntyi parhaiten tehdessä jotain, ei tarvinnut välttämättä puhua. Valmistuneista töistä järjestettiin lopuksi näyttely, joka koettiin tärkeäksi. On hyvä saada tehty työ näkyväksi, se vahvistaa ennen kaikkea tekijän osallisuuden tunnetta ja lisää sosiaalista pääomaa. Draxl:in mukaan tilojen puute on usein esteenä näyttelyjen järjestämiselle, mutta kannattaa tehdä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja järjestää näyttely esimerkiksi teatteriin. (Handmade wellbeing 2017.)

Suomen taloustilanteen huomioonottaminen tulevaisuuden palvelujen kehittämisessä on välttämätöntä. Vanhusväestön kasvaessa ja työkykyisen väestön väheessä tullaan tilanteeseen, jossa kustannustehokkaat palvelumallit ovat avainasemassa. Emme kuitenkaan saa unohtaa inhimillisyyttä emmekä ikäihmisten arvokasta kohtelua palveluja kehittäessä.

Kunnallisanalan kehittämissäätiö julkaisee Polemia -sarjaa, jossa käsitellään kunnille tärkeitä strategisia kysymyksiä ajattelua herättävällä tavalla. Nostimme Polemia -sarjan uusimmasta julkaisusta Mäkitalon (2016) näkemyksen kustannustehokkaasta kehittämistyöstä. Mäkitalo painottaa, että ikäihmisten palveluiden ja kuntoutuksen kehittäminen asiakaslähtöisiksi ja toimintakykyä ja elämänlaatua parantaviksi voi vähentää raskaan ympärivuorokautisen laitoshoidon tarvetta jopa vuosilla eteenpäin. Uusien palvelumallien avulla ikäihmisten terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja itsenäinen suoriutuminen vahvistuvat ja kotona asuminen on mahdollista entistä pidempään. Kun laitoshoidon tarve vähenee, myös hoiva-, hoito- ja kuntoutuskäytäntöjen menot pienenevät. Ikäihmisten määrän kasvu tuo joka tapauksessa paineita julkisen talouden menojen kasvuun. Jos ikäihmiset ja heidän läheisensä tiedostaisivat omat mahdollisuutensa vaikuttaa toimintakykyynsä ja varautuisivat ikääntymisen tuomiin haasteisiin paremmin, he

voisivat olla valmiimpia maksamaan itse palveluista, jolloin menopaineet helpottuisivat. (Mäkitalo, 2016, 33.)

9.2 Tutkimustiedon hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä

Nykyisen tutkimustiedon hyödyntäminen on avainasemassa palvelujen kehittämisessä. Suomessa sekä ulkomailla hyviksi havaittuja toimintamalleja tulee hyödyntää ennakkoluulottomasti ja soveltaa niitä ikäihmisten palveluvalikkoon. Suomen sosiaali- ja terveysjärjestelmän uudistamisen odottelemisen ei tuo ratkaisuja, vaan tarvitaan jatkuvaa kehittämistyötä sekä palvelujen muokkaamista.

Laaja-alainen tutkimus Eksoten alueen ikäihmisten tarpeista, toiveista ja voimavaroista on yksi sosiokulttuurisen ajattelumallin mukaisen kehittämisen edellytys. Tarvitaan pidempiaikaisia ja laajempia tutkimuksia, jotta ikäihmisten palveluvalikko saadaan kohdennettua tarkoituksenmukaisemmaksi, joustavammaksi ja asiakasystävällisemmäksi. Ikäihmisten läheisten osuus palveluiden kehittämisessä tulee huomioida, sairaudet saattavat estää itse palveluiden käyttäjän osallistumisen kehittämistyöhön, jolloin läheisten ja omaisten rooli korostuu. Mikäli palveluiden käyttäjä ei kykene itse toimimaan elämänsä asiantuntijana, siirtyy asiantuntijuus läheiselle. Tutkimuksellista kehittämistä voidaan tehdä esimerkiksi yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden, kuten eläkejärjestöjen ja yhdistysten tai oppilaitosten kanssa.

Turun yliopiston kulttuurin ja terveyden tutkimuslaitos on tehnyt ja tekee uraauurtavaa tutkimustyötä taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksista. Esimerkiksi Taikusydän -tutkijaverkosto toimii taiteen, kulttuurin ja hyvinvoinnin teemoista kiinnostuneiden tutkijoiden foorumina, jonka tavoitteena on kartoittaa ja seurata alan tutkimusta, tukea tutkijakeskustelua ja tutkimustyötä, edistää tutkimuksen näkyväksi tekemistä sekä tutkimuksen ja käytännön välistä vuorovaikutusta. Monitieteellisessä ArtsEqual -tutkimushankkeessa tutkitaan kuinka taide julkisena palveluna voisi lisätä yhteiskunnallista tasa-arvoa ja hyvinvointia 2020-luvun Suomessa. Taideyliopiston koordinoimassa tutkimushankkeessa ovat mukana Turun yliopiston lisäksi Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissätiö Cupore, Lappeenrannan teknillinen yliopisto ja Työterveyslaitos. Tutkimushankkeessa analy-

soidaan muun muassa vanhuspalveluissa toteutettujen osallistavien taidetoimintojen hyvinvointivaikutuksia. Hankkeessa paneudutaan tuottamaan uutta ajattelumallia siitä, että taide olisi kaikille kuuluva peruspalvelu, joka edistää hyvinvointia monella osa-alueella sekä tuottaa tietoa siitä, miten taiteen nykyisiä palveluja tulisi kehittää. (Turun yliopisto 2017.)

Tulevaisuuteen katsominen on tärkeä osa kehittämistyötä, ikäihmisten sosiokulttuurinen ympäristö muuttuu koko ajan. Se, mikä tämän ajan ikäihmisiä palvelee parhaiten ja on tarkoituksenmukaista, on jonkin ajan kuluttua toimimatonta. Panostaminen palveluvalikon joustavuuteen tuo tähän haasteeseen vastauksen, mitä joustavampi ja mukautetumpi palveluvalikko on, sitä helpompi sitä on tulevaisuudessa muokata tarpeen mukaan ja asiakaslähtöisyys säilyy.

9.3 Henkilöstön osaamisen kehittäminen

Työyhteisön osaaminen pitää ottaa huomioon kehitettäessä ikäihmisten palveluita taiteen ja kulttuurin saralla. On perusteltua, että taide- ja kulttuuritoimintaa ohjaa ammattitaitelija koska hänellä on taiteen ja kulttuurialan koulutus ja osaaminen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen tuo toimintaan oman ammatillisen osaamisensa taiteilijan työparina. Taiteen ja kulttuurin sekä sosiaali- ja terveysalan yhteistyön kannalta on tärkeää, että työyhteisö, niin ammattitaiteilija kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilainenkin, ymmärtävät mitä ja miksi ollaan tekemässä. Ymmärrys lisääntyy esimerkiksi osallistumalla koulutuksiin, joita Suomessa järjestetään asian tiimoilta.

Uusimpana niistä on Taideyliopiston avoimen yliopiston järjestämä opintojakso Helsingissä syksyllä 2017, jossa pohditaan taiteen sekä sosiaali- ja terveysalan kohtaamista. Miten taide astuu sosiaali- ja terveysalan näyttämöille? Miten arjessa kommunikaatio on mahdollista? Millaisia odotuksia, rooleja ja mahdollisuuksia eri alojen kohtaaminen tuottaa? Kuka rahoittaa taidetoimintaa ja millaisia vaikutuksia siltä odotetaan? Opintojaksolla paneudutaan eri taidemuotoihin, taiteen merkitykseen arjessa eri osapuolten näkökulmasta, eettisiin kysymyksiin sekä se tarjoaa oivan keskustelufoorumin asiasta kiinnostuneille ja sosiaali- ja

terveysalalla toimiville henkilöille. Luentojen yksi kokonaisuus käsittelee taiteilijoiden osaamista ja kokemuksellisia menetelmiä asiakas- ja työyhteisökokemuksen kehittämisessä. (Opintopolku.fi.)

Taiteen hyvinvointivaikutukset vanhuspalveluissa voitaisiin ottaa yhdeksi ikäihmisten palveluiden kehittämispäivän teemaksi. Kehittämispäivässä voisi hyödyntää esimerkiksi Turun ammattikorkeakoulun tänä vuonna julkaisemaa tutkimuskatsausta ”Vaikuttavaa?”, jossa tarkastellaan taiteen hyvinvointivaikutuksia. Liisa Laitisen Taikusydämen kanssa toteuttama tutkimuskatsaus on syntynyt tarpeesta koota yhteen ja jäsentää erilaisia tutkimusnäkökulmia liittyen taiteen, kulttuurin ja hyvinvoinnin välisiin yhteyksiin. Katsaus tiivistää aiheeseen liittyvää tutkimustietoa helppotajuiseen muotoon siten, että tieto on mahdollisimman monen aihepiiristä kiinnostuneen ulottuvilla ja hyödynnettävissä. Julkaisu on ladattavissa ilmaiseksi PDF-tiedostona henkilökohtaiseen käyttöön osoitteesta: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166166.pdf>.

9.4 Omaisten mahdollisuus osallistua taide- ja kulttuuritoimintaan

Omainen ja omaishoitaja käsitetään lähinnä puolisona tai lapsena. Mielestämme omaisen käsitettä tulee laajentaa. Esimerkiksi hyvä ystävä, joka tuntee ikäihmisen mieltymykset, taidot ja voimavarat, voi olla ikäihmisen tukena ja mukana suunnittelemassa yksilöllistä palvelua. Katsomme, että ottamalla ikäihmiset, omaishoitajat ja omaiset mukaan toimintaan ja kehittämään palveluja saadaan lisättyä hyvinvointia sekä omaishoitoperheissä, että yksittäisten ikäihmisten kohdalla.

Omaisella, on hän omaishoitaja tai ei, pitää olla mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Osalle omaishoitajista hoidettavan päivätoiminta toki tuo ansaitun lepotauon ja omaa aikaa arkeen, mutta osa omaishoitajista tuntee yksinäisyyttä, väsymystä, vihaa, katkeruutta, häpeää, syyllisyyttä, alakuloa, epätoivoa ja surua (Kaivolainen 2011, 112 – 122). Omaishoitajat voivat huomattavasti huonommin kuin keski-ikäiset suomalaiset (Malmi 2011, 104). Parhaimmillaan ryhmässä saatava vertaistuki lisää omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia, ja voi tarjota tilaisuuden uusien ystävyssuhteiden syntyemiselle (Kaivolainen 2011, 127).

Tutkimuksemme aineistosta nousi selvästi esiin omaishoitajien ja hoidettavien yksinäisyys ja siitä johtuva alakuloisuus. Usein omaishoidettavan terveydentila oli heikentynyt muistisairauden takia, eikä ystävät eikä sukulaiset enää vierailleet omaishoitoperheiden luona. Omaishoitajan oli helpompi jäädä kotiin hoidettavan kanssa kuin lähteä kodin ulkopuolelle tapaamaan ystäviä ja sukulaisia, näin kierre oli valmis ja sosiaalinen kanssakäyminen kutistui.

Yksinäisyys tunnustetaan todelliseksi ongelmaksi ikäihmisiä koskevissa keskusteluissa ja mielikuvaan liitetään kokonaisvaltainen yksinäisyys. Eskola mieltää, että poliittisten päättäjien mielestä yksinäisyyden lievittäminen kuuluu kolmannen sektorin toimijoille toteutettavaksi vapaaehtoisten voimin. Hän pohtii omalta kohdaltaan asiaa ja toteaa sen keinotekoiseksi vaihtoehdoksi tai "armopalaksi". Vielä huonompana vaihtoehtona hän pitää yritysten tarjoamaa ystäväpalvelua, jossa ystävyys ja kaveruus laitetaan kauppatavaraksi. (Eskola 2016, 138 - 144.)

Eskola määrittelee yksinäisyyden kahteen osaan, yksinoloon ja yksinäisyyteen. Yksinolo on rauhaa ja hiljaisuutta, vapaaehtoista vetäytymistä, jota voi täydentää muistoilla ja mietiskelyillä sekä taiteen ja luonnon aistimuksilla. Kun ikäihminen kaipaa rauhaa, hän vetäytyy omiin oloihinsa ja kokee hyvää oloa siitä, että on olemassa jokin yhteisö tai läheinen ihminen, jonka seuraan hän voi halutessaan pyrkiä. Yksinäisyys on Eskolan mukaan yksin jäämisen kipua ja levottomuutta esimerkiksi kuoleman tai erilaisuuden kokemisen hetkellä. Jos yksinäisyys ei ole oma valinta, ikäihminen voi vain muistoissaan ja mielikuvissaan palata läheistensä luo. Traagisimmillaan yksinäisyys koettelee muistisairasta, varsinkin jos hän asuu yksin. Hän ei välttämättä tiedosta edes vuorokauden aikaa eikä olevansa kotona, ei muista tuleeko kukaan häntä katsomaan, ja jos tuleekin, ei hetken päästä muista tapaamista. (Eskola 2016, 138 - 144.)

Elämänpiiri kaventuu usein intensiivisen hoivan johdosta, omaishoitajien hyvinvointi ja terveys heikentyvät helposti yksinäisyyden ja eristyneisyyden vuoksi. Ongelmat korostuvat maaseudulla koska erilaiset omaishoitajaa tukevat palvelut, kuten vertaistukiryhmät ovat kaukana ja vaikeasti saavutettavissa. Eristäytymiseen ja siitä johtuvaan yksinäisyyteen vaikuttaa myös sairauden aiheuttama leimautuminen ja pelko leimautumisesta. (Hiilamo & Hiilamo. 2015, 120.)

Olemme sitä mieltä, että yhteinen tekeminen tai taidekokemusten jakaminen parantaa omaisen ja ikäihmisen välistä suhdetta sekä auttaa molempia jaksamaan. Omaisella pitää olla mahdollisuus lähteä toimintaan mukaan, tai halutessaan hän voi jäädä vapaa-ajan viettoon. Päivätoiminnassa mukana olevat omaiset kohtaavat muita samassa tilanteessa olevia ja saavat vertaistukea mukavan toiminnan lomassa.

Omaishoitajille järjestetään toki myös omia ryhmätapaamisia muualla, mutta niihin meneminen voi olla joillekin omaishoitajille liian hankalaa, jos hoidettavaa ei uskalla, voi tai halua jättää yksin eikä viedä muualle hoitoon (Kaivolainen 2011, 130). Varsinkin, mikäli omaishoitaja on työelämässä, arjen aikatauluttaminen on tarkkaa minuuttipeliä ja usein ryhmästä pois jäämisen syynä onkin käytännön järjestelyjen hankaluus (Heino 2011, 101-102).

Ystävyys- ja läheissuhteet sekä sosiaaliset toiminnat ylläpitävät ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia. Aktiivinen sosiaalinen osallistuminen vähentää vaaraa sairastua tai kuolla sekä pidentää elinajan ennustetta. Tutkimukset viittaavat siihen, että laitoksissa asuvat ikäihmisetkään eivät koe yhteisöllisyyttä ja ovat yksinäisiä. Yksinäisyyden todetaan olevan yleisempää pitkäaikaislaitoksissa asuvilla kuin kotona asuvilla ikäihmisillä. Tutkimustuloksista voidaan nähdä, että vanhusten hyvinvoinnin edistämisen keskeisimpiin haasteisiin kuuluu läheissuhteiden tukeminen ja kanssakäymisen vahvistaminen. (Kivelä & Vaapio 2011, 101 - 102.)

Suuri osa päivätoiminnassa käyvistä hoidettavista sairastaa muisti- tai muuta sairautta. Kun omainen on toiminnassa mukana, myös hän saa tietoa mitä siellä tehdään, mikäli hoidettava ei osaa sitä enää omin sanoin kertoa. Omaisen ollessa mukana päivätoiminnassa, hän voi saada vinkkejä ammattilaisilta, kuinka piristää tai luoda mukavia taidetuokioita arkeen käyttämällä taidetoiminnan ideoita kotioloissa. Jos omainen on kiinnostunut ja innokas päivätoimintaan mukaan lähtijä, voisi taidetoiminnasta saada kotiin pienimuotoisia kotiharjoituksia, joiden säännöllinen harjoittelu hidastaa hoidettavan sairautta tai kuntouttaa häntä nopeammin. Pienten kotiharjoitteiden teko toisi mukavan piristyksen arjen keskelle. Muistisairaiden kotikuntoutus voi ylläpitää itsenäistä toimintakykyä paremmin kuin kodin ulkopuolella tehty kuntoutus (Kehusmaa 2014 ,79).

Joskus hoidettavat eivät ole innokkaita lähtemään päivätoimintaan, mutta mikäli tuttu ja turvallinen omainen tulee mukaan, hoidettavan mieli saattaa muuttua. Osa päivätoimintaan osallistuvista ikäihmisistä ei pysty enää kommunikoimaan selkeästi ja turhautuu kun muut eivät ymmärrä. Hoidettava ”saa äänensä paremmin kuuluviin” kun mukana on ymmärtävä läheinen, joka toimii kommunikoinnin tulkkina.

Omaishoitoperheen arki on vaativaa ja sen vuoksi sekä hoidettavan että omaishoitajan hyvinvointia täytyy tukea parhaalla mahdollisella tavalla. Kuormittavan arjen vastapainoksi tarvitaan virkistävää sosiaalista elämää sekä onnistumisen kokemuksia kodin ulkopuolelta. Taide ja kulttuuri tarjoavat hyvinvointia ja jaksamista tukevia elämyksiä molemmille osapuolille. Kulttuuritoiminnalla ja taiteella on todettu olevan yhteys hyvinvointiin ja hyvään terveyteen. Vaikka ei kykenisi tai haluaisi itse maalata tai laulaa, taide-elämykset ohjaavat omakohtaiseen elämykseen. Taiteen on mahdollista tuottaa eheyttäviä kokemuksia varsinkin silloin kun läheinen sairastaa ja perheessä eletään tunnepitoista arkea. Omaishoitaja voi saada jaksamiseensa tukea taiteen parista. Arjen tohinassa koetut taiteelliset elämykset vahvistavat mieltä ja luovuuden esille pääsyä, esimerkiksi laulun kuunteleminen, runon lukeminen tai taulun ihasteleminen voivat tuottaa vaikuttavia mielikuvia, iloa tai lohdutusta. Myönteisiä elämyksiä ja tunteita kokeneet henkilöt säilyttävät terveytensä muita paremmin. Omaishoitoperheiden ja heidän parissaan työskentelevien on tärkeää korostaa taiteen ja sen nostattamien tunne-elämysten merkitystä jaksamisen ja hyvinvoinnin tukena. (Kotiranta & Purhonen 2011, 138 - 139.)

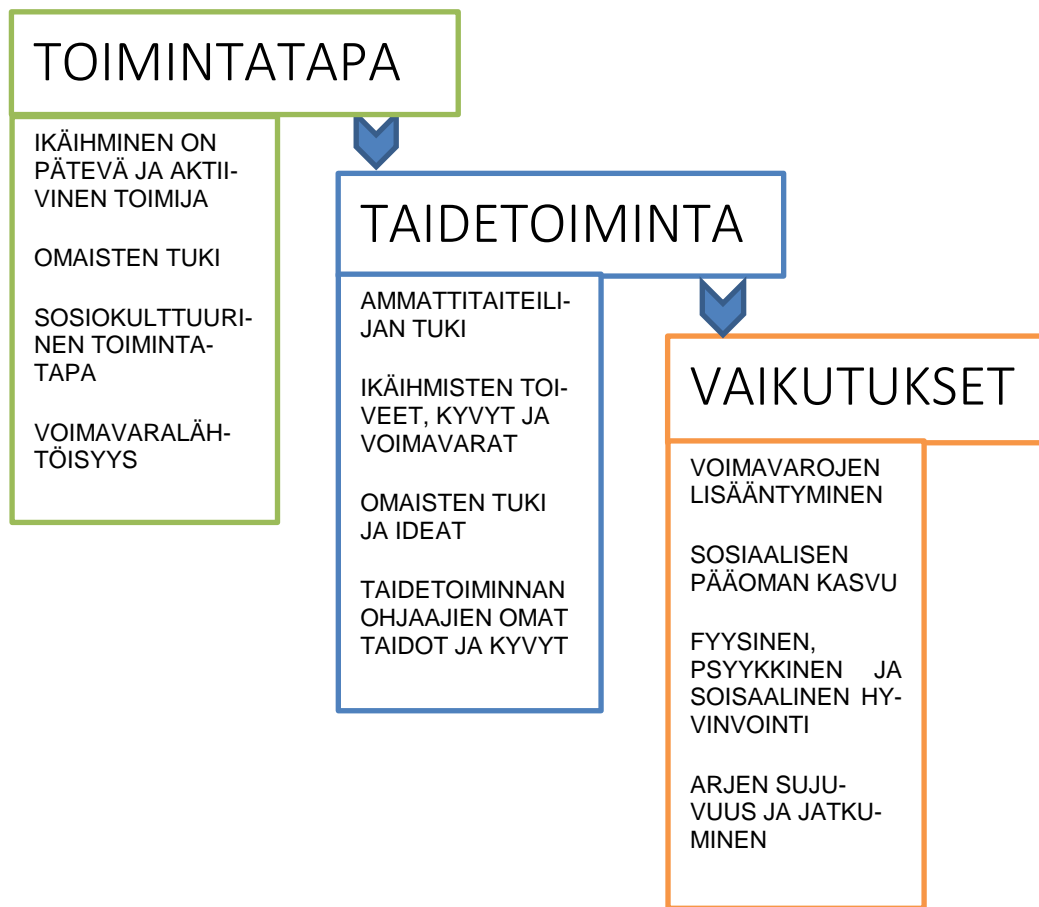
9.5 Onnenpyörä taidetuokio -malli

Olemme sitä mieltä, että päivätoiminnassa järjestettävässä taidetoiminnassa ammattitaiteilijan mukanaolo on taidetoiminnan laadun kannalta aina hedelmällisin vaihtoehto. Ammattitaiteilijan ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa yhteistyössä räätälöity taidetoiminta, osallistavaa työtettä unohtamatta, on paras vaihtoehto taidetoimintaa järjestettäessä. Monialaisen osaajuuden hyödyt näkyvät päivätoiminnan kehittämisessä ideoiden rikkautena. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöllä on mahdollisuus taidetoiminnan aikana havainnoida asiakasta ja

muodostaa käsitystä hänen tarpeistaan uudella tavalla, asiakaslähtöisyys korostuu entisestään.

Voi olla, että ammattitaiteilijaa ei ole aina saatavilla. Siitä huolimatta taidetoimintaa ei pidä unohtaa, vaan sisällyttää se päivätoimintaan muun henkilökunnan toimista. Tämän vuoksi suunnittelimme Onnenpyörä taidetuokio -mallin, jota voi vapaasti hyödyntää ja käyttää suunnittelun pohjana. Mallin mukaista toimintaa voi järjestää kuka tahansa oman innostuksen ja kykyjen mukaisesti. Myös ammattitaiteilijat voivat halutessaan soveltaa mallia oman suunnittelunsa tukena, esimerkiksi taidetoimintakerran lopputehtävänä. Malli kokonaisuudessaan on liitteenä (Liite 5 ja Liite 6).

Onnenpyörä taidetuokion pohjana on alla oleva kuva (Kuva 2). Onnistunut taide-toiminta vaatii oikeanlaisen toimintatavan, jotta taiteen ja kulttuurin positiiviset vaikutukset ovat paremmin nähtävissä. Toimintatapa muodostuu sosiokulttuurisen innostamisen sekä voimavaralähtöisen lähestymistavan pohjalle. Ikäihminen tulee nähdä aktiivisena ja päteväenä toimijana, ja muistaa että ikäihminen määrittää itse omat voimavaransa ja tuntee mieltymyksensä. Elämänkaaren jatkuvuus sekä onnistuneiden hetkien korostaminen ovat tärkeitä. Mallissamme omaisten tai omaishoitajien tuki on avainasemassa. Taidetoiminta suunnitellaan taiteilijan, päivätoimintaa suunnittelevan henkilöstön, omaisten sekä ikäihmisten yhteistyönä. Taidetoiminta muodostuu osallistujien kiinnostuksen kohteiden ja toiveiden mukaan. Taidetoiminnan vaikutukset ovat moninaisia. Sosiaalinen pääoma kasvaa ryhmässä toimimisen ja lisääntyneen vuorovaikutuksen myötä. Taidetoiminta tukee itsetuntoa, herättelee luovuutta, antaa nautintoa, aktivoi, luo elämyksiä ja piristää.



Kuva 2. Onnenpyörä taidetuokion pohja.

Onnenpyörä taidetuokio -mallissa ikäihmisten ja omaishoitajien elämänkaariin tutustuminen on taidetoiminnan lähtökohta. Taidetoimintaan osallistuvia voi pyytää tuomaan esimerkiksi valokuvia omaan elämään liittyen. Elämänkaarista keskustelu, samanlaisuuksien ja erilaisuuksien ihmettely auttaa orientoitumaan taidetoimintaan ja samalla luomaan kunnioittavan ja kiinnostuneen ilmapiirin osallistujia kohtaan. Onnenpyörän rakentaminen ja taidetoiminnan suunnittelu ovat taidetoiminnan seuraava askel.

Jokaiselta ikäihmiseltä ja omaishoitajalta pyritään kysymään, millaista toimintaa he haluaisivat ryhmässä kokeilla. Tarvittaessa voi antaa esimerkkejä sanoin, välinein tai kuvin. Kun onnenpyörä ja siihen valitut sekä soveltuvat aktiviteetit on valittu, taidetoiminnan järjestäjä hankkii välineet toimintaan niin että kaikkea on saatavilla mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi ikäihmisen rakkain runokirja,

jota hän haluaa luettavan, voi löytyä myös heiltä kotoa. Aina edellisen taidetoimintakerran lopussa pyöräytetään onnenpyörää (tai suoritetaan valinta muilla tavoin) ja näin seuraavan kerran taidetoiminta valikoituu. Tämä tuo odotuksen intoa, sekä tukee juuri hänen itsetuntoa, kenen aktiviteetti valikoituu.

Taidetoimintakertojen kuluessa kaikkien valitsema aktiviteetti tulisi toteuttaa. Osallistava toimintatapa motivoi osallistujia käymään taidetoiminnassa. Asiakaslähtöinen toiminta ja yhdessä tekeminen ryhmäyttää ja luo lisää sosiaalista kanssakäymistä. Mahdolliset tuotokset on hyvä laittaa esille iloa tuomaan.

Taide tukee hyvinvointia, itsenäistä elämää, itsetuntoa, toimintakykyä, jaksamista ja jatkuvuuden tunnetta. Taide eheyttää, piristää, aktivoi, voimaannuttaa ja rikastaa elämää. Taide luo elämyksiä, nautintoa ja toivoa, sekä on terapeutista. Tehdessä luovuus herää, sillä luovuus ei kysy ikää. Taide niin kokemisena kuin tekemisenä on kaikkien oikeus. Taidetuokion onnistumisen ja mielekkyyden kannalta keskiössä on voimavaralähtöinen lähestymistapa ja sosiokulttuurinen innostaminen. Osallistuja tulee nähdä aktiivisena ja pätevänä toimijana, joka määrittää itse omat voimavaransa. Dialogi sekä onnistuneisiin hetkiin keskittyminen on tärkeää, kuten myös omaisten osuus sekä elämänkulun jatkuvuuden huomiointi. Toiminnan tulisi olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Ikäihmisille tulee antaa mahdollisuus oppia, kasvaa ja erehtyä.

10. Pohdinta

Tämä opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka teoreettinen viitekehys linkittyi sosiaalipedagogiikan, sosiokulttuurisen innostamisen ja voimavaralähtöisen lähestymistavan teoriapohjaan sekä taiteen ja kulttuurin vaikutuksiin ikäihmisten arjen toimintakyvyssä ja sujuvuudessa. Tavoitteena oli tuottaa kehittämissuhteita, joiden avulla taidetoiminta voitaisiin juurruttaa Eksoten ikäihmisten päivätoimintaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea ikäihmisten arkea tekemällä näkyväksi taidetoiminnan hyvinvointivaikutuksia. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla taidetoimintaan osallistuneiden ikäihmisten omaishoitajia. Aineisto analysoitiin sekä määrällisesti, että laadullisesti ja tulokset esitettiin sekä kuvallisesti että sanallisesti kolmen eri kategorian perusteella: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella taidetoiminnan hyvinvointivaikutukset näkyvät eniten sosiaalisen toimintakykyyn alueella. Positiiviset havainnot ”piti päivätoiminnasta” ja ”puuhailee enemmän” eroavat selkeämmin kuin fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn positiiviset havainnot. Joskin ”puuhailee enemmän” vastaus sopisi myös fyysisen toimintakyvyn mittariksi. Sosiaalisen toimintakyvyn kategorian kysymykseen yksinäisyyden kokemisesta havaintoja tuli kaksi, mutta yksinäisyyden aiheesta puhuttiin paljon kaikilla haastattelukerroilla. Tuloksista nousee esille hoidettavien sekä omaishoitajien yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien puute. Taidetoiminta, jossa sekä omaishoitaja (tai muu omainen) sekä hoidettava ikäihminen olisivat läsnä, lisäisivät molempien sosiaalista kanssakäymistä.

Aivan opinnäytetyöprosessin alkutaipaleella ajattelimme, että haastattelulomakkeessa oli liikaa kysymyksiä, saisimme liiankin runsaasti vastauksia ja olisimme tuntikaupalla puhelimesta tekemässä haastatteluja omaishoitajille. Mietimme että tulosten analysointi veisi viikkoja, ja lopulta saisimme tarkan kuvan mitä taidetoiminnassa on tehty ja kuinka toimintaa voisi omaishoitajien palautteen mukaan kehittää. Tulokset analysoitaisiin selkeästi SPSS-ohjelmalla eri muuttujien mukaan ja tuloksina olisi jollain tapaa taidetoiminnan vaikutuksesta piirryneitä syy-seuraus-suhteita ja hienoja graafisia kaavioita. Tutkimusta aloitettaessa haastateltavien määrä pieneni, mutta emme lannistuneet siitä. Lopulta haastattelut tulivat ja menivät, ja mietteet kysymysten asettelusta ja saadun datan määrästä vaihtui hienoon tunteeseen ja kunnioitukseen omaishoitajia kohtaan. Nyt, kun opinnäytetyön kirjoittamisessa on jo loppukiri, ajatukset, toteutuneet haastattelut ja koko kuukausia kestänyt prosessi jättivät varsin erilaisen kuvan mieleemme.

Tulosten analysointivaiheessa huomasimme, että jotkin kysymykset olisivat voineet liittyä useampaan toimintakyvyn kategoriaan. Esimerkiksi sosiaalisen toimintakyvyn mittarina ollut ”Puhuaileeko hän vapaa-aikana?” kysymys olisi sopinut myös fyysisen toimintakyvyn mittariksi ja psyykkisen toimintakyvyn mittarina ollut ”Nukkuuko hän, unen määrä?” kysymyksen vastaus voidaan käsittää myös fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä. Olemme samaa mieltä kuin monet tutkijat ovat todenneet, kysymysten asettelu haastatteluissa on haastavaa.

Omaishoitajien, ja muiden läheisistään huolehtivien työ on erittäin ihailtavaa ja tärkeää. Työn tärkeys korostuu itselle rakkaan ja tärkeän ihmisen auttamisessa päivän askareiden läpi aamiaisesta iltapesuihin. Mikä olisikaan ihanampaa, kuin pysyä läheisen rinnalla mitä tahansa eteen tuleekaan. Omaishoitajien työn tärkeys korostuu myös koko Suomen, ellei maailman mittakaavassa, sillä ilman omaishoitajia vanhustenhoito olisi haasteellisempaa yhteiskunnalle. Kaikilla ikäihmisillä ei ole tiettyä itselle nimettyä omaishoitajaa, vaan monet pystyvät asumaan kotona muiden läheisten tuen avulla.

Juuri omaishoitajien ja omaisten tärkeän aseman vuoksi halusimme kehittää päivätoimintaa, siltä osin, että tuomme taide- ja kulttuuritoiminnan hyvinvointivaikutuksia esiin ja perusteeksi toiminnan juurtumiseen päivätoiminnan sisältöön. Tärkeänä osana on huomio siitä, että omaishoitajat ja omaiset pääsisivät yhdessä ikäihmisen kanssa nauttimaan uusista elämyksistä ja keventämään välillä raskasta arkea taiteen ja kulttuurin keinoin. Taidetoiminta tuo ikäihmisten päivätoiminnan palveluvalikkoon juurtuessaan tukea niin omaishoitajien kuin hoidettavien kotona asumiseen ja arjen sujumiseen toimintakyvyn lisääntymisen myötä.

Kehittämällä palveluvalikkoa sosiokulttuurisesti ja voimavaralähtöisesti joustavammaksi, ottamalla omaiset mukaan toimintaan ja toiminnan kehittämiseen, käyttämällä tutkimustietoa ja panostamalla henkilökunnan koulutukseen, taataan kestävä kehityksen mukainen toiminta niin ikäihmisille kuin taidetoimintaa järjestävälle organisaatiolle.

Jatkotutkimus tästä samasta aiheesta pidemmällä aikavälillä, suuremmalla otannalla ja avoimilla haastattelukysymyksillä toisi laajemman ymmärryksen omaishoitajien kokemuksista ja taidetoiminnan vaikutuksista. Taidetoiminnan juurruttua osaksi päivätoiminnan valikkoa olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimusta esimerkiksi mitä vaikutuksia työparityöskentelyllä on työhyvinvointiin, tai mitä vaikutuksia itse taidetoiminnan järjestämisellä on työhyvinvointiin.

Onnenpyörä taidetuokio on hyvä keino juurruttaa taide- ja kulttuuritoimintaa päivätoiminnan sisältöön. Siitä ei koidu suuria kustannuksia. Ammattitaiteilijan lisäksi tarvitaan vain innostunut henkilökunta suunnittelemaan ja toteuttamaan. Se

toimii ja sitä voi soveltaa kaikissa ryhmätoiminnoissa. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kohderyhminä olivat päivätoiminnassa järjestettyyn taidetoimintaan osallistuvat omaishoidettavat ja tulokset peilautuvat heidän omaishoitajien kokemuksiin. Vaikka tutkimus koski ikäihmisiä, taide- ja kulttuuritoiminnasta saadut hyvinvointivaikutukset kuuluvat kaikenikäisille.

Taidetuokioissa on tärkeää muistaa dialogin rooli, toisilla saattaa kestää hieman kauemmin, kunnes ”rattaat lähtevät kunnolla pyörimään”. Voi myös olla, että osallistujat katselevat ympärilleen ja keräävät rohkeutta muutaman kerran verran ja kun itsetunto on hieman kohonnut positiivisten vuorovaikutustilanteiden myötä, he uskaltavat lähteä paremmin mukaan. Jokainen osallistuu omalla persoonallisella tavallaan, oli se sitten tekemällä, kuuntelemalla, eläytymisellä tai olemalla osallisena ryhmässä ja toiminnassa.

Omaishoidettaville järjestettävä päivätoiminta on erittäin tarpeellinen piristysruiske arjen keskelle, sekä hengähdystauko omaishoitajille. Väitämme, että päivätoiminnassa tapahtuva taide- ja kulttuuritoiminta tukee arjen toimintakykyä ja näin ollen vahvistaa ikäihmisten itsetuntoa, identiteettiä, vireyttä, pirteyttä, iloisuutta, elämänhallintaa, hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa. Taidetoiminta antaa osallistujille uusia kokemuksia ja lisää arjen vuorovaikutustilanteita. Moni omaishoidettavista lähti päivätoiminnassa järjestettävään taidetoimintaan mielellään. Hoidettavan hyvä mieli tuo iloa myös omaishoitajalle tai muulle läheiselle ihmiselle. Toivomme että omaishoitajat tai muut läheiset otettaisiin rohkeasti mukaan ikäihmisten taidetoimintaan. Tavoittelun arvoista on, että taide saa piristää mieliä, tukea terveyttä ja lisätä mahdollisimman monien kotona asuvien ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia tulevaisuudessakin.

Taide- ja kulttuuritoiminnan juurruttaminen ikäihmisten palveluvalikkoon kehittämällä sitä laajempien tutkimusten ja jo olemassa olevan tutkimustiedon avulla, panostamalla henkilökunnan koulutukseen sekä omaisten mahdollisuus osallistua päivätoimintaan ja sen palveluvalikon kehittämiseen ovat Eksoten strategian mukaisten visioiden sekä arjen ja kotona asumisen jatkuvuuden kannalta olennaisia tekijöitä. Sekä hoidettava että omaishoitaja hyötyvät taiteen kokemisesta ja heidän hyvinvointinsa tukee taidetoiminnan juurtumista päivätoimintaan entisestään.

Omat kokemuksemme taidetoiminnan järjestämisestä, taiteilijan ja sosiaalialan ammattilaisen työparityöskentelystä, taiteen- ja kulttuurin kokemisesta ja tekemisestä puoltavat kaikki sitä, että luotamme vakaasti taidetoiminnan hyvinvointivaikutuksiin. Puollamme ammattitaitelija-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työparityöskentelyä taidetoiminnassa sekä toivomme taide- ja kulttuuritoiminnan juurtuvan luontevasti ikäihmisten päivätoiminnan palvelujen sisältöön.

Tutkimuksellinen kehittämistyö opinnäytetyön merkeissä oli mielenkiintoista ja mukaansatempaava. Syvä perehtyminen aiheeseen kasvatti meitä myös ammatillisesti, saimme entistä enemmän tukea omille ajatuksillemme taiteen hyvinvointivaikutusten merkityksistä monella osa-alueella. Saimme luottamusta kehittämistyöhön taiteen ja kulttuurin juurruttamiseksi sosiaali- ja terveystalouteen tulevaisuudessa. Olemme kiitollisia opinnäytetyömme ohjaajille kaikesta avusta, tuesta ja kannustuksesta.

Taulukot, kuviot ja kuvat

Taulukko 1. Ongelmalähtöinen ja voimavaralähtöinen lähestymistapa. s. 17 (muokailtu Suomi 2008, 118)

Kuvio 1. Omaishoitajien näkemykset päivätoiminnassa järjestettyyn taidetoimintaan osallistuneiden fyysisestä toimintakyvystä. s. 44

Kuvio 2. Omaishoitajien näkemykset päivätoiminnassa järjestettyyn taidetoimintaan osallistuneiden psyykkisestä toimintakyvystä. s. 45

Kuvio 3. Omaishoitajien näkemykset päivätoiminnassa järjestettyyn taidetoimintaan osallistuneiden sosiaalisesta toimintakyvystä. s. 46

Kuva 1. Opinnäytetyöprosessin vaiheet. s. 39

Kuva 2. Onnenpyörä taidetuokion pohja. s. 59

Lähdeluettelo

Aittola, T., Eskola, J. & Suoranta, J. (toim.) 2007. Kriittisen pedagogiikan kysymyksiä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65380/978-951-44-7166-7.pdf?sequence=1>. Luettu 21.9.2017.

Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 2017. <http://www.talentia.isintexas.com/mag/eettinenopas.php> Luettu 4.8.2017.

Atchley, R. C. 1987. Aging, Continuity and Change. California: Wadsworth Publishing Company.

Atchley, R. C. 1999. Continuity and Adaptation in Aging. Creating Positive Experiences. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Bardy, M., Haapalainen, R., Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim.) 2007. Taide keskellä elämää. Helsinki: Like Kiasma.

Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing. 2017. All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing Inquiry Report. http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017.pdf. Luettu 27.7.2017.

Eksote. Päiväaikainen toiminta, ikäihmisten päivätoiminta. <http://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/paiva-aikainen-toiminta/Sivut/default.aspx> Luettu 4.2.2017.

Eksote. Eksoten strategia. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf>. Luettu 3.1.2017.

Eskola, A. 2016. Vanhuus, helpottava, huolestuttava, kiinnostava. 2. painos. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Freire, P. Pedagogy of the Oppressed. 2005. New York: Continuum.

Guler, A. 2012. Art for all ages - a lifelong desire and hard work. Kirikkale University Fine Arts Faculty. http://ezproxy.saimia.fi:2314/S1877042812033101/1-s2.0-S1877042812033101-main.pdf?_tid=36ade20c-8e5b-11e7-8f51-00000aab0f01&acdnat=1504190987_8d491de5d1837b320c1c8cea7a4e7084. Luettu 31.8.2017.

Hakala, K. 2007. Kriittisen ja feministisen pedagogiikan keskusteluja paremmin tietämisestä ja toisin tietämisen mahdollisuuksista. Teoksessa Kriittisen pedagogiikan kysymyksiä. Aittola, T., Eskola, J. & Suoranta, J. (toim.) Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 59 - 76. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65380/978-951-44-7166-7.pdf?sequence=1>. Luettu 21.9.2017.

Hakonen, S. 2008. Ennakoiva ja voimaannuttava elämäkäytäntö. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva: WS Bookwell Oy, 111 – 117.

Handmade wellbeing – seminaari. Helsingin yliopisto. Luentomuistiinpanot, 26.4.2017.

Harvard Kennedy School. The Saguaro Seminar. Social Capital Primer. 2012. <https://sites.hks.harvard.edu/saguaro/socialcapitalprimer.htm>. Luettu 23.8.2017.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveystalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heino, M. 2011. Työn ja omaishoidon yhteensovittamisen mahdollisuudet. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Kariston Kirja-paino Oy, 99 – 102.

Hiilamo, H. & Hiilamo, K. 2015. *Hoivataistelu*. Helsinki: Kirjapaja.

Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan, luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Jyväskylä: PS-kustannus, 15 – 17.

Hyyppä, M. 2013. Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia. 3. uudistettu painos*. Saarijärvi: Offset Oy.

Hämäläinen, J. & Kurki, L. 1997. *Sosiaalipedagogiikka*. Porvoo: WSOY.

Isaacs, W. 1999. *Dialogue and the art of thinking together: a pioneering approach to communicating in business and in life*. New York: Doubleday.

Isotalo, M. 2013. Taiteen käyttö hyvinvointialalla Suomessa. Teoksessa *Voimaa taiteesta malleja taiteen soveltamiseen hyvinvointialalla*. Tampereen yliopiston tutkivan teatterityön julkaisu. Tampere: Tammerprint, 11.

Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) *Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Juva: WSOY Bookwell Oy, 94 – 103.

Jyväskylän kaupunki. Taideapteekki. <http://www.jyvaskyla.fi/kulttuuri/palvelukeskus/taideapteekki> Luettu 4.1.2017.

Kaakkuriniemi, S. 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa *Omaishoitajan käsikirja*. EU: United Press Global, 10 – 18.

Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitajien tunnekokemukset. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 107 – 130.

- Kananen, J. 2008. Kvali, kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä.
- Kannisto, U. 2012. Sosiokulttuurinen innostaminen Ystäväpiiri-toiminnassa. Teoksessa Jansson, A. (toim.) Psykososiaalinen ryhmätoiminta ikäihmisten yksinäisyyden lievittäjänä. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 20 – 24.
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2014. https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/KOHO_raportti.pdf. Luettu 15.9.2017.
- Kehittämis- ja seurantatutkimuksen tutkimussuunnitelma. 2016. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy, Saimaan ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysala, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri/Kotona asumista tukevat palvelut.
- Kehittämis- ja seurantatutkimuksen tutkimussuunnitelma. 2016. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy, Saimaan ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysala, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri/Kotona asumista tukevat palvelut. Tiedote tutkimuksesta asiakkaille. Liite 2.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Tampere: Juvenes Print. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>. Luettu 14.9.2017.
- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I., Helenius, H. & Rissanen, P. 2013. Does informal care reduce public care expenditure on elderly care? Estimates based on Finland's Age Study. BMC Health Services Research 13:317. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-317>. Luettu 27.7.2017.
- Kiljunen, K. 2015. Eläkeläisten taitettu itsetunto: Seniorikansalaisena nyky-Suomessa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry. Eesti: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Koskinen, S. Ikääntyneiden voimavarat. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=c327b72d-5e57-4c3b-92c2-7d9aa9d031c0> Luettu 6.8.2017.
- Kotiranta, T. & Purhonen, S. 2011. Kulttuurin ja taiteen mahdollisuudet omaishoitajan hyvinvoinnin tukemisessa. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 138 - 142.
- Kurki, L. 2007a. Innostava vanhuus. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.
- Kurki, L. 2007b. Sosiaalipedagogiikka ikäihmisten parissa. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja Vuosikirja 2007 10-vuotisjuhlajulkaisu. 197 – 230.

Kurki, L. 2008. Innostava vanhuus. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Ymmärrä – tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaana ihmisen kanssa. Helsinki: Paintek Pihlajamäki Oy.

Laitinen, L. 2017. Vaikuttavaa? Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 46, 42. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166166.pdf>. Luettu 16.8.2017.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.

Lehtovirta, M. 2010. Ikääntyvät sukupolvet ja hyvinvointi. Teoksessa Gran, N., Lehtovirta, M & Varho, J. (toim.) Taidetta ikä kaikki. Selvitys ikäihmisten kulttuuritoiminnasta Helsingissä. Helsinki: Helsingin kulttuurikeskus. Kirja kerrallaan. Lasipalatsi, 21 – 27.

Liikanen, H-L. 2011. Ikääntyminen ja kulttuuri. Kohti seniorikulttuuria. Ikäinstituutin julkaisuja Oraita 1/2011. Helsinki: Ikäinstituutti.

Linnossuo, O. 2011. Narratiivisuus ja elämäkirjoittaminen. Teoksessa Kuukasjärvi, A., Linnossuo, O. & Sutinen, J. (toim.) Taidetyöskentely arjen näyttämöillä. Teoriaa, menetelmiä ja sovelluksia. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 53. Tampere: Juvenes Print Oy.

Lundahl, R., Hakonen, S. & Suomi, A. 2007. Taide ja kulttuuri –innovaatiota seniori- ja vanhustyöhön. Teoksessa Seppänen, M. Karisto, A & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 253 - 269.

Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirja-paino Oy, 104 – 107.

Mikkola, T. 2014. Teoksessa Omaishoitajan käsikirja. EU: United Press Global, 159 – 174.

Mäkitalo, R. 2016. Suomesta ikäihmisten mallimaa. Kunnallissalan kehittämissäätiön Polemia -sarjan julkaisu nro 105. Keuruu: Otavan kirjapaino, 34 - 35.

Niemelä, A-L. 2009. Ketkä ovat syrjäytyneitä? Teoksessa Engeström Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WS Bookwell Oy, 25 - 47.

Opintopolku.fi.<https://opintopolku.fi/app/#!/koultus/1.2.246.562.17.57547345165>. Luettu 16.8.2017.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 12 - 23.

- Rosenberg, M. B. 2015. Rakentava ja myötäelävä vuorovaikutus. Helsinki: Talinna Raamatutrükikoja OÜ.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html. Luettu 4.1.2017.
- Saarenheimo, M., Pietilä, M., Maununaho, S., Tiihonen, A. & Pohjolainen, P. 2014. Ikäpolvien taju. Elämänkulku ja ikäpolvet muuttuvassa maailmassa. http://www.vtkl.fi/document/1/1396/7b37447/lkapolvien_taju.pdf Luettu 4.8.2017.
- Sihvola, T. 2013. Taide on jokaisen oikeus. Teoksessa Voimaa taiteesta malleja taiteen soveltamiseen hyvinvointialalla. Tampereen yliopiston tutkivan teatterityön julkaisu. Tampere: Tammerprint, 14.
- Siltala, P. 2013. Vanhuus – elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>. Luettu 3.1.2017.
- Strandman-Suontausta, P. 2013. Vapautta vai vaikuttavuutta? Kuvataiteeseen perustuva palvelu hoitolaitosyhteisölle. Aalto-yliopisto, Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu, Taiteen laitos. Helsinki: Unigrafia
- Suomi, A. 2008. Voimaantuminen. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymykseen. Juva: WS Bookwell Oy, 117 – 121.
- Taipale, M. 2007. Ikääntyneiden innostamisen sosiokulttuurisia käytäntöjä. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja. Vuosikirja 2007, 10-vuotisjuhlaulkaisu. 231 – 245.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki#Palvelut%20tukemaan>. Luettu 6.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> Luettu 5.2.2017.
- The Museum of Modern Art. The MoMa Alzheimer's Project: Making Art Accessible to People with Dementia. <https://www.moma.org/meetme/index>. Luettu 1.9.2017.
- Tilastokeskus. Tilastollinen tiedonkeruu -oppimateriaali Virsta. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>. Luettu 31.1.2017.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. & Kustannusosakeyhtiö Tammi. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Turun yliopisto. 2017. <http://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/hkkl/tutkimus/ktt/Sivut/home.aspx>. Luettu 21.8.2017.

Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Helsinki: Kirjapaja.

Valtioneuvosto, hallitusohjelman toteutus. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/osaaminen/karkihanke4#toimenpide2>. Luettu 3.1.2017.

Vilka, H. 2005. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita%C3%A4.pdf>. Luettu 31.1.2017.

Vilpas, P. 2009. SPSS-ohjeita. Metropolia. http://users.metropolia.fi/~pervil/SPSS/spss_ohjeita.pdf. Luettu 30.1.2017

Voimaa taiteesta - Malleja taiteen soveltamiseen hyvinvointialalla. 2013. Tampereen yliopisto. Tutkivan teatterityön julkaisu.

Von Branderburg, C. 2014. Taiteen hyödyntämisestä hyvinvoinnin edistämässä. Teoksessa Honkasalo, M-L & Salmi, H. (toim.) Terveyttä kulttuurin ehdoilla, näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Turku: Painosalama Oy, 243 - 266.

Westendorp, R. 2015. Growing Older Without Feeling Old: on vitality and aging. London: Scribe.

SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJILLE

Hei,

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden (YAMK) opiskelijoita. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa, miten päivätoiminta vaikuttaa asiakkaiden arkeen.

Keräämme aineiston opinnäytetyötä varten puhelinhaastatteluin. Haastattelukysymyksiä on 14 ja haastattelun kesto on noin kymmenen minuuttia. Soitamme puhelut tiistaisin klo 15-18 välillä maaliskuu-toukokuun aikana. Soitamme teille yhteensä 10 kertaa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelutietoja voi myöhemmin myös halutessaan tarkentaa, lisätä tai kieltää käyttämästä. Tutkimukseen osallistuvien nimettömyys turvataan eikä tutkimuksessa julkaista mitään tietoja, joista osallistujat olisivat tunnistettavissa. Kaikki kerätty aineisto on vain opinnäytetyön tekijöiden (Kirsi & Piia) käytettävissä ja tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö on valmistumisen jälkeen luettavissa Internetissä Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on syksy 2017.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen suostutte osallistumaan tähän tutkimukseen ja vastaamaan haastattelukysymyksiin puhelimitse.

Ystävällisin terveisin,

Sosionomi (YAMK) opiskelija Kirsi Inkinen

Sosionomi (YAMK) opiskelija Piia Karvonen

Opinnäytetyömme on osa kehittämis- ja seurantatutkimusta ”Taidetyöpaja osana ikäihmisten kotona asumisen tuen palveluvalikkoa- Kehittämis- ja seurantatutkimus Eksoten ikäihmisille omaishoitoperheille ja ikäihmisten päivätoiminnan asiakkaille tarjottavista taidetyöpajoista”, jonka kokonaisuudesta vastaa Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy.

OHJEET OSALLISTUMISEEN JA HAASTATTELUKYSYMYSET

Ohjeet osallistumiseen:

Täyttäkää vaaleanpunainen lomake ja allekirjoittakaa se.

Postittakaa vaaleanpunainen lomake mukana tullessa kirjekuudessa Erja Inki-läiselle.

Odottakaa soittoamme ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin omien kokemuk-sienne ja tietojenne perusteella.

Teiltä kysytään puhelinhaastattelussa nämä kysymykset päivätoimintaan osallis-tuneen henkilön voinnista:

Onko omaishoidettavanne terveydentilassa tapahtunut muutoksia edellisen soi-ton jälkeen?

Valittaako hän vaivoja?

Käyttääkö hän lääkkeitä?

Pukeeko hän omatoimisesti?

Syökö hän omatoimisesti?

Käykö hän WC:ssä omatoimisesti?

Onko hän hyväntuulinen?

Onko hän huonotuulinen?

Nukkuuko hän, unen määrä?

Muisteleeko hän?

Puhuuko hän johdonmukaisesti?

Jutteleeko hän?

Tunteeko hän itsensä yksinäiseksi?

Puuhaileeko hän vapaa-aikana?

Oletteko huomanneet muita vaikutuksia omaisenne päivätoimintaan osallistumi-sesta? Jos olette, niin mitä?

HAASTATTELULOMAKE

Haastateltavan omaishoitajan nimi _____ Koodi _____

Päivämäärä ja kelloaika _____

Onko omaishoidettavanne terveydentilassa tapahtunut muutoksia edellisen soiton jälkeen? Jos on, niin mitä?

FYYSINEN TOIMINTAKYKY	1 vähemmän	2 ei muutosta	3 enemmän
1. Valittaako hän vaivoja?			
2. Käyttääkö hän lääkkeitä?			
3. Pukeeko hän omatoimisesti?			
4. Syökö hän omatoimisesti?			
5. Käykö hän WC:ssä omatoimisesti?			
PSYKKINEN TOIMINTAKYKY	1 vähemmän	2 ei muutosta	3 enemmän
6. Onko hän hyväntuulinen?			
7. Onko hän huonotuulinen?			
8. Nukkuuko hän, unen määrä?			
9. Muistelee hän asioita?			
10. Puhuuko hän johdonmukaisesti?			
SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY	1 vähemmän	2 ei muutosta	3 enemmän
11. Jutteleeko hän?			
12. Tunteeko hän itsensä yksinäiseksi?			
13. Puuhaileeko hän vapaa-aikana?			

14. Oletteko huomanneet muita vaikutuksia omaisenne päivätoimintaan osallistumisesta? Jos olette, niin mitä?

15. Oletteko huomanneet vaikutuksia omaisenne päivätoimintaan osallistumisesta koko tutkimuksen aikana? Jos olette, niin mitä?

ONNENPYÖRÄ TAIDETUOKIO

TAIDETUOKIO SUUNNITELLAAN YHDESSÄ IKÄIHMISTEN KANSSA HEIDÄN VAHVUUKSIAAN, ELÄMÄNKAARTAAN, KIINNOSTUKSEN KOHTEITAAN JA OMAISHOITAJIENSA TUKEA HYÖDYNTÄEN. OMAISET OVAT Tervetulleita mukaan! TYÖSKENTELY AMMATTITAITEILIJAN KANSSA ON AINA ETUSIJALLA JA HALUTESSAAN AMMATTITAITEILIJÄ VOI KÄYTTÄÄ MALLIA ESIM. LOPPUTUOKIONA. ONNENPYÖRÄ MALLIA VOI KÄYTTÄÄ MYÖS MUU PÄIVÄTOIMINTAA JÄRJESTÄVÄ HENKILÖKUNTA, JOTTA MAHDOLLISIMMAN MONI PÄÄSISI TAITEILUN MAKUUN!

- **ENSIN ELÄMÄNKAARIA.** Ikäihmisten ja omaishoitajien elämänkaariin tutustuminen on toiminnan lähtökohta. Taidetoimintaan osallistuvia voi pyytää tuomaan esimerkiksi valokuvia omaan elämään liittyen. Elämänkaarista keskustelu, samanlaisuuksien ja erilaisuuksien ihmettely auttaa orientoitumaan taidetoimintaan ja samalla luomaan kunnioittavan ja kiinnostuneen ilmapiirin osallistujia kohtaan.
- **ONNENPYÖRÄN OSASET.** Onnenpyörän rakentaminen ja taidetoiminnan suunnittelu. Jokaiselta ikäihmiseltä ja omaishoitajalta pyritään kysymään, millaista toimintaa he haluaisivat ryhmässä kokeilla. Tarvittaessa voi antaa esimerkkejä sanoin, välinein tai kuvin.
- **VÄLINEIDEN VALMISTELU.** Kun onnenpyörä ja siihen valitut sekä soveltuvat aktiviteetit on valittu, taidetoiminnan järjestäjä hankkii välineet toimintaan niin että kaikkea on saatavilla mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi ikäihmisen lempi runokirja jota hän haluaa luettavan, voi löytyä myös heiltä kotoa.
- **PYÖRÄN PYÖRÄYTTÄMINEN.** Edellisen taidetoimintakerran lopussa pyöräytetään onnenpyörää ja näin seuraavan kerran taidetoiminta valikoituu. Tämä tuo odotuksen intoa, sekä tukee juuri hänen itsetuntoa, kenen aktiviteetti valikoituu.
- **KAIKKI KOOSSA.** Kaikkien valitsema aktiviteetti tulisi toteuttaa. Osallistava toimintatapa motivoi ikäihmisiä ja omaishoitajia käymään taidetoiminnassa. Jokaisen valitsema toiminta ja yhdessä tekeminen ryhmäyttää ja luo täten lisää sosiaalista kanssakäymistä. Mahdolliset tuotokset ovat kiva laittaa esille iloa tuomaan.
- **TAIDETOIMINNAN TERVEYSVAIKUTUKSET.** Taide tukee hyvinvointia, itsenäistä elämää, itsetuntoa, toimintakykyä, jaksamista ja jatkuvuuden tunnetta. Taide eheyttää, piristää, aktivoi, voimaannuttaa ja rikastaa elämää. Taide luo elämyksiä, nautintoa ja toivoa, sekä on terapeutista. Tehdessä luovuus herää, sillä luovuus ei kysy ikää. Taide on ikäihmisten oikeus.
- **ONNENPYÖRÄN OLENNAISIN.** Taidetuokion onnistumisen ja mielekkyyden kannalta keskiössä on voimavaralähtöinen lähestymistapa ja sosiokulttuurinen innostaminen. Ikääntynyt tulee nähdä aktiivisena ja pätevänä toimijana, joka määrittää itse omat voimavaransa. Dialogi sekä onnistuneisiin hetkiin keskittyminen on tärkeää, kuten myös omaisten osuus sekä elämänsä jatkuvuuden huomiointi. Toiminnan tulisi olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Annetaan ikäihmiselle mahdollisuus oppia, kasvaa ja erehtyä

TOIMINTATAPA

- IKÄIHMINEN ON PÄTEVÄ JA AKTIIVINEN TOIMIJA
- OMAISTEN TUKEA
- SOSIOKULTTUURINEN TOIMINTATAPA
- VOIMAVARALÄHTÖISYYS

ONNENPYÖRÄ TAIDETUOKIO



TAIDETOIMINNAN VAIKUTUKSET

- VOIMAVAROJEN LISÄÄNTYMINEN
- SOSIAALISEN PÄÄOMAN KASVU
- FYYSSINEN, PSYKKINEN JA SOSIAALINEN HYVINVOINTI
- ARJEN SUJUVUUS JA JATKUVUUS
- KOTONA ASUMINEN MAHDOLLISIMMAN PITKÄÄN