

Elisa Sipola

TERVETULOA TAITEILEMAAN!

Viriketuokio iäkkäille palvelukodin asukkaille

TERVETULOA TAITEILEMAAN!

Viriketuokio iäkkäille palvelukodin asukkaille

Elisa Sipola
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitoalan koulutusohjelma

Tekijä: Elisa Sipola

Opinnäytetyön nimi: Tervetuloa taiteilemaan! Viriketuokio iäkkäille palvelukodin asukkaille

Työn ohjaajat: Eija Niemelä, Kati Mäenpää

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 45, 1 liitesivu

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana Sonectus-hanketta, jonka tehtävänä on kehittää ja järjestää ikäihmisille erilaisia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja. Raportti kertoo viriketuokiosta, joka järjestettiin erään palvelukodin iäkkäille asukkaille. Elämä laitospäristössä voi olla hyvin tapahtumaköyhää. Arjesta puuttuu aktiviteetteja, jotka ylläpitäisivät ikääntyvän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Tämän viriketuokion tarkoituksena oli antaa uusia ja merkityksellisiä kokemuksia osallistujille. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ryhmässä toimiminen ja käden työt auttavat ikääntyneiden masennuksen ehkäisyssä.

Sosiaalisuuden ja itseilmaisun tarve säilyvät läpi elämän. Taide on keino paitsi luoda uutta, myös kertoa tarinaa ja jakaa sisäisiä kokemuksia muille. Erilaiset valtakunnalliset hankkeet kertovat lisääntyneestä mielenkiinnosta taidetta ja sen tuomia terveydellisiä ja hyvinvoinnillisia hyötyjä kohtaan.

Tuloksena projektista olivat osallistujien hyvät kokemukset sekä heidän tuottamansa taideteokset. Jokainen maalaus kertoo omanlaisensa tarinan ja on samalla heijastuma sen tekijästä, tämän sisäisestä maailmasta ja kokemuksista. Lisäksi projektia varten kerätty teoretieto sekä projektista saatu palaute auttavat uusien projektien suunnittelussa. Vaikka projektista saatu tieto ei ole yleistettävissä, niin kohderyhmässä ilmeni hyvin taidetoiminnan antamia hyötyjä. Projektin kustannukset olivat pienet osallistujien saaman kokemuksen rinnalla.

Avainsanat: Ikääntynyt, kuntouttava viriketoiminta, kuvataide, hyvinvointi, toimintakyky, palvelukoti

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Author: Elisa Sipola

Title of thesis: Let's make art! Rehabilitating activity session for elderly care home residents

Supervisors: Eija Niemelä, Kati Mäenpää

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 45, 1 appendix page

This project was made under the Sonectus project, a program with the goal to develop services for the elderly in the Oulu South. This thesis tells about the activity session arranged to the residents of a certain care home. Life in care homes can be very uneventful. There is very little activity to maintain the physical, social and psychological health of an aging individual. The purpose of the activity session was to give new and meaningful experiences to the participants. Studies have shown that working in a group and doing handcrafts help to prevent depression among the elderly.

The need to socialize and to express yourself is preserved through the lifetime. Art is not only a way of creating new things, it is also a way to tell a story and share inner experiences. The different national development programs show an increase of interest towards art and culture and their effects on health and welfare.

The results of the project were the positive experiences of the participants and the art pieces they created. Every piece tells a story and works as a reflection of its maker; their inner world and experiences. In addition the theoretical knowledge base collected for the project, the empirical knowledge and feedback gathered from the activity session itself will aid new projects to be developed. Even though the information gathered cannot be applied to a larger group, the benefits of the session were clearly seen within the participants. The monetary costs of this session were small compared to their experience.

Keywords: Elder person, rehabilitating activity, visual art, wellbeing, daily coping abilities, care home

SISÄLLYS

JOHDANTO	6
1 IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖ SUOMESSA.....	9
1.1 Ikääntyvä potilaana.....	11
1.2 Ikääntyvän voimavarat ja toimintakyky	12
1.3 Ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen	14
2 TAIDE JA HYVINVOINTI	16
2.1 Kuvataide terapeuttisena toimintana	17
2.2 Taidetoiminnan merkitys ikäihmisille.....	20
2.3 Viriketoiminta.....	23
2.4 Musiikki.....	24
2.5 Ryhmän ohjaaminen.....	25
3 PROJEKTIN TAVOITTEET.....	27
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	28
4.1 Projektin työvaiheet ja aikataulu	28
4.2 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma	30
4.3 Riskien ja muutosten hallinta	32
4.4 Taidetuokion alustava suunnitelma	32
5 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	35
6 POHDINTA	38
6.1 Hoitotyön periaatteiden ja etiikan toteutuminen opinnäytetyössä	38
6.2 Tulosten arviointi	39
LÄHTEET.....	41
LIITTEET	46

JOHDANTO

Samaan aikaan kun pohdin opinnäytetyöni aihetta, oltiin Oulun ammattikorkeakoulun Oulaisten yksikössä kehittämässä uutta yhteistyöprojektia ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Sonectus - hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö, oli hanke, jonka tarkoituksena oli soveltaa ja kehittää monialaisia, hyviä käytäntöjä ikäihmisten palveluihin. Sonectus-hanke on Pohjois-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskuksen rahoittama, jota hallinnoi Oulun ammattikorkeakoulun Oulaisten yksikkö. Hanketta toteuttamassa olivat mukana myös Centria-ammattikorkeakoulun Ylivieskan yksikkö, Jokilaaksojen koulutuskuntayhtymän Oulaisten ja Ylivieskan ammattiopistot, Oulaisten kaupunki, Kalajoen Sote-yhteistoiminta-alue, peruspalvelukuntayhtymä Kallio, peruspalvelukuntayhtymä Selänne, sekä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmi. Hanke käynnistyi tammikuussa 2012 ja päättyi elokuussa 2014. (Sonectus 2012, viitattu 30.10.2014.) Sonectus-hanke tarjosi opiskelijoille erilaisia opinnäytetöiden aiheita, joista yhtenä oli ”Luova toiminta hoitotyön välineenä”. Aloin kehittää opinnäytetyöni ideaa tämän aiheen pohjalta.

Projektin tarkoituksena oli luoda laitoksessa asuville ikääntyville mahdollisuus arjesta poikkeavaan toimintaan, kokea jotain uutta ja oppia ilmaisemaan itseään kuvallisesti. Kyseessä oli yksittäinen toimintatuokio pienelle ryhmälle. Ryhmältä kerättiin kirjallinen palaute tuokion jälkeen.

Kuvallisen ilmaisun hyödyistä ja sovelluksista hoitotyössä on jonkin verran tieteellistä näyttöä. Taideterapia on ehkä tunnetuimpia kuvallisen ilmaisun sovelluksia. Etsiessäni projektin tueksi teoriatietaoa, olen käyttänyt hyväkseni taideterapian oppikirjoja sekä tutkimuksia, jotka kertovat kuvallisen toiminnan käytöstä hyvinvoinnin edistäjänä. Toimintatuokio ei kuitenkaan ole taideterapiaa, vaikka sillä tavoitellaankin terapeuttisia vaikutuksia. Taideterapiaa harjoittaa taideterapeutin koulutuksen saanut henkilö, esimerkiksi musiikki- ja kuvataideterapeutti. Taidetta voi kuitenkin käyttää asiakastyön välineenä sellainenkin henkilö, jolla ei ole aiheeseen liittyvää koulutusta, mutta joka uskoo siihen liittyviin terapeuttisiin mahdollisuuksiin (Ahoon-Eerikäinen 94, 4).

Tästä projektista puhuttaessa voidaan käyttää esimerkiksi käsitteitä ”viriketoiminta”. Viriketoiminta on ihmistä aktivoivaa toimintaa jolla pyritään ennalta ehkäisemään sekä korjaamaan niitä sairauden aiheuttamia oireita, jotka johtuvat mielekkään ja aisteja aktivoivan toiminnan puutteesta (Tinell 2001, 96). Laitoksessa asuvilla vanhuksilla tällainen toiminta on

usein hyvin vähäistä. Arki sujuu kaavamaisesti, eivätkä hoitajat välttämättä ehdi järjestää laitosasukkaille mitään ylimääräistä tekemistä. Siksi tämänkaltaisia projekteja tarvitaan; lisäämään laitoksessa asuvien vanhusten elämään mielekkyyttä, iloa, onnistumisen kokemuksia ja tukemaan heidän toimintakykyään.

Taide ilmiönä on jotain, mitä ei pidetä usein tavallisen kansalaisen asiana. Se on ylellisyyttä, jotain mistä vain tietynlaisilla, kenties yläluokkaisilla tai luovilla ihmisillä on varaa nauttia. Kulttuuri sanana tuo edelleen mieleen korkeakulttuurin; oopperat, baletin ja taidemuseot. Kuvataide taas nähdään joko omituisena tai elitistisenä. Monilla ainoat kokemukset kuvataiteesta rajoittuvat peruskoulun pakollisiin piirustus- ja maalaustehtäviin ja niihin saattaa paljon negatiivisia kokemuksia. Vaikka modernismi on pitkälti vapauttanut käsitystä hyvästä ja huonosta kuvataiteesta, se on usein jollakin tapaa irrallaan arjesta. Mikäli voitaisiin vahvemmin osoittaa kuvataiteen, kulttuurin ja jokapäiväisen estetiikan yhteys hyvinvointiin, kenties yleinen asenneilmapiiri olisi hieman erilainen.

Positiivista kehitystä on kuitenkin havaittavissa. Taiteen ja kulttuurin tuominen osaksi hyvinvointipolitiikkaa on tullut ajankohtaiseksi viime vuosina. Esimerkiksi Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen laatiman ohjelman, ”Taikun” tavoitteena on mahdollistaa taiteen ja kulttuurin harjoittaminen tasapuolisesti riippumatta yksilön ominaisuuksista. Lisäksi ohjelma tähtää siihen, että taiteen ja kulttuurin vaikutukset terveyteen tunnustetaan hallinnollisella, rakenteellisella ja poliittisella tasolla. (Liikanen 2010, viitattu 18.9.2014.) Myös Taiteen edistämiskeskus, Taike tekee työtä tuodakseen taidetta lähemmäs eri väestöryhmiä. Se onkin perustanut laatuaan ensimmäisen, valtakunnallisen taiteen ja hyvinvoinnin läänintaiteilijan viran Itä-Suomeen. Taiteen edistämiskeskuksen tavoitteena on mahdollistaa myös huonompiosaisten osallistuminen eri taidemuotoihin. (Halonon 2014, viitattu 30.10.2014.)

Oma opinnäytetyön aiheeni, joka liittyy kuvataiteeseen, on vain hyvin pieni osa sitä kehittämistyötä, jota vanhusten hoidon edistämiseksi voidaan tehdä. Toimintakykyä voidaan tukea monella tavalla ja siihen liittyy vapaa-ajan toiminnan lisäksi kaikkien hoidon osa-alueiden huomioiminen. Syy miksi valitsin nimenomaan kuvataiteen toimintatuokion aiheeksi johtuu enimmäkseen omasta kiinnostuksestani, harrastuksestani ja ammattitaustastani. Olen aikaisemmalta ammatiltani animaatioon suuntautunut media-assistentti ja olen harrastanut kuvataidetta melkein koko ikäni. Vaikka minulla ei ole kokemusta taidekasvatuksesta, uskoin sairaanhoitajaopinnoissa kehittämieni ohjaustaitojen riittävän vapaamuotoisen taidetuokion

ohjaamiseen. Lisäksi Sonectuksen tarjoama aihe antoi minulle osittain jo rajatun kohderyhmän: Ikääntyneet. Projekti päätettiin toteuttaa ikääntyneiden palvelukodissa, sillä samassa rakennuksessa jo asuviin ikäihmisiin oli helppo saada yhteys hoitajien kautta. Palvelukoti myös tarjosi käyttöön sopivan tilan sekä osan materiaaleista.

Tässä raportissa käytetään useimmiten sanaa ikääntyvä ja asiakas kuvatessa taidetuokioon osallistuneita henkilöitä ja sitä ryhmää, jota he edustavat. Ikääntyvä on sopivan neutraali ilmaus, jota voidaan käyttää yli 65 vuotta täyttäneistä henkilöistä. Sanaa vanhus pidetään yleisesti aika loukkaavana, eivätkä useat ikäihmiset itse halua sitä käyttää. Puhuttaessa ikääntyvien kanssa tehdystä työstä, käytetään käsitteitä vanhustyö tai vanhusten hoitotyö, sillä se on käsitteenä sopivan lyhyt ja esiintyy alan ammattikirjallisuudessa useammin kuin ikääntyneen hoitotyö.

Olen liittänyt raporttini sivuille taidetuokiassa tuotettuja kuvia. Käytettyihin kuviin olen viitannut luvussa 5: Projektin toteutus ja arviointi. Kuvien tarkoitus on toimia esteettisinä elementteinä ja pitää yllä lukijan mielenkiintoa.

1 IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖ SUOMESSA

On ennustettu, että vuonna 2030 Suomessa elää 1 400 000 yli 65-vuotiasta, ja heistä yli puolet on yli 75-vuotiaita (Huttunen 2008, viitattu 19.3.2013). Kasvava ikääntyvien määrä merkitsee lisääntyntä terveystalvelujen tarvetta. Ikääntyvistä suuri osa on 60-70-vuotiaita (Tilastokeskus 2013, viitattu 18.9.2014), joiden toimintakyky ja terveys on suhteellisen hyvä. Ikääntyvistä 80-100-vuotiaiden osuus on kuitenkin kasvamassa (Heikkinen 2005, viitattu 18.9.2014). 75-vuotiailla on keskimäärin kaksi kroonista sairautta ja vain 14% 75-34-vuotiaista ei ole yhtään pitkäaikaissairautta. Vanhuksen arkipäivässä selviäminen edellyttää entistä monipuolisempia tukimuotoja. Tuen tarve tunnistetaan, mutta toimintakyvyn tukemisessa on edelleen kehitettävää vanhustyössä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16.)

Ikääntyneiden hoidolle on asetettu valtakunnallisia tavoitteita. Niitä ovat toimintakyvyn ylläpito, kotona asumisen tukeminen, avopalvelujen ensisijaisuus ja riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen turvaaminen. (Tilvis 2010, 65.) Ikääntyneen toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, miten hän selviytyy jokapäiväisestä elämästä. Toimintakykyyn vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten fyysinen ja psyykinen kunto, sosioekonominen tilanne ja koulutus. Suoritus- ja toimintakykyä rajoittavat tai tukevat myös ulkopuoliset tekijät, kuten sairaala- ja lääkehoito tai kuntoutus. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 60.)

Toimintakyvyn lisäksi on tärkeää ylläpitää, tukea ja kehittää myös vanhuksen elämänlaatua. Elämänlaadulla ei ole yksittäistä määritelmää ja sitä on haasteellista mitata. World Health Organization ja sen elämänlaatua tutkiva ryhmä on määritellyt elämänlaadun ”yksilön käsitykseksi elämäntilanteestaan omassa arvomaailmassaan ja kulttuurisessa kontekstissaan sekä suhteessa omiin tavoitteisiinsa, odotuksiinsa ja huoliinsa”. (World Health Organization 2014, viitattu 18.9.2014)

Vain hyvin pieni osa päivittäistä hoitoa tarvitsevista vanhuksista asuu laitoksissa. Vuonna 2011 yli 89,6% yli 75-vuotiaista asui kotonaan (Ympäristöministeriö 2013, viitattu 31.10.2014). Vuonna 2012 Terveystalven ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan 8,9% yli 75-vuotiaista asui vanhainkodeissa (Väyrynen & Kuronen 2013, viitattu 30.10.2014). Koska yhä useampi ikäihminen haluaa asua kotonaan ja kotiin tarjottavien terveystalven- ja hyvinvointipalveluiden tarjoaminen tulee halvemmaksi, keskittää valtio voimavarojaan kotona asuvien vanhuksien tukemiseksi. Laitosasumista pyritään vähentämään. On vain hyvä, että laitokseen päätyminen pyritään

ehkäisemään niin pitkän aikaa kuin se on mahdollista, mutta jo laitokseen joutuneita ei sovi unohtaa. Ne, jotka viettävät viimeiset päivänsä vanhainkodissa ansaitsevat laadukkaan perushoidon, turvallisen elinympäristön, sosiaalisia kontakteja ja kokemuksen elämän mielekkyydestä.

Vanhustenhoidossa on paljon kehitettävää. Keskeisiä ongelmakohtia monissa pitkäaikaishoidon yksiköissä ovat puutteellinen perushoito, joka sisältää ravitsemuksen, hygienian ja erittämistä huolehtimisen. Yleistä on runsas psyykelääkkeiden käyttö sekä lääkkeellinen tai mekaaninen liikunnan rajoittaminen. Myös liikunnan, kuntouttavan toiminnan ja erilaisten virikkeiden ja elämysten puute on tavallista. (Kivelä & Vaapio 2011, 208.)

Hoitokäytännöt ja hoidon laatu vaihtelevat suuresti eri yksiköiden välillä. On tärkeää että kommunikaatio asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden välillä on toimivaa, jotta palveluita voidaan kehittää. Tällä hetkellä myös johtajien tiedot ja taidot eivät ole riittäviä. Puutteita on myös asenteissa ikäihmisiä kohtaan, joka näkyy sekä suorituskeskeisessä yhteiskunnassa, että hoitajien asenteissa. Lisäksi vanhusten hoitoon erikoistuminen on terveysalalla vielä suhteellisen nuorta; gerontologiaa on alettu opettaa lääketieteen erikoistumisalana 80-luvun loppupuolella, kun taas vanhustenhoito ja vanhustyö ovat tulleet sosiaali- ja terveysalan sekä muiden alojen koulutusohjelmiin 90-luvulla. Koulutuksen huono laatu ja vanhusten yleinen aliarvostus voi johtaa siihen, että vanhustenhoidon työntekijöitä pidetään alemmassa arvossa kuin muiden hoitoyksiköiden työntekijöitä. Tämä heikentää työntekijöiden ammatillista itsetuntoa sekä halua kehittää omaa toimintaansa. (Kivelä & Vaapio 2011, 208-210, 218-225.)

1.1 Ikääntyvä potilaana

Ikääntyvän hoitotyö poikkeaa aikuisen hoitotyöstä monin eri tavoin. Vanhenemismuutokset ovat muokanneet ikääntyneen elimistöä ja heidän sosiaalinen asemansa poikkeaa usein keski-ikäisten asemasta yhteisössä. Näihin eroihin on varauduttava suunniteltaessa vanhusten kuntoutusta, lääkehoitoa ja muuta terveyttä edistävää toimintaa. Fyysisten vanhenemismuutosten katsotaan alkavan jo 30 vuoden iässä, mutta niiden eteneminen on hidasta ja yksilöllistä. Kahden samanikäisen iäkkään toimintakyky voi poiketa hyvin paljon. Vanhenemisen muutoksiin liittyvät yksilölliset erot, aikaisemmin sairastetut sairaudet ja vammat ja sen hetkinen terveydentila, sekä koko elinaikaiset elämäntavat ja terveystottumukset. Vanhustyön ja vanhustenhoidon palveluja ei voida rajata kalenteri-ian perusteella, mutta usein 75 vuotta täyttäneissä ilmenee jo vanhenemismuutoksia, jotka voivat aiheuttaa paranemisen tai kuntoutuksen etenemisen hidastumista. Karkeasti arvioiden vanhustenhoidon, vanhuspsykiatrian, geriatrian, vanhusten hoitotyön sekä gerontologisen hoitotyön asiantuntemusta tarvitaan 75 vuotta täyttäneiden palveluissa. (Kivelä 2006, 16, viitattu 3.11.2014.)

Ikääntymiseen liittyvät fyysiset muutokset tapahtuvat hitaasti ja johtavat elimistön toimintakyvyn heikentymiseen sekä lisääntyneeseen haavoittuvaisuuteen. Liikkuminen voi hidastua ja suorituskyky heiketä fyysisissä ponnistuksissa. Toimintakyvyn heikkenemiseen liittyy usein jokin rappeuttava pitkäaikaissairaus. Ikääntyvän toimintakyvyn yleisemmin turvaavia tekijöitä ovat välttyminen tapaturmilta, riittävä uni ja näkökyky, hyvä ravitsemustila sekä sairauksien hyvä hoito. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 49.)

Ihmisen näkemys itsestään ja omasta persoonasta muuttuu elämän aikana. Muutos tähtää eheytymiseen ja edellyttää oman elämän muistelemista ja pohdintaa. Ihmisen nähdessä ulkoiset ja sisäiset muutokset itsessään, hänen tietoisuutensa ajan rajallisuudesta kasvaa. Ihminen alkaa kokea elämänsä jäljellä olevana elinaikana lähestyessään vanhuutta. Mielenterveydelle on tärkeää, että ihminen tiedostaa elämänsä päämäärän, miten se on toteutunut ja on toteutumassa. Yleinen mielipideilmasto voi kuitenkin heikentää ikääntyvän käsitystä itsestään ja omista kyvyistään, luoden pohjaa masennukselle. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 50.)

1.2 Ikääntyvän voimavarat ja toimintakyky

Erik Eriksonin mukaan suurin osa elämästä on aikuisuuteen valmistautumista ja loppuosa on siitä toipumista. Vanhuuteen saapuessa ihminen reflektoi omia kokemuksiaan ja saavuttaa eheyden tunteen. Tämä onkin yksi vanhuuden kehitystehtäviä. (Black 2013, viitattu 20.6.2013) Toisaalta vanhuus voi tuoda mukaansa myös epätoivon ja epäilyksen elämän merkityksellisyydestä, varsinkin jos eletty elämä ei ole vastannut odotuksia. Vanhuuden haasteena onkin eheyden ja epätoivon ristiriita. Voimavarana vanhuudessa on elämän aikana saavutettu kokemus ja viisaus. (Harder 2002, viitattu 20.6.2013.)

Kaikki ikääntymiseen liittyvät muutokset eivät ole kielteisiä, mutta ikääntyvä voi kokea ne sellaisiksi. Muutokset koskevat muun muassa terveydentilaa, toimintakykyä, ulkonäköä, tulotasoja, asemaa ja rooleja. Ikäihmisillä on kuitenkin mukautumista helpottavia voimavaroja. Heillä on tietoa ja kokemusta, henkilökohtaisia muistoja sekä erilaisia persoonallisuuteen liittyviä voimavaroja. Usein heillä on myös lähiympäristönsä tuki kohdatessaan ikääntymisestä johtuvia muutoksia. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 50.)

Terveys 2015-hankkeen mukaan on tärkeää nähdä ikääntyneiden terveys ja toimintakyky laajana fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisuutena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, viitattu 15.4.2013). Tavallisin tapa jäsenellä toimintakykyä on erotella toimintakyky fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen, sillä ihmisellä on näihin kaikkiin liittyviä tarpeita ja voimavaroja. Lisäksi puhutaan vielä erikseen kognitiivisesta, eli älyllisestä toimintakyvyn ulottuvuudesta. Olennaista on ymmärtää ihmisen toimintakyky kokonaisuudeksi ja tiedostaa eri osa-alueiden riippuvuus toisistaan, sillä keho, mieli ja sosiaalinen ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Koska erityisesti psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, voidaan puhua psykososiaalisesta toimintakyvystä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 9.)

Fyysinen toimintakyky käsittää ne ruumiin toiminnot, joita tarvitaan jokapäiväisessä elämässä. Näitä ovat esimerkiksi liikkuminen, viestiminen, syöminen ja juominen, nukkuminen, erittäminen ja omasta puhtaudesta huolehtiminen. Näihin toimintoihin voivat vaikuttaa ihmisen terveydentila, aikaisemmat elämäntavat ja erilaiset sairaudet. Fyysistä toimintakykyä, esimerkiksi liikuntaa voidaan tukea erilaisten liikuntaharjoitusten avulla ja ehkäisemällä tapaturmia, jotka voivat heikentää toimintakykyä. (Juutinen & Rannikko, viitattu 28.7.2013.)

Ihminen, jolla on hyvä psyykinen toimintakyky, kykenee hallitsemaan toimintaansa, tunteitaan ja ajatuksiaan. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös kognitiiviset, eli tiedonkäsittelyssä tarvittavat toiminnot. Näihin kuuluu ajatteleva, muistaminen, oppiminen, havaitseminen, ongelmien ratkaiseminen, kielelliset toiminnot ja päätöksentekokyky. Ikääntyminen itsessään heikentää älyllisiä toimintoja vain lievästi; esimerkiksi oppiminen hidastuu, mutta ei lopu. Ihmisen motivaatiolla on suuri merkitys oppimiseen ja muistamiseen. (Eloranta & Punkanen 2008, 14-15; Juutinen & Rannikko, viitattu 28.7.2013.)

Persoonallisuus säilyy samanlaisena läpi elämän, ellei henkilöllä ole jotain aivotoimintaan vaikuttavaa sairautta. Elämäkokemus kehittää ihmisen ainutlaatuisiksi yksilöiksi. Ikäihmisen vahvuutena toimii usein vahva itsetunto ja uskallus olla oma itsensä. Ihmisen toiminnan perustana on käsitys siitä, millainen on ihmisenä. Minäkuvaan vaikuttaa menneet tapahtumat ja ympäristön suhtautuminen. Vanhuksen voi olla vaikeaa suhtautua itseensä myönteisesti jos yhteiskunta ei arvosta häntä. (Juutinen & Rannikko, viitattu 28.7.2013.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen mahdollisuuksia olla vuorovaikutussuhteissa muiden ihmisten kanssa ja toimia osana erilaisia yhteisöjä. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet läheisiin ja vastuu heistä, sosiaalisten suhteiden toimivuus, osallistuminen sekä elämän mielekkyyden kokemus. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja on välttämätöntä yksilön mielenterveyden kehittymiselle ja säilymiselle. Sosiaalinen vanheneminen sisältää muutokset ikääntyvän henkilön ja hänen ympäristönsä suhteissa ja odotuksissa. Ihminen saa koko elämänsä ajan uusia sosiaalisia rooleja. Esimerkiksi eläkkeelle jääminen, isovanhemmaksi tuleminen ja puolison kuolema, ovat tapahtumia, jotka asettavat ihmisiä uusiin rooleihin. Ikäihmisillä sosiaalinen toimintakyky on keskimäärin hyvä ja heidän sosiaalinen kanssakäymisensä on tiheää. Laaja sosiaalinen verkosto vaikuttaa positiivisesti sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Ikääntyvän tärkeitä voimavaroja ovat myös huumori, hyvä itsetunto sekä elämäkokemus. Elämäkatsomus, esimerkiksi uskonto voi tuoda sisältöä elämään. Lisäksi erilaiset uskonnolliset tapahtumat tukevat vanhuksen sosiaalista elämää. (Eloranta & Punkanen 2008, 16-18; Juutinen & Rannikko, viitattu 28.7.2013.)

1.3 Ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen

Vanhustenhoidossa on tärkeä erottaa normaalit fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset vanhenemismuutokset epänormaaleista. Erilaiset sairaudet, lääkehaitat, ja stressi voivat aiheuttaa herkästi toiminnallisia muutoksia. Tämän takia vanhusten hoidossa on otettava huomioon vanhusten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Ei pidä hoitaa vain sairauksia, vaan ylläpitää toimintakyvyn eri osa-alueita. Toiminnallisen näkökulman ollessa mukana, ei pitäisi puhua vain hoidosta, vaan hoidosta ja kuntoutuksesta. (Kivelä 2006, 17, viitattu 3.11.2014.)

Ikääntyvien terveyttä ja toimintakykyä voidaan tarkastella erilaisten terveystieteiden näkökulmasta. Perinnäinen ja taustalle jäänyt lääketieteellinen käsitys pitää ikääntyneen terveyttä olotilana, josta sairaudet ja oireet puuttuvat. Gerontologisen käsityksen mukaan terveyttä pidetään voimavarana, sekä yksilön toiminta- ja suorituskäytönä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, ym. 2009, 137.)

Kuntouttava toiminta on jotain, mikä sisältyy kokonaisvaltaisesti vanhuksen arkeen. Hoito ja kuntoutus eivät ole passiivista, ulkopuolisen antamaa toimintaa, vaan siihen on sisällyttävä myös vanhuksen itsensä aktiivinen osallistuminen. Kuntouttava toiminta on esimerkiksi sitä, että vanhus nousee ylös päivittäin ja pukee itse vaatteensa ja siistiytyy, ruokailee ja käy mahdollisimman itsenäisesti vessassa ja osallistuu sosiaaliseen toimintaan. Normaali elämä on siis kuntoutuksen perusta. Vanhuksen kuntoa huomioiden päivittäiseen toimintaan voi sisältyä myös voimistelua, muuta liikuntaa ja erilaisia viriketoimintoja. Myös vanhuksen yksilöllinen koskettaminen, arvostaminen, seurapito ja huumori voivat olla hyvin tärkeä osa hoivaa ja huolenpitoa. (Kivelä 2006, 19, viitattu 3.11.2014.)

Itsenäinen liikkuminen on ikääntyneen keskeisin omatoimisuuden edellytys. Liikuntaharjoittelu on sitä tärkeämpää, mitä vähemmän liikuntaa sisältyy hänen arkeensa. Harjoittelu tähtää yleiskunnon parantamiseen ja sillä pyritään estämään niitä vahinkoja, joihin liikunnan puute johtaa. Harjoittelulla voidaan kehittää ikääntyvän yleiskestävyyttä, lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta, tasapainoa sekä koordinaatio- ja reaktiokykyä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, ym. 2009, 137,139.)

Mielenterveyttä edistää tunne taloudellisesta ja fyysisestä turvallisuudesta, ihmisen psyykkiset selviytymiskeinot, hyvät ihmissuhteet sekä toivon ja elämän mielekkyyden kokemus. Myös liikunta- ja toimintakyky sekä kokonaisvaltainen terveys vaikuttaa mielen hyvinvointiin. (Eloranta & Punkanen 2008, 104.)

Keskeisiä ikäihmisen mielenterveyshäiriöitä ovat sekavuus, unihäiriöt, ahdistuneisuus, skitsofrenia, mielialahäiriöt ja lääkkeiden väärinkäyttö. Moni ikääntyvä kokee olevansa yksinäinen. Yksinäisyyden tunne liittyy elämänvaiheeseen, jolloin saman ikäisiä läheisiä kuolee ja asumisolosuhteet sekä toimintakyky saattavat kokea muutoksia. Yksinäisyyden tai mielenterveyden ongelmien kanssa kamppailevaa vanhusta ei tulisi jättää yksin. Erilaiset ystäväpiirit ja vertaistukiryhmät torjuvat tehokkaasti kotona asuvien vanhusten yksinäisyyttä. Hyvä ja empaattinen hoitosuhde, johon kuuluu rohkaisu, kuuntelu ja tukeminen, muodostavat hoidon perustan. (Eloranta & Punkanen 2008, 105-108.)

Masennus on ykeisin ikääntyneiden psyykkisistä sairauksista. Keskimäärin kotona asuvista vanhuksista depressiiviksi arvioidaan 15 % ja laitoshoidossa olevista 20% (Eloranta & Punkanen 2008, 112). Masennuksen havaitseminen ikääntyvillä voi olla haastavaa, etenkin jos heillä on useita pitkäaikaissairauksia ja heikentynyt toimintakyky. Masennus ei välttämättä aina näy mielialan muutoksena, vaan voi ilmetä esimerkiksi väsymyksenä, muistiongelmina tai erilaisina ruumiin vaivoina. Paljon menetyksiä kohdanneita, ruumiillisesti sairaita ja usein yksin eläviä ikäihmisiä pidetään riskiryhmänä masennukseen sairastumiseen. (Saarenheimo 2003, 59-60.)

Diagnosoidun masennuksen hoidon kulmakiviä ovat psykososiaalinen hoito ja psykiatrinen lääkehoito (Eloranta & Punkanen 2008, 112). On tärkeää kartoittaa ikääntyneen kokonaisvaltainen elämäntilanne ja masennukseen liittyvät syyt. Joskus masennukseen liittyvä ahdistus, pelko, syyllisyydentunto ja suru voivat olla häntä eteenpäin vievä ja psyykkisesti eheyttävä voima. Joskus sosiaalisista suhteista vetäytyminen voi olla mielekäs keino käsitellä muuttunutta elämäntilannetta, käsitellä omia valintojaan ja suojata omaa luovuutta. Pitkäkestoinen lamaannuttava ja eristävä masennus vaatii kuitenkin aina aktiivista hoitoa. (Noppi & Leinonen 2005, 63.)

Muisteleminen on keino miettiä elämän merkitystä ja suhdetta elämän peruskysymyksiin. Se liittyy minäkäsitykseen, itsearvostukseen, identiteetin vahvistamiseen, jatkuvuuden tunteeseen, elämän tarkasteluun ja onnistuneeseen surutyöhön. Kaikki eivät usko muistelun tarpeeseen, mutta muistelun sosiaalinen merkitys hyväksytään laajasti. Hoitohenkilöstö ei vielä riittävästi hyödynnä muistiteoriaa. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 50.)

2 TAIDE JA HYVINVOINTI

Taide käsitteenä sai alkuunsa Italian renesanssin aikaan 1400-1500-luvuilla. Tältä ajalta löytyivät ensimmäiset signeeratut taideteokset. Kuvataidetta on esiintynyt kuitenkin eri muodoissa paljon aikaisemmin. Vanhimmat luolamaalaukset ovat 32 000 vuotta vanhoja. Mesopotamian ja Egyptin faaraoiden aikaan kuvataidetta sääntelivät hallitsijat sekä papisto. Heille kuvat olivat vallan ilmentämistä ja taiteilijoina toimivat käsityöläiset, joiden nimiä ei töissä näkynyt. Nykyään taidetta on hyvin vaikea määritellä. 1900-luvun surrealistit halusivat rikkoa rajoja ja taidemaailman sääntöjä; mikä tahansa saattoi olla taidetta. Muutokset taiteeseen suhtautumisessa ovat vapauttaneet taiteilijoiden luovuuden. (Lieppinen 2011, 11-12.) Tänä päivänä taide on jokaisen ulottuvilla.

Taiteen ja kulttuurin tuominen osaksi hyvinvointipolitiikkaa on tullut ajankohtaiseksi viime vuosina. Esimerkiksi Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen laatiman ohjelman, ”Taikun” tavoitteena on mahdollistaa taiteen ja kulttuurin harjoittaminen tasapuolisesti riippumatta yksilön ominaisuuksista. Lisäksi ohjelma tähtää siihen, että taiteen ja kulttuurin vaikutukset terveyteen tunnustetaan hallinnollisella, rakenteellisella ja poliittisella tasolla. (Liikanen 2010, viitattu 18.9.2014.)

Hanna-Liisa Liikanen löysi väitöskirjassaan taide- ja kulttuuritoiminnalle neljä ihmisen hyvinvointiin vaikuttavaa elementtiä. Ensimmäinen on taiteen kyky antaa elämyksiä ja merkityksellisiä taidenautintoja. Toinen on taiteen ja kulttuuritoiminnan yhteys paremmaksi koettuun terveyteen ja hyvän elämän kokemuksiin. Kolmas on taideharrastuksien synnyttävä yhteisöllisyys ja verkostot, jotka auttavat elämän hallinnassa. Neljäs on taiteen lisäämä viihtyvyys ja kauneus elin- ja hoitoympäristössä. (Liikanen 2008, viitattu 30.1.2012.)

Itä-Alabaman sairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan tietynlainen visuaalinen taide hoitoympäristössä vähentää ahdistuksen ja levottomuuden tunnetta. Tässä tutkimuksessa realistiset maisemamaalaukset vaikuttivat myönteisemmin psykiatristen potilaiden mielialaan kuin abstraktit, ei-esittävät maalaukset. Tutkimuksen aikana psykogeriatrisia potilaita hoidettiin 16-19 päivän jaksoja huoneissa, joissa joko ei ollut maalauksia, joissa maalaukset olivat abstrakteja tai joissa maalauksissa oli realistisia luonto- ja maisema-aiheita. Annettujen rauhoittavien lääkkeiden määrä oli vähäisempi luontoaiheisiin koristelluissa huoneissa. (Nanda, Eisen, Zadeh & Owen 2010, viitattu 16.9.2013.)

2.1 Kuvataide terapeuttisena toimintana

Yksi tunnetuimmista taiteen käyttöaiheista hyvinvoinnin edistäjänä on taideterapia. Taideterapiassa hyödynnetään ilmaisullisia välineitä, kuten kuvataidetta tai musiikkia ja niiden avulla pyritään tukemaan eri ikäisten asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, emotionaalista hyvinvointia. Taideterapiaa voidaan käyttää esimerkiksi traumojen, kriisien, somaattisten sairauksien sekä erilaisten psyykkisten häiriöiden hoidossa. Taide voi toimia vuorovaikutuksen ja tunteiden ilmaisun välineenä ja tukena. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 58-59; International Art Therapy Organization 2013, viitattu 19.3.2013.)

Kuvataideterapiassa materiaalit, kuvan tekemisen prosessi, valmis kuva ja kokemuksen jakaminen palvelevat terapeuttisia ja kuntouttavia pyrkimyksiä. Taidetoiminta tavoitteellisena hoidon välineenä sai alkunsa vasta toisen maailmansodan jälkeen. Taideterapiaa toteutettiin mielisairaaloissa ja sitä käsiteltiin pitkään vain psykoanalyttisin käsittein. Nykyään taideterapia on alana laajentunut ja saanut uusia sovelluksia terveydenhoidossa, sosiaalityössä, kasvatuksessa, seurakuntatyössä ja luovuuskoulutuksessa. (Rankanen, Hentinen & Mantere, 11.)

Psykoanalyttisessä taideterapiassa on painotettu kuvien symbolisesti esille tuomia psyyken ongelmia. Kuvallinen ilmaisu nähdään keskustellen tapahtuvan psykoterapian osana tai apuvälineenä. Osa kutsuu tämänkaltaista terapiaa taidepsykoterapiaksi. Taideterapiaa voidaan myös mieltää ja kuvata itse taideprosessiin keskittyen, jolloin taiteellinen toiminta sinänsä ymmärretään terapiana. Psykologisia viitekehyksiä ei hylätä, mutta ne ovat sivuosassa taideprosessiin nähden. Ne taideterapeutit, jotka luottavat ensisijaisesti taiteellisen työskentelyn omaan, terapeuttiseen voimaan ja taideprosessien ominaisuuksien tuntemiseen, korostavat taiteellisen toiminnan erityisluonnetta ja monipuolista vaikuttavuutta. Fyysisen ympäristön materiaallinen todellisuus, aistimukset, tunteet, mielikuvat, valpas tietoisuus ja taidot yhdistyvät kokonaisvaltaiseksi, intuitiiviseksi toiminnaksi. (Rankanen, Hentinen & Mantere, 12.)

Kuvataideterapiaa käsittelevä tutkimus painottuu usein valmiiden kuvien symboliseen merkitykseen. Poikkeuksen tekee Vija Bergs Lusebrink (1990, 2004), joka on kehittänyt systeemisen mallin mielikuvien ja kuvallisen ilmaisun psykofyysistä tasoista terapiassa. Hänen ja Sandra Kagainin kehittämässä ”ilmaisullisten terapioiden jatkumossa” (Expressive therapies continuum, ETC.) huomioidaan sekä mielikuvissa että kuvallisessa työskentelyssä läsnä olevat

fyysiset, aistimukselliset, emotionaaliset, kognitiiviset ja kehitykselliset aspektit. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 65.)

Ilmaisullisten terapioiden jatkumo käsittää neljä erilaista ilmaisun ja materiaalisen työskentelyn vuorovaikutuksen tasoa: Kinesteettinen-sensorinen taso, havainto-affektitaso, kognitiivis-symbolinen taso ja luova taso. Neljäs, luova taso voi olla läsnä kaikilla aiemmilla tasoilla. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 66-76.)

Kinesteettisellä tasolla ilmaisu ja luova toiminta näkyy liikkeenä ja kehonrytmienä. Taidetyöskentelyssä rytmi ja liike voivat itsessään olla hoitavia tai rentouttavia. Kinesteettinen taso taidetyöskentelyssä voi stimuloida motorisia muistoja ja auttaa korjaamaan liiketoimintaa esim. halvaantuneiden, Alzheimer-potilaiden ja kroonisten skitsofreenikkojen kanssa. Voimakas työskentely voi auttaa myös purkamaan negatiivisia tunteita, kuten vihaa, pelkoa ja ahdistusta. Kinesteettinen työskentely vaatii laajaa, esteetöntä tilaa. Hyvin liukuvat materiaalit ja välineet, esimerkiksi vesivärit ja vahaliidut, stimuloivat kinesteettistä työskentelyä. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 66-68.)

Sensorinen taso käsittää aistien kautta tapahtuva ilmaisun ja vuorovaikutuksen. Näköaistimuksen lisäksi siinä voidaan hyödyntää myös kuulo-, tunto-, haju- ja makuaisteja. Hidas tahti ja rauhoittuminen vahvistavat sensorisen tason kokemuksia. Ulkoisten esineiden tutkiminen kehittää sisäisten tuntemusten havainnointia ja voi mahdollistaa kontaktin omiin tunteisiin ja aistimuistoihin. Aistikokemukset aktivoivat aivoja ja oppimista. Lisäksi sensorinen toiminta sitoo työskentelyä aistien kautta todellisuuteen, jolloin vaara eristäytyä fantasiamaailmaan vähenee. Sensorisia kokemuksia stimuloivat suoraan käsin työstettävät materiaalit kuten savi ja sormivärit. Lisäksi esimerkiksi silmien sulkeminen voi herkistää muista aisteja. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 68-70.)

Havainnon tasolla työskennellään näkyvän kanssa. Se käsittää värit, muodot ja viivat. Selkeän rakenteelliset taidemateriaalit mahdollistavat havainnon tasolla työskentelyn paremmin kuin juoksevat ja vaikeammin hallittavat materiaalit. Havainnon taso toimii kuvallisessa ilmaisussa ulkoiseen todellisuuteen ohjaavana toimintana. Tällä tasolla työskentelyyn voivat vaikuttaa havainnoinnin neurologiset ongelmat, joiden kuntoutukseen sopivatkin hyvin myös taideterapian kuvalliset menetelmät. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 70-71.)

Affektilla tarkoitetaan voimakasta tunnetilaa (Terveyskirjasto, viitattu 10.11.2014). Affektien tasolla tapahtuu tunteiden ja mielialojen ilmaisu sekä säätely taidetyöskentelyssä. Tunteet vaikuttavat kuvalliseen ilmaisuun, mutta myös kognitiivisiin tekijöihin, kuten tarkkaavaisuuteen, muistiin, havaintoihin ja tiedon käsittelyyn. Tunteiden ilmaisuun liittyvät usein värit, mutta myös kinesteettiset ja sensoriset kokemukset johtavat helposti tunteiden heräämiseen ja ilmaisuun. Juoksevat materiaalit johdattavat myös työskentelemään lähempänä tunteen tasoa. Tunteen ilmaisu voi tapahtua myös kognitiivisella tasolla, esimerkiksi silloin kun kuvataan jotain tiettyä tunnetta symbolein tai värein. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 71-74.)

Kognitiivinen taso sisältää muistin, oppimisen ja merkitysten antamisen. Kognitiivisella tasolla kuvia käytetään luovaan ongelmanratkaisuun sekä käsitteiden kuvaamiseen. Kuvien nimeäminen ja työskentelyprosessin sanallistaminen ovat tärkeässä osassa kognitiivista taideterapian tasoa. Kuvia voidaan tällä tasolla kutsua myös mielen kartoiksi. Työskentelyä koskevat ohjeet vastaanotetaan kognitiivisella tasolla ja kognitiivisia kykyjä tarvitaan myös mielikuvien muuttamiseksi eläviksi kuviksi. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 74.)

Symbolisella tasolla kuva sekä sen elementit toimivat vertauskuvina. Taideterapiassa symbolisella tasolla pyrkimyksenä on henkilökohtaisten symbolien muodostuminen ja tunnepohjaiseen ratkaisuun liittyvien tekijöiden löytyminen. Symboliset tekijät ovat muistin toiminnalle yhtä olennaisia kuin kognitiiviset tekijät. Symboleihin liittyy usein tiedostamattomat emotionaaliset, havainnolliset ja sensoriset tekijät tulevat näkyviksi kuvallisessa toiminnassa. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 74-76.)

Luova taso yhdistää muut tasot toisiinsa ja risteilee niiden välillä. Luova prosessi voi alkaa yhtä hyvin aistikokemuksista tai spontaanista tunteiden ilmaisusta, kuin visuaalisen järjestyksen luomisesta ja havainnoinnista. Jokainen prosessi etenee omalla, ennalta arvaamattomalla tavallaan eri tasoja aktivoiden ja yhdistellen. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 76-77.)

2.2 Taidetoiminnan merkitys ikäihmisille

Luovuuteen ja toimintaan perustuvilla työmenetelmillä voidaan tukea erityisesti vanhuksia, joille itsensä ilmaiseminen ja kokemusten kuvaaminen puhumalla on vaikeaa. Luovat ja toiminnalliset menetelmät tukevat vanhusten elämänhallintaa, koska ne perustuvat ihmisen kokonaisvaltaiseen kokemuksellisuuteen: psyykkisen, fyysisen ja hengellisen osa-alueeseen. Luoviin ja toiminnallisiin menetelmiin liittyy elämyksellisyys ja yhteisöllisyyden kokemus. (Andreev & Salomaa 2005, 161.)

Taideterapian käytöstä dementiaa sairastavien hoidossa on tutkimusnäyttöä. Diane Wallerin tekemässä kliinistä vaikuttavuutta todentavassa tutkimuksessa seurattiin taideterapiaryhmään osallistuneita keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastuneita kymmenen viikon ajan. Ryhmässä havaittiin masennuksen vähenemistä ja huomiokyvyn paranemista huomattavasti verrattuna kahteen samanpituiseseen muuhun toimintaryhmään. Positiivista kehitystä havaittiin myös sosiaalisuudessa, älyllisyydessä aktiivisuudessa, fyysisessä toimintakyvyssä ja rauhallisuudessa. (Waller 2001, 2002.)

Ikääntyvien omista kokemuksista taidemenetelmistä on myös laadullista tutkimusta. Esimerkiksi Mari Hepo-ojan ja Taina Kosusen tuottama laadullinen tutkimus: ”Alku aina hankala, lopussa kiitos seisoo”. Siinä kuvattiin dementoituneiden vanhusten kuvallisen toiminnan ryhmän kokemuksia. Ryhmän ohjaajana toimi kuvalliseen ilmaisuun perehtynyt toimintaterapeutti. Keskeisiä kokemuksia olivat taidetoiminnan vuorovaikutusta kehittävä ja toivoa herättävä vaikutus. Vaikka kynnyks tuottaa kuvia oli korkea, koska piirtäminen ja maalaaminen mielletään usein joko taitelijoiden tai lasten toiminnaksi, olivat vanhusten kokemukset ryhmästä positiivisia. Osa ryhmän jäsenistä pystyi käsittelemään kuvien avulla omia tunteitaan ja muistojaan. Osa koki kuvallisen ilmaisun hyvin kielteisenä, eikä luottanut lainkaan omaan kykyihinsä, mutta sai silti iloa yhteisestä tekemisestä. Vaikeuksia tuottivat osallistujien ennakkoluulojen lisäksi motoriset ongelmat, jotka hankaloittivat työskentelyä. (Hepo-oja & Kosunen 1997.)

Santo Tomaksen yliopistossa, Manilassa tehtiin tutkimus filippiiniläisistä käsitöistä vanhuksien hoitotyön apukeinona. Tutkimuksen mukaan laitoksessa asuvat vanukset taistelevat jatkuvasti masennuksen kanssa. Vanhuus tuo mukanaan toimintakyvyn heikkenemistä ja fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat itsetuntoon ja elämän mielekkyyden kokemukseen. Kuitenkin laitoksessa asuvilla vanhuksillakin on halu tehdä ja saavuttaa asioita vielä vanhoina päivinään. Laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin vanhusten kokemuksia filippiiniläisten käsitöiden tekemisestä. Vanukset taittelivat paperiesineitä (puneja), minkä jälkeen he kertoivat

kokemuksiaan tutkijoille. Tutkimuksessa selvisi, että uuden käsityön oppiminen ja konkreettinen tekeminen käsillä kohotti laitoksessa asuvien ikääntyneiden itsetuntoa. Kokemuksen myötä he myös halusivat soveltaa oppimaansa ja kehittää taitojaan, saaden mielekkästä tekemisestä tavan torjua ja hoitaa masennustaan. (De Guzman, Satuito, Satumba, Segui, Serquiña, Serrano & Sevilla 2011, viitattu 30.1.2013.)

Kuvia voidaan käyttää myös kommunikaation tukena ja apuvälineenä. Eräs Ruotsissa tehty tutkimus kertoo, miten erilaisia taidemaalauksia käytettiin rohkaisemaan vanhuksia aktiivisempaan kommunikointiin. Maalausten erilaiset aiheet, virkistivät muistoja, herättivät ajatuksia ja rohkaisivat keskusteluun. (Wikström 2000, viitattu 8.12.2014)

Kuvat kertovat enemmän kuin tuhat sanaa. Esimerkiksi kuvakortteja käyttämällä on mahdollista käsitellä hankalia asioita tai viestiä, kun siihen ei enää kyetä sanoin. Kuvat voisivat olla arvokas apuväline, kun ollaan tekemisissä passivoituneen ja masentuneen potilaan kanssa.



KUVA 1: Taidetuokion osallistuja maalaamassa.

Taideterapian käytöstä aivohalvauksen jälkitilan hoidossa on myös tietoa, joskin tarvetta lisätutkimuksille aiheesta kaivataan. Eräässä aiheeseen perehtyvässä raportissa tarkasteltiin aihetta erilaisten tutkimusten, sekä taideterapeuttien omien raporttien pohjalta. Raportin mukaan löytyi viitteitä siitä, että taideterapia voisi auttaa halvauskuntoutujia monissa kognitiivisissa, emotionaalisissa ja toiminnallisissa tarpeissa. Säännöllisesti taideterapiaa jatkaneiden joukossa havaittiin huomiokyvyn, tilanhahmottamisen ja toimintojen jaksottamisen sekä ennakkoinnin parantumista. Halvaantuneen raajan käyttö saattaa parantua taideterapian myötä. Useimmat tutkimukset viittasivat vuorovaikutuksen ja tunneilmaisun paranemiseen. (Reynolds, F. 2012. 239-244.)

Taidetoiminnalla, kuten muunkin tyyppisellä viriketoiminnalla on suurta merkitystä sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen edistäjänä. Yksinäisyys on hyvin yleinen ongelma ikääntyneiden kesken. Erityisesti laitoshoidossa olevat henkilöt tuntevat yksinäisyyttä verrattuna kotona asuviin. Yksinäisyys voi parhaimmillaan olla toivottavaa ja omaehtoista, mutta kielteiseen yksinäisyyden kokemukseen liittyvät usein menetykset, oman toimintakyvyn heikkeneminen ja kodin lopullinen jättäminen palvelutaloon siirtyessä. Haastavaksi ikäihmisen yksinäisyyden kokemuksen tekee se, että yksinäisyyden tunnetta pidetään usein häpeällisenä ja siitä on vaikea puhua, vaikka juuri yksinäisyydestä puhumisen on havaittu lievittävän tätä kokemusta. Ryhmätoiminnasta on positiivisia kokemuksia vanhusten yksinäisyyden lievittämisessä, etenkin kun ryhmät itse ovat saaneet vaikuttaa toiminnan sisältöön. (Voutilainen & Tiikkainen 2008. 184-193.)



KUVA 2: Taidetuokiossa tuotettu maalaus.

2.3 Viriketoiminta

Viriketoiminta on ihmistä aktivoivaa toimintaa jolla pyritään ennalta ehkäisemään sekä korjaamaan niitä sairauden aiheuttamia oireita, jotka johtuvat mielekkään ja aisteja aktivoivan toiminnan puutteesta (Tinell 2001, 96). Toimivassa hoitoympäristössä viriketoimintaa toteutetaan monilla tavoin. Esimerkiksi kukkien hoitaminen, valokuvien katselu, ruuan valmistaminen ja käsityöt ovat arjen viriketoimintaa. Vanhus kokee kanssakäymisen muiden ihmisten kanssa tärkeäksi, sillä sukulaiset ja läheiset saattavat asua kaukana. Sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi viriketoiminnalla pidetään yllä motorista ja fyysistä toimintakykyä sekä virkistetään muistitoimintoja. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 217.)

Ihminen, joka on koko elämänsä ollut aktiivinen, haluaa todennäköisesti jatkaa samaa elämäntyyliä vanhetessaankin. Toisaalta monet vanhukset ovat mielellään omissa oloissaan, eivätkä halua osallistua ohjattuun toimintaan. Toimintaa suunniteltaessa tulee kunnioittaa vanhuksen omaa kiinnostusta ja pyrkiä järjestämään toimintaa tältä pohjalta. Vanhusten kanssa työskentelevien oma innostus ja spontaanisuus arjen eri tilanteissa ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Laine, Ruishalme, ym. 2009, 217.)

Suunniteltaessa ikääntyvälle järjestettävää toimintaa, tulee yhtenä lähtökohtana pitää aina ikääntyneen oman elämän tavoitteita. Ihmisten erityistavoitteet ovat erilaisia, mutta on olemassa myös perustavoitteita, jotka ovat kaikille ikääntyneille yhteisiä. Tavoitteita ovat vireyden ja omatoimisuuden säilyttäminen sekä taitojen ylläpito, mielialan parantaminen ja tätä kautta lääkkeiden tarpeen vähentäminen, elämän mielekkyyden säilyttäminen ja vuorovaikutuksen synnyttäminen. Itsetuntoa pyritään vahvistamaan tukemalla vahvuuksia, tarjoamalla onnistumisen elämyksiä ja vahvistamalla myönteistä minäkuva. Viriketoiminnan muita tavoitteita ovat huomion suuntaaminen pois sairaudesta, vammoista tai menetyksistä, kiinnostuksen herättäminen lähimmäistä kohtaan ja persoonallisuuden jatkuva kasvattaminen. (Kettunen, Kähäri-Wiik, ym. 2009. 121.)

2.4 Musiikki

Suunnitelussa taidetuokiossa soitetaan taustalla hiljaista, instrumentaalista musiikkia. Musiikkia käytetään usein taideterapioissa, kuvantekemisen taustalla. Sen avulla voidaan sekä lämmitellä liikkeeseen että virittäytyä kuvalliseen työskentelyyn. Musiikki voi auttaa monia keskittymään. Parhaiten työskentelyn taustalle sopii rauhallinen musiikki, joka ei sisällä voimakkaita melodisia elementtejä. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 152.)

Karen Eellsin tekemässä katselmassa tarkasteltiin erilaisia tutkimuksia, jotka selvittivät musiikin käyttöä yli 65-vuotiaiden pitkittyneen ahdistuneisuuden, kivun ja dementian oireiden helpottamiseksi. Useimmissa tutkimuksissa havaittiin musiikin ja laulamisen helpottavan ahdistuneisuutta ja parantavan ikääntyvien elämänlaadun kokemusta. Musiikin kuuntelu edistää myös ikääntyvän muistia. Musiikin havaittiin myös helpottavan myös lonkka- tai polvileikkauksen jälkeisen kivun sekä nivelrikkoon liittyvän kroonisen kivun oireita. (Eells 2014, viitattu 13.11.2014.)

Musiikin on myös aivotutkimuksella osoitettu aktivoivan laajoja aivoalueita. Se vaikuttaa sekä aivokuoren että syvempien aivojen rakenteisiin, joiden tiedetään olevan yhteydessä mielihyvän kokemuksiin. Mielimusiikin kuuntelu voi lisäksi auttaa aivoinfarktipotilaita toipumaan. Yhteislaulu taas voi lisätä muistisairaiden hyvinvointia, parantamalla vireystilaa, vuorovaikutustaitoja sekä vähentämällä käytöshäiriöitä. (Hoivamusiikki RY 2014, viitattu 10.11.2014.)

2.5 Ryhmän ohjaaminen

Ohjaus hoitotyössä on keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Ohjauksen synonyymeja ovat esimerkiksi koulutus, kasvatus ja valmennus. Ohjaus voidaan määritellä esimerkiksi ohjauksen, kuten käytännöllisen opastuksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Lisäksi ohjauksella voidaan tarkoittaa asiakkaan johtamista tai johdattamista tai hänen toimintaansa vaikuttamista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, T. 2007. s. 5., 25.)

Ikääntyneen asiakkaan ohjaustarve on erilainen kuin lapsen tai nuoren. Haasteita voivat tuoda rajallinen näkökyky, fyysiset rajoitteet ja muistihäiriöt. Ikääntynyt asiakas saattaa myös tarvita ydinasioihin painottuvaa, lyhytkestoista ja usein toistuvaa ohjausta. Taustatekijöiden ja niiden mahdollisten vaikutusten selvittäminen ja huomiointi, sekä hoitajan ja asiakkaan motivoituminen vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. (Kyngäs, Kääriäinen, ym. 2007. 29,32.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ihmiset kuuluvat elämänsä aikana useisiin ryhmiin, kuten perheeseen, työyhteisöön, harrastuspiiriin tai kaveripiiriin. Ryhmässä oleminen voi auttaa jaksamaan ja tukea jäseniä tavoitteiden saavuttamisessa. Se antaa jatkuvasti palautetta ja voi toimia itsetuntemuksen välineenä. Yksilöohjaukseen verrattuna ryhmäohjauksen etuna voivat olla paremmat tulokset sekä mahdollisuus jakaa käsiteltyjä tietoja useammalle, jolloin ohjaus on taloudellisempaa. (Kyngäs, Kääriäinen, ym. 2007. 43; Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén. & Välimäki 2009, 57.)

Ohjaajalle olennaista ovat tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Lisäksi ohjaajalla tulee olla vuorovaikutus- ja johtamistaitoja sekä epävarmuuden sietokykyä ja tilannetajua. Häneltä edellytetään myös pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä odottaa sopivaa tilannetta. Ohjaukseen on varattava rauhallinen, kiireetön ja asiakkaalle turvallisen tuntuinen ympäristö. Tavoitteellisissa ohjaustilanteissa toiminnan olisi olla päämäärätietoista ja suunniteltua. Ryhmäohjaajan on ymmärrettävä ja seurattava koko ryhmän ja yksilöiden toimintaa sekä yksilöiden ja ryhmän välistä vuorovaikutusta. Koska jokainen ryhmä on erilainen, sitä voidaan ymmärtää vain käsittelemällä juuri näiden ihmisten muodostamaa kokonaisuutta. (Kyngäs, Kääriäinen, ym. 2007. 34, 37.; Laine, Ruishalme, ym. 2009. 228-230.)

Ohjaajakeskeisiä ohjaustapoja ovat tavat, joissa ohjaaja joko selittää tai näyttää tehtävän tai tehtävät ohjattaville ja sitten joko antaa heidän suorittaa tehtävän omassa tahdissaan tai ohjaa heitä työskennellessä. Osallistujakeskeisiä ohjaustapoja ovat tavat, joissa ohjaaja rohkaisee osallistujia etsimään omia työskentelytapojaan tai ongelmanratkaisuja ja antaa osallistujille mahdollisuuden toimia pienryhmissä itsenäisesti. Erilaisia ohjaustapoja valittaessa tulee ottaa huomioon muun muassa toiminnan tavoitteet, osallistujien ikä, määrä ja aikaisemmat kokemukset sekä tilat ja välineet. (Laine, Ruishalme, ym. 2009. 228-230.)

Ryhmän määritelmä vaihtelee ryhmän tyyppin ja tavoitteen mukaan. Ryhmän koko vaikuttaa sekä ohjauksen onnistumiseen, ryhmän toimintaan että ryhmädynamiikkaan. Ryhmädynamiikka tarkoittaa yksilön itsensä, tilanteen ja ympäristön vaikutusta yksilön käyttäytymiseen ryhmässä. Pienissä ryhmissä ryhmädynamiikka on usein toimivampaa, sillä vuorovaikutussuhteiden määrä on vähäisempi, jolloin ryhmän jäsenet osallistuvat päätöksentekoon enemmän, sitoutuvat ryhmään paremmin ja yksimielisyys ryhmässä on helpompi saavuttaa. Jokainen joutuu ottamaan vastuuta pienryhmässä, kun taas isossa ryhmässä on helppoa sulautua massaan ja jäädä huomiotta. Yksi tärkeä tunnuspiirre ryhmässä on sen jäsenten välinen merkityksellinen vuorovaikutus. Ryhmän yhteinen tavoite ja yhteen kuuluminen ovat edellytyksiä sille, että ryhmää voidaan käyttää tietoisesti voimavarana. (Kyngäs, Kääriäinen, ym. 2007, 105; Laine, Ruishalme, ym. 2009. 71-72.)

Ohjaajan aito kiinnostus ryhmään ja sen jäseniin on tärkeää ja tuo luottamusta. Erityisesti ryhmän alkuvaiheessa, kun jäsenet ovat vielä epävarmoja, ryhmän ohjaajan varmuus auttaa rohkaisemaan heitä. Varmuutta lisää hyvä etukäteissuunnittelu. Ohjaajan on oltava jämäkkä ja kyttävä ilmaisemaan ajatuksiaan selkeästi. Hänen on myös ryhmän jäsenten omat mielipiteet huomioon, tasapuolisesti ja hiljaisimpia ryhmänjäseniä unohtamatta. Ohjaajan tulisi saada aikaan yhteisöllisyyttä, jotta jokainen voisi vaikuttaa ryhmän toimintaan, sekä tukea ryhmän jäseniä heidän ryhmäsuhteissaan. Toisten kiusaamista ja toisten toiminnan vähättelyä ei tule sallia. Ohjaajalla tulee olla rohkeutta ottaa ongelmatilanteet käsiteltäväksi ja tukea jäseniä ratkaisemaan keskinäisiä ristiriitatilanteita rakentavalla tavalla. (Laine, Ruishalme, ym. 2009. 228-230.)

3 PROJEKTIN TAVOITTEET

Lyhyen aikavälin tavoitteena oli että Rantakartanon asukkaat saivat mielekkään ja antoisan kokemuksen. Toivon tapahtuman aktivoivan, herättävän keskustelua ja muistoja, sekä antavan sosiaalista ja psyykkistä tyydytystä osallistujille.

Pitkän aikavälin tavoitteena on vastaavanlaisten tuokioiden järjestäminen myös muualla laitoksissa, sekä kotihoidossa. Olisi toivottavaa jos tämän ja muiden samankaltaisten projektien innostamana vanhuksille järjestettäisiin enemmän viriketoimintaa.

Ominä oppimistavoitteinani olivat itsenäisen työskentelyn kehittäminen ja uuden oppiminen. Toivoin opinnäytetyössäni oppivani projektisuunnitelman teosta, riskien ja kustannuksien arvioimisesta ja ajankäytön arvioimisesta. Tavoitteenani oli oppia myös suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä, jota voin hyödyntää paitsi muissa opinnoissani, myös työelämässä ja sen erilaisissa kehittämistehtävissä.

Lisäksi toivoin oppivani käytännön kautta asiakkaan ohjausta ja rohkaisevaa työtettä. Pyrin oppimaan kuvataiteen käytöstä hoitotyössä ja sen erilaisista vaikutuksista. Oletukseni oli, että opinnäytetyöni valmistuttua osaisin järjestää aktivoivan tai rentouttavan kuvataidetuokion myös muille ikäryhmille ja kohteille, esimerkiksi mielenterveyspotilaille.

Lyhyen aikavälin tavoitteita arvioitiin sekä tapahtumaan osallistuneiden henkilöiden täyttämällä palautekaavakkeella että heidän kommenttejaan je elekieltään tulkitsemalla. Koska aikaa oli vähän, kirjallisen palautteen saaminen oli vaikeaa. Niinpä arvioinnissa käytettiin hymynaamoja.

Pitkän aikavälin tavoitteita on vaikea arvioida. Jos vanhusten hoito alkaa kehittyä parempaan suuntaan ja siihen lisätään virikkeellisyttä, se tuskin on yksin opinnäytetyöni ansiota.

Opinnäytetyöni sisältää itsearviointiosion, jossa pohdin omien oppimistavoitteitteni toteutumista. Minulla on myös vertaisarvioija sekä opettajat, jotka antavat palautetta työni laadusta ja arvioivat kykyäni tehdä itsearviota.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Se voi olla osa isommasta hankkeesta tai tähdätä rajattuun, kertaluonteiseen tulokseen. Projektin onnistumiseksi on se tärkeää suunnitella, järjestellä, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003. 48.)

Projektsuunnitelmassa selvitetään projektin tausta ja lähtötilanne. Siinä selostetaan myös projektin tarkoitus, tavoite ja rajaukset. Rajaukset voidaan määritellä esimerkiksi käyttämällä apuna nykytilanneanalyysiä, ongelma-analyysiä tai swot-analyysiä, jossa määritellään vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Projektille tulee määritellä kohderyhmä, esimerkiksi sidosryhmä tai käyttäjät. Projekti on vaiheistettava prosessikuvaukseksi, josta käy ilmi vaiheiden järjestys sekä osakokonaisuudet. Tehtävänjako ja aikataulu täytyy kuvata mahdollisimman tarkasti. Myös projektin resursseihin on otettava kantaa ja käsiteltävä mitkä ovat henkilöresurssit, projektiorganisaatio, työskentelytapa raportointitapa, rahavarat ja muut tarvittavat asiat. Jos projekti tarvitsee rahoitusta, on se suunniteltava ja tehtävä eritelty kustannusarvio. Hyvä projektisuunnitelma sisältää myös riskianalyysin. (Vilkkä & Airaksinen 2003. 49.)

4.1 Projektin työvaiheet ja aikataulu

Ensimmäinen työvaihe projektissa oli suunnittelu. Tähän kuului taustatiedon kerääminen, kulujen arviointi sekä yhteistyökumppanien valinta. Suunnitteluvaiheessa sovittiin suullisesti Rantakartanon sekä Sonectuksen edustajien kanssa että projekti toteutetaan ja että Sonectus hoitaa rahoituksen, kun taas minä järjestän tarvittavat materiaalit. Alustavien suunnitelmien jälkeen tehtiin kirjalliset yhteistyösopimukset projektiin osallistuvien tahojen kanssa.

Suunnitteluvaiheessa kirjoitettiin projektisuunnitelma valmiiksi ja tehtiin tarvittava oheismateriaali. Rantakartanon hoitajille laadittiin sähköpostiviesti, jossa kerrottiin viriketuokiosta olennaiset asiat ja kehoitettiin keräämään vapaaehtoisten nimiä. Osallistujien nimien täytyi olla sekä järjestäjien että osastojen hoitohenkilökunnan tiedossa. Lisäksi suunniteltiin palautelomake.

Jokaiselle tuokioon osallistujalle oli laadittava tiedote, jossa kävi ilmi taidetuotoksien valokuvaaminen ja valokuvien käyttö opinnäytetyössä. Alun perin suunnitelmissa oli laatia sopimus, jossa pyydetäisiin osallistujien suostumusta maalausten valokuvaamiseen ja kuvien käyttöön. Kuitenkin palvelukodissa asuvilla vanhuksilla saattaa usein olla muistisairauksia, jotka

vaikkeuttavat vaikeuden sopimusasioiden ymmärtämistä. Maalausten valokuvaamisesta ilmoitettiin sekä hoitajille että potilaille tapahtumasta kertovissa esitteissä. Alkuperäiset työt säilyisivät tekijöillään.

Taidetuokiosta oli tiedotettava ajoissa Rantakartanon hoitohenkilökunnalle. He voisivat avustaa osallistujien keräämisessä, koska he tietävät parhaiten henkilöiden toimintakyvystä ja jaksamisesta. Hoitajat antoivat tarvittavia tietoja yhteyshenkilön kautta. Olennaista oli tietää henkilön liikuntakyky, jotta tapahtumapaikalle voidaan varata joko riittävästi tuoleja tai tilaa pyörätuoleille. Osaston hoitajille lähetettiin nimilistat ja he keräsivät halukkaiden osallistujien nimiä. Jos osallistujia ilmoittautuisi enemmän kuin kymmenen, heidät arvottaisiin. Itse tapahtumapäivänä saattaisi olla että tapahtumaan ilmoittautuneet eivät haluaisikaan osallistua siihen. Tämän takia aion varautua osallistujakatoon tulella hyvissä ajoin paikalle ja varmistamalla osallistujamäärän henkilökohtaisesti. Tarvittaessa puuttuvien osallistujien tilalle otettaisiin muita halukkaita osastoilta.

Ensisijainen kriteeri osallistujien valinnalle oli tietysti kiinnostus kuvataidetoimintaa kohtaan. Tuokiosta saisi kuitenkin enemmän irti, mikäli pystyisi kuuntelemaan annettuja ohjeita, pitämään sivellintä kädessä ja istumaan paikallaan tunnin ajan. Kirjoituskkyky ei olisi välttämätöntä, sillä plautelomake olisi symboleihin perustuva, eikä sanallinen.

Kun materiaalit oli hankittu ja ajankohdasta sovittu, voitiin tuokio toteuttaa. Tuokiossa ohjaajina toimisminä ja tarvittaessa osallistujia avustaisivat tilannetta valvovat hoitajat. Ryhmään oli tarkoitus tulla kymmenen henkilöä, sillä pienryhmässä, jossa on 3-12 jäsentä, syntyy helpommin vuorovaikutusta (Laine, Ruishalme, ym. 2009, 57)

Tuokio toteutettiin kello 14-15, vuoronvaihdon yhteydessä, jolloin hoitajia on mahdollisimman paljon käytettävissä, eikä tapahtumassa avustaminen vie työvoimaa välttämättömistä hoitotoimenpiteistä.

Alla on selventävä taulukko projektin aikataulusta ja etenemisestä.

TAULUKKO 1: Projektin aikataulu

Työvaihe	Aikataulu
Suunnittelu ja ideointi	10.5.2012-31.8.2012
Opinnäytetyön alustavan teoriapohjan kirjoittaminen	1.9.2012-31.1.2013
Projektisuunnitelman kirjoittaminen	1.2.2013-16.12.2013
Taidemateriaalien hankinta, tuokion yksityiskohtaisempi suunnittelu	1.1.2014-20.2.2014
Taidetuokion toteutus	24.2.2014
Raportin kirjoittaminen projektisuunnitelman pohjalta	24.2.2014-18.11.2014
Opinnäytetyön palautus ja arviointi	25.11.2014
Opinnäytetyön viimeistely arvioinnin pohjalta ja raportointi Theseukseen	26.11.-30.12.2014

4.2 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Eniten kuluja projektissa aiheuttavat taidemateriaalit. Tulen käyttämään äänentoistoon omaa tietokonettani ja kaiuttimia. Aion kustantaa henkilökohtaiset kuluni, kuten matka- ja ruokakulut itse. Tekstimateriaalin, kuten palautelomakkeiden, yhteistyösopimusten ja kirjeiden tulostaminen koululla on ilmaista. Taidetuokiassa käytetään vapaaseen käyttöön tarkoitettua Creative Commons-musiikkia (Creative Commons, viitattu 16.9.2013). Itse musiikin hankinnasta ei aiheudu kuluja, eikä erillistä CD-levyä tarvita, kun musiikki tulee tietokoneelta. Töiden valokuvaamiseen on mahdollista lainata kameraa.

Taidemateriaaleja ovat akvarelli- tai vesiväriarkit, vesivärit sekä siveltimet. Siveltimiä tarvitaan vähintään 10 kappaletta, jotta jokaiselle osallistujalle riittäisi ainakin yksi sivellin. Nämä on mahdollista hankkia joko uutena tai hyödyntää Rantakartanon virikevaraston valikoimaa. Paperiarkkeja olisi hyvä olla ainakin kolme henkilöä kohti, sillä taideteoksia tulee henkilöä kohti kaksi ja tarvitaan hieman ylimääräisiä varalle, mutta yli sataa arkkia ei tarvitse. Paperiarkit ovat valkoisia, koska väri soveltuu parhaiten vesivärien kanssa työskentelyyn. Vesiväripaletteja, josta löytyy kuusi väriä, tarvitaan 10. Olen etsinyt tarvikkeille viitteellisiä hintoja Internet-kaupoista, mutta vastaavia tarvikkeita löytynee myös kirjakaupoista tai askarteluliikkeistä. Alla on taulukko kustannuksien arviosta.

TAULUKKO 2: Kustannusarvio

Materiaalit	Kustannukset	Yhteensä
Akvarellipaperi A3 x 50	Tuote: 17,60 € Toimitus: 6,00 €	23,60 €
Rantakartanon siveltimet	0 €	0 €
Vesiväriajitelma 6 väriä (20 kpl)	Tuote: 5,00x10= 50 € Toimitus: 6,00 €	56,00 €
Lisätarvikkeet Sienet maalin levitykseen, Vesikupit värien laimentamiseen ja pesuun, Käsipyyhepaperia maalin pyyhkimiseen ja siveltimien kuivaamiseen sekä suttupaperia Maalarinteippi	0 € (Löytyy talosta) 1€ - 4 €	 1- 4 €
Kaikki tarvikkeet:		79,6 € - 83,6 €

4.3 Riskien ja muutosten hallinta

Projektiin liittyy erilaisia henkilöihin ja omaisuuteen liittyviä riskejä. Taidetuokion toteutuksessa käytettävät äänentoistovälineet voivat rikkoutua tai ne voidaan varastaa. Tämä on estettävissä tapahtumapaikan huolellisella valvonnalla. Olen itse vastuussa henkilökohtaisesta omaisuudesta, jota käytän projektini toteutuksessa sekä aineettomasta omaisuudesta, kuten siihen liittyvistä tiedostoista.

Henkilöihin kohdistuvat riskit voivat kohdistua joko taidetuokion osallistujiin tai sen ohjaajaan. Koska kyseessä ovat laitoksessa asuvat ikäihmiset, he voivat olla alttiimpia erilaisille tapaturmille. Suurin riski liittyy ikäihmisten siirtymiseen osastoilta juhlasaliin, jossa taidetuokio pidetään. Liikunta- ja toimintakyvyltään tajoittuneille henkilöille tulisi olla saattaja osastolta. Riittävän monen hoitajan tulisi pystyä myös valvomaan tilannetta tapaturmien varalta. Olisi hyvä jos tilannetta valvomassa olisi ainakin yksi kokeneempi hoitaja, jolla olisi hallussaan puhelin avun hälyttämiseen.

Ohjaajaan kohdistuva väkivallan riski on pieni, mutta mahdollinen. Väkivallan riskiä voidaan hallita hyvillä ohjauk- ja neuvottelutaidoilla, kun väkivallan uhka tulee taidetuokioon osallistujien suunnalta. Ohjaajalla on oltava valmiudet kohdata aggressiivinen tai väkivaltainen vanhus ja ehkäistä tilanteen paheneminen.

Materiaaleja varataan hieman yli arvioidun tarpeen, jotta kaikille osallistujille varmasti riittäisi maalaustarvikkeita. Ryhmäkoko ei saa ylittää kymmentä, koska suuremmalla ryhmällä myös riskien hallinta vaikeutuu. Lisäksi ohjaamisesta tulee haastavampaa. Vesivärejä voidaan tarvittaessa jakaa osallistujien kesken.

4.4 Taidetuokion alustava suunnitelma

Taidetuokioon osallistuu kymmenen henkilöä. Ryhmä kokoontuu yhteen noin 45-60 minuutin ajaksi. Olen arvioinut että siinä ajassa ehtii toteuttaa lämmittelyharjoituksen ja yhden yhteisen työn. Toki on voitava varautua siihen että tuokiossa voi mennä kauemmin. Kovin pitkää tuokiota ei kuitenkaan ole mielekästä järjestää, koska osallistujien keskittymiskyky ei välttämättä riitä.

Taidetuokion ajankohta voisi olla esimerkiksi kello 13:30-15:00. Tuona aikana sekä iltavuorolaiset että aamuvuorolaiset ovat vielä paikalla.

Tuokio aloitetaan eräänlaisella rentoutumisharjoituksella. Osallistujat istuvat pöytiensä ääressä silmät kiinni ja kuuntelevat taustalla kuuluvaa musiikkia. Ranteet pyöritellään rennoiksi, sormet venytellään, hartioita heilutellaan. Lämmittelyjumpan jälkeen jokainen istuu hiljaa, miettii hetken omaa olemustaan ja sitä, miltä hänestä sillä hetkellä tuntuu.

Sitten alkaa taiteellinen lämmittely. Osallistujat saavat hakea tuntumaa taidevälineistä, kokeilemalla eri tekniikoita. Jos aloitus tuntuu hankalalta, he voivat aluksi valita vain yhden tai kaksi väriä, jolla maalaavat. Heitä ohjataan maalaamaan kuivalle ja märälle paperille ja tarkastelemaan millainen ero viivalla on. He voivat pudottaa siveltimestä pisaroita paperille, kokeilla maalata silmät kiinni ja leikitellä väreillä. Alussa heille annetaan hieman suullista ohjausta ja vinkkejä, miten maalausvälineitä voi käyttää, mutta kun he osaavat perusasiat, laitetaan hiljainen taustamusiikki soimaan ja osallistujat saavat syventyä töihinsä rauhassa. Keskeisiä tavoitteita voivat olla musiikin tahdissa työskentely, omien tunteiden kuvaaminen väreillä ja erilaisten maalausjälkien kokeilu. Osallistujille tehdään kuitenkin selväksi, ettei tavoitteena ole esteettisyys, vaan kokeileminen. Rumia kuvia saa tehdä.

Toinen työ on jokaisen yhteinen. Pöydät on asetettu neliön muotoon ja niiden päällä on vierekkäin laitettuja paperiarkkeja. Arkit on teipattu niin, että ne menevät hieman limittäin. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää pitkiä paperirullia. Tehtävänä on maalata eräänlainen ”värien joki”. Osallistujat maalaavat yhdellä värillä paperin reunaan asti ja vieressä oleva osallistuja jatkaa saman ”virtauksen” maalaamista. Värvirtaukset voivat sekoittua toisiinsa, mennä limittäin, poikittain ja muodostaa erilaisia kuvioita. Vieressä istuvan paperiin saa maalata. Tavoitteena on täyttää koko maalausalue.

Tuokion lopuksi kuvia tarkastellaan yhdessä. Osallistujilta kysytään miltä tuntui maalata vapaasti ja millaisia tunteita kokeileva maalaaminen herätti. Keskustelua ei suunnitella etukäteen, vaan jokainen saa kertoa omasta työstään vapaasti. Ohjaaja kysyy tarvittaessa ohjaavia kysymyksiä, esimerkiksi ”millaisia asioita tulee mieleen vierustoverin tekemästä työstä?”. Tarkoituksena olisi vahvistaa osallistujien iloisia kokemuksia käymällä niitä läpi sekä purkaa mahdollisia ikäviä kokemuksia. Jos joku on esimerkiksi kokenut maalaamisen ahdistavana eikä koskaan halua kokeilla sitä uudestaan, siitäkin olisi tärkeää puhua.

Olin yhteydessä Rantakartanon vastaavaan sairaanhoitajaan sopiakseni taidetuokiolle järjestämisajankohdan. Noin kaksi viikkoa ennen sovittua ajankohtaa lähetin hänen kauttaan osastoille viestin, jossa pyydettiin keräämään osallistujien nimiä tapahtumaa varten. Halukkaita osallistujia otettaisiin mukaan kymmenen. Osastoilla työskentelevät hoitajat osaisivat parhaiten arvioida asukkaiden toimintakykyä ja jaksamista osallistua tapahtumaan, jotka halukkuuden lisäksi olivat tärkeitä kriteereitä osallistujille. Halusin kuitenkin tähdentää, ettei erityistä lahjakkuutta tarvittaisi. Kyky pidellä sivellintä ja istua paikallaan noin tunnin ajan riittäisivät.

Valitsin taidetuokioon menetelmäksi vesivärimaalauksen, sillä vesivärit soveltuvat hyvin spontaaniin työskentelyyn. Maali leviää helposti ja sillä on hankala tehdä pikkutarkkaa jälkeä, mikä voi rohkaista maalaamaan laaja-alaisemmin. Sivellintä ei tarvitse painaa kovaa, joten maalaaminen onnistuu myös heikentyneillä käsivoimilla. Lisäksi vesivärit ovat juoksevia ja liukuvat hyvin paperilla. Vesivärit ovat myös esimerkiksi vahaliituja tai akryylivärejä edullisempia, mikä vaikutti osaltaan menetelmän valintaan. Materiaaleista osa tilattiin netistä ja osa hankittiin Tiimarin konkurssimyynnistä. Sonectus korvasi ostetut maalit ja maalauspaperin, siveltimet, värikupit ja muut tarvikkeet saatiin Rantakartanosta.

Maalaustuokiota varten paperit teipattiin pöytään kiinni, jotta maalaaminen olisi helpompaa ja paperi ei kastuessaan rypistyisi. Pöytäryhmiä olisi kolme, koska ajattelin että osallistujat ehtisivät tehdä kolme eri työtä. Pöytien välillä siirtyminen olisi ainakin ryhmän rollaattoreilla liikkuville jäsenille aktivoivaa toimintaa. Taidetuokio sijoittui iltapäivälle, jolloin sekä aamu- että iltavuorolaiset olisivat töissä. Heistä osa olisi auttamassa ja ohjaamassa asukkaita. Taidetuokio järjestettäisiin suuressa juhlasalissa, jossa pidetään myös musiikkituokiota sekä jumalanpalveluksia.

Taidetuokion taustalla soi tietokoneelta soitettu klassinen musiikki. Musiikki soi hiljaisella äänenvoimakkuudella, eikä se häiritsisi työskentelyä.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Taidetuokio ei edennyt ihan suunnitelman mukaan. Maalausaiheita oli aluksi valittuna kaksi. Ensimmäinen työn piti olla kokeellinen työ, jonka tarkoituksena olisi tutustuttaa tekijät maaleihin ja muotoihin ja maalaamaan vapaasti vailla varsinaista päämäärää. Pääasia olisi saada jonkinlaista jälkeä aikaiseksi ja voittaa pelko tyhjää paperia kohtaan. Toisen työ oli tarkoitus olla kaikkien yhteinen: "Värien joki". Koetin asetella papereita vierekkäin, jotta vierustoverit voisivat jatkaa maalauksiaan toistensa papereihin, mutta pöytien kokoerojen kanssa tuli ongelmaa, eikä papereita saanut aseteltua saumattomasti yhteen. Huomasin myös että pyörätuolit veisivät todella paljon tilaa, mikä tekisi vierekkäin maalaamisesta haastavaa. Luovuin tässä vaiheessa yhteisestä työstä ja asettelin pöydille papereita osallistujamäärän mukaan. Hoitajat toivat osallistujat saliin ja jäivät valvomaan tapahtumaa.



KUVA 3: Taidetuokiossa tuotettu maalaus

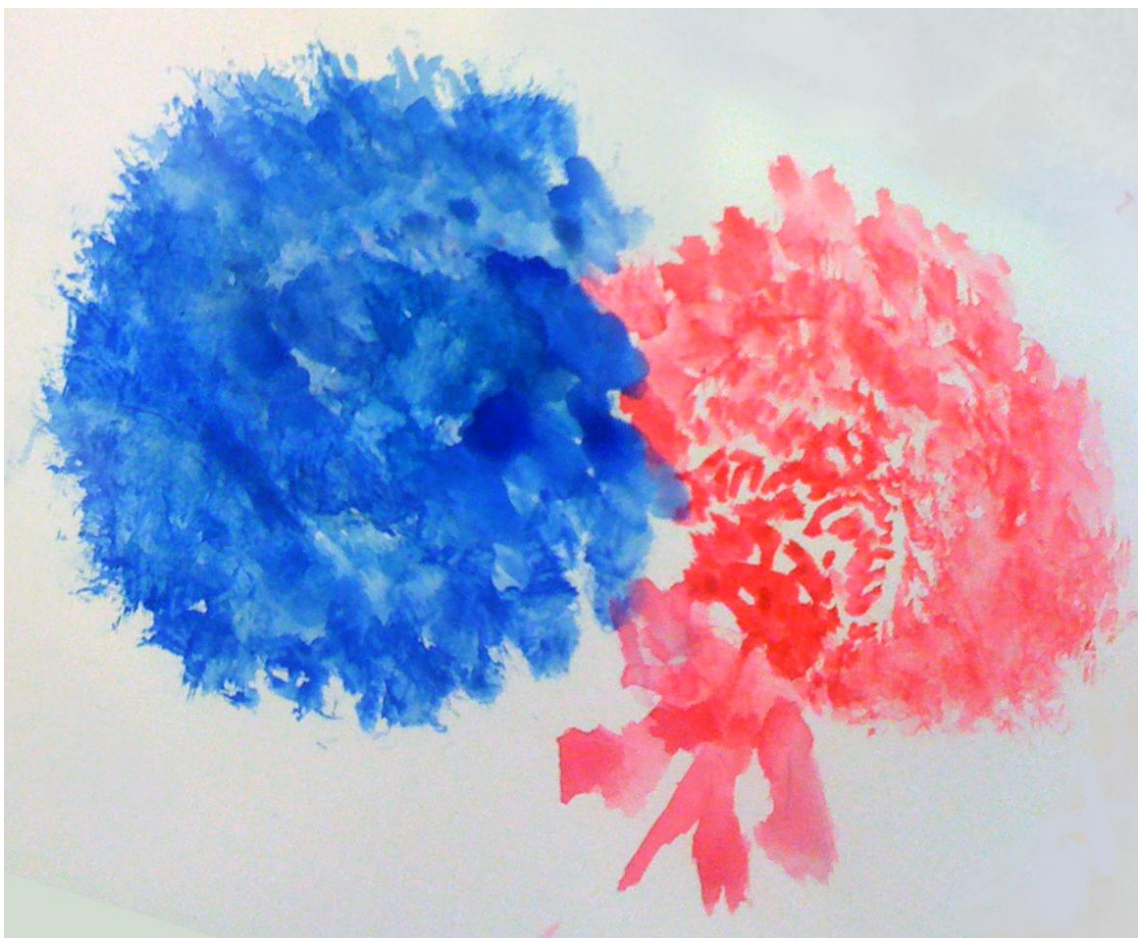
Ensimmäiset osallistujat tulivat noin kymmenen minuuttia ennen sovittua aikaa, enkä ollut ehtinyt saada tapahtumapaikkaa täysin valmiiksi. Joka tapauksessa päätin antaa tulijoille luvan kokeilla taidetarvikkeita vapaasti, sillä osa vaikutti jo todella innokkaalta. Sitä mukaa kun osallistujia tuli lisää, ohjasin heitä tarttumaan siveltimeen ja maalaamaan mitä päähän juolahtaa. Hämmästyin nähdessäni miten spontaanisti useimmat osallistujat alkoivat tuottaa taidetta (Kuvat 1-6). Suosittuja aiheita olivat kukat, talot ja muut luontoaiheet. Joku maalasi aidonnäköisiä ruusuja, toinen korean sateenkaaren. Vain yksi osallistuja ei halunnut maalata lainkaan. Kysyttäessä asiasta hän sanoi että hänellä ei ollut lainkaan lahjoja, eikä häntä asia edes kiinnostanut. Hän kuitenkin sanoi katselevansa mielellään toisten työskentelyä. Ehdotin valmiita aiheita vain niille osallistujille, jotka eivät keksineet mitään. Kolmea autoin näyttämällä mallia. Eräs taiteilija yritti laittaa maalia suuhunsa siveltimellä, mutta hänkin sai lopulta tehtyä paperille kuvioita kun häntä autettiin kädestä alkuun.



KUVA 5: Taidetuokiossa tuotettu maalaus.

Tuokion lähentyessä loppuaan tein osallistujille mielialakyselyn. Paperilla oli kolme erilaista naamaa; iloinen, neutraali ja surullinen. Kysyin yksitellen mikä naama kuvaa parhaiten osallistujan mielialaa. Osallistujat saivat jokainen maalata pisteen sen naaman kohdalle, joka parhaiten kuvasi omaa mielialaa. Sain tulokseksi kaksi surullista naamaa, kaksi iloista naamaa ja neljä neutraalia naamaa. Mielenkiintoista on että jopa surullisen naaman valinneet näyttivät keskittyvän työhönsä ja heidän elekielensä oli vilkasta. Neutraalin naaman valinneet

kommunikoivat myöskin iloisesti ja osoittivat kiinnostusta omia ja muiden tekemiä töitään kohtaan. Suuri osa osallistujista halusi pitää taideteoksensa. Myös muiden töitä ihailtiin avoimesti. Yksi osallistujista, nainen joka ei ollut halunnut piirtää mitään lähti kesken tuokion pois. Hänelle tuli huono olo. On vaikea sanoa ahdistuiko hän ryhmätoiminnasta vai johtuiko huono olo jostain fyysisestä tilasta. Häneltä en ehtinyt kysyä naama palautetta.



KUVAT 5 ja 6: Taidetuokiossa tuotettuja maalauksia

6 POHDINTA

6.1 Hoitotyön periaatteiden ja etiikan toteutuminen opinnäytetyössä

Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (Finlex, viitattu 26.8.2013)

Salassapitovelvollisuus koskee myös hoitotyössä toimivia harjoittelijoita ja opiskelijoita. Potilaista ei saa julkaista henkilökohtaisia tietoja, kuten nimeä ilman heidän suostumustaan. Projektiin osallistuvilta henkilöiltä kerättiin palaute nimettömänä. He olivat osallistuessaan tietoisia että heidän töistään otettaisiin valokuvia. Opinnäytetyön liitteessä olevista valokuvista on rajattu allekirjoitukset pois, sillä myös käsialasta ja etunimi voivat olla yhdistämässä kuvaa tiettyyn henkilöön. Näiden toimenpiteiden jälkeen mahdollisuus henkilön ja kuvan yhdistämiseen on hyvin pieni. Vain joku osallistujan lähipiirissä oleva voisi pelkän maalauksen ja vanhainkodin nimen perusteella päätellä kuvan tekijän henkilöllisyyden.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on toisinaan haasteellista laitosasumisessa, sillä useimmiten asukkaat eivät pysty päättämään omista asioistaan esimerkiksi muistisairauden vuoksi. Useimmiten tarvitaan jonkin verran holhoamista, joskus jopa pakottamista, sillä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voi olla ristiriidassa potilaan terveydestä ja turvallisuudesta huolehtimisen kanssa.

Usein hoitajat joutuvat suostuttelemaan tai jopa painostamaan asukkaita osallistumaan erilaisiin harrastetapahtumiin. Tämä on perusteltua terveyden edistämisen näkökannalta. Muistisairas ei aina ymmärrä omaa elämäntilannettaan ja voisi passivoitua täysin, ellei häntä rohkaistaisi tekemään tiettyjä asioita. Kuitenkaan ketään ei pakotettu maalaamaan tapahtumassa tai painostettu millään tavalla. Osallistujat myös tulivat tapahtumapaikalle vapaasta tahdostaan, mukaan lukien se nainen, joka ei halunnut osallistua itse maalaamiseen. Hän ilmaisi halunneensa tulla mukaan seuran vuoksi. Hänen suostuttelunsa ei onnistunut, joten hän sai vain katsella ja lähteä tapahtumasta kun siltä tuntui. Myöt muut osallistujat olivat vapaita lähtemään kun halusivat.

6.2 Projektin ja oman oppimisen arviointi

Projektini toteutusvaiheessa käytin havainnointia taideryhmän toiminnan tarkkailuun ja arviointiin. Havainnointi eli observointi on tapa kerätä tietoa ja toimii hyvin esimerkiksi laadullisen tutkimuksen menetelmänä, joko itsenäisesti tai esimerkiksi haastattelun lisänä. Havainnoinnilla saadaan välitöntä ja suoraa informaatiota yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden käyttäytymisestä. Tutkittavat havainnot voivat kohdistua tapahtumiin, käyttäytymiseen tai fyysisiin kohteisiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, viitattu 28.10.2014)

Havainnointi on subjektiivista ja hyvin valikoivaa toimintaa. Havainnoijan ennakko-oletukset, aikaisemmat kokemukset, mieliala ja vireystaso vaikuttavat havaintojen tekemiseen. Kuitenkin tutkimuksen kannalta havainnoiden valikointi on ehdotonta, sillä muuten havaintojen määrä on rajaton ja tutkimusaineiston kerääminen on mahdotonta. Havainnointimenetelmiä on arvosteltu siitä, tutkija usein vaikuttaa osallistumisellaan tutkittavan ryhmän käytökseen. Lisäksi tutkimusta voi vaikeuttaa myös tutkijan emotionaalinen sitoutuminen tutkittavaan ryhmään. Kaikissa havainnointitilanteissa ei myöskään ole mahdollista kirjata tuloksia ylös välittömästi, vaan ne täytyy tallentaa jälkikäteen, tilanteen jo päätyttyä. Näin tulosten luotettavuus riippuu tutkijan muistista, ellei hän pysty tallentamaan tutkimustilannetta esimerkiksi videolle. Teknologia onkin suuri apu havainnointimenetelmissä, johtuen informaation suuresta määrästä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, viitattu 28.10.2014)

Olin lyhyen aikavälin tavoitteeksi asettanut mielekkäiden kokemusten luomisen tuokioon osallistujille. Suurin osa sai maalattua jotain joko omasta aloitteesta tai muiden kannustamana. Vaikka moni ilmaisikin tyytymättömyyttä tai vähätteli omia töitään, laittoivat he silti töihin oman allekirjoituksensa. Se että he olivat valmiita tunnustamaan työt omikseen, osoittaa että he eivät hävenneet niiden tekemistä. Moni halusi pitää työnsä myös itsellään, mikä voi merkitä että töiden tekeminen sai heissä aikaan miellyttäviä tunteita ja he haluavat säilyttää töihin liittyvät muistot. Lisäksi hymynaamapalautteesta suurin osa oli joko neutraaleja tai iloisia, vain kaksi naamaa olivat surullisia. Negatiiviseen palautteeseen voi osaltaan myös vaikuttaa laitospäristö, jossa masennus on valitettavan yleistä (Eloranta & Punkanen 2008, 112).

Maalauksia tehdessään osallistujat innostuivat keskustelemaan, joko toistensa tai hoitajien kanssa. Kuvien sisältöjen sekä osallistujien käytöksen perusteella voisi päätellä, että ne herättivät heissä miellyttäviä muistoja. Kuvissa toistuivat kesäiset aiheet ja luonto.

Pitkän aikavälin tavoitteena oli innostaa tulevia opiskelijoita tai järjestöjä toteuttamaan samanlaisia projekteja ja välillisesti edistää viriketoiminnan lisääntymistä vanhusten hoitotyössä. Tätä tavoitetta ei oikeastaan voida arvioida, ellei joku käytä työtäni lähdemateriaalina. Muuten voi olla hyvin vaikea osoittaa että juuri minun opinnäytetyöni rohkaisi tämänkaltaisen toiminnan lisääntymiseen. Aiheeni kuitenkin saattaa herättää kysymyksiä ja uusia tutkimusaiheita, esimerkiksi miten tämänkaltaisen toiminta voisi edistää laitoksessa asuvien hyvinvointia pitemmällä aikavälillä. Luovista menetelmistä kuntoutuksen ja hoidon tukena ei ole vielä riittävästi tutkimusta tai käytännöllistä koulutusmateriaalia hoitohenkilökunnalle.

Omin oppimistavoitteinani olivat itsenäisen työskentelyn kehittäminen ja uuden oppiminen. Olen opinnäytetyötä tehdessäni tutustunut taiteen käyttöön terveyden edistämässä, vanhustyön eri piirteisiin sekä vanhenemiseen ilmiönä ja harjoitellut käytännössä projektityöskentelyyn liittyviä taitoja. Vaikka itsenäinen työskentely ei aina ole sujunut vaivattomasti, olen oppinut kiinnittämään huomiota heikkouksiini ja kehittämään niitä opinnäytetyön edetessä. Nyt pystyn paremmin aikatauluttamaan omaa työskentelyäni ja varautumaan ennalta yllättäviin tilanteisiin. Sain myös käytännön kokemusta ryhmätyöskentelyn ohjaamisesta. Mielestäni saavutin hyvin itselleni asettaman oppimistavoitteet.

Toivon että opinnäytetyöni innostaisi muita hoitotyön opiskelijoita sekä hoitoalalla työskenteleviä hyödyntämään työssään luovia menetelmiä. Työni jättää myös monenlaisia kysymyksiä auki, mihin tulevat opinnäytetyöt ja tutkimukset voisivat pyrkiä antamaan vastauksia. Esimerkiksi miten kuvataidetyöskentely vaikuttaa ikääntyneiden mielialaan ja millaisia ajatuksia se herättää. Taidetyöskentelyn vaikuttavuutta ikääntyvän mielialaan voitaisiin tutkia esimerkiksi vanhuusiän masennusseulan avulla. Opinnäytetyöni aihetta voitaisiin laajentaa ja siihen voitaisiin sisältää monipuolisesti laadullista ja määrällistä tutkimusta. Julkiset ja laajemmin markkinoidut taidenäyttelyt voisivat auttaa ikääntyneisiin ja vanhustyöhön liittyvien mielikuvien parantamisessa. Hoitohenkilöstön asennoitumiseen ja työssä viihtymisen kokemukseen voitaisiin myös vaikuttaa positiivisesti antamalla heille koulutusta luovista menetelmistä.

LÄHTEET

Ahonen-Eerikäinen, H. (Toim.) 1996 Taide psykososiaalisen työn välineenä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Pieksämäki: Raamattutalo

Andreev & Salomaa 2005. Kokemista ja kuvitusta – luovat ja toiminnalliset menetelmät vanhustyössä. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) 2005. Laatus vanhustyöhön. Tampere: Tammi

Black, B. Growing Older: The Old Old Years. West Virginia University. Viitattu 20.6.2013.
<http://www.wvu.edu/~exten/infores/pubs/fypubs/wlg429.pdf>

Creative Commons. Legal Music For Videos. Viitattu 16.9.2013.
<https://creativecommons.org/legalmusicforvideos>

De Guzman, A., Satuito, J., Satumba, M., Segui, D., Serquiña, F., Serrano, L. & Sevilla, M. 2011. Filipino arts among elders in institutionalized care settings. Educational Gerontology, 37: 248–261. Viitattu 30.1.2013.
http://www.researchgate.net/publication/254300239_Filipino_Arts_Among_Elders_in_Institutionalized_Care_Settings

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eells, K. 2014. The use of music and singing to help manage anxiety in older adults. Mental Health Practice 2014, 17 (5) 10-17. Viitattu 13.11.2014.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=944>

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 17.11.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P16>

Halonen, J. 2014. Suomeen ensimmäinen valtakunnallinen taiteen ja hyvinvoinnin läänintaiteilija. Julkaisupäivä 30.10.2014. Viitattu 30.10.2014. Kansan Uutiset Oy.
<http://www.kansanuutiset.fi/uutiset/kotimaa/3252586/suomeen-ensimmainen-valtakunnallinen-taiteen-ja-hyvinvoinnin-laanintaiteilija>

- Harder, A 2002. The Developmental stages of Erik Erikson. Viitattu 20.6.2013.
http://www.support4change.com/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=108
- Heikkinen, E. läkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Päivitetty 18.7.2005. Viitattu 18.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049
- Hepo-oja, M., Kosunen, T. 1997. Alku aina hankala, lopussa kiitos seisoo. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto RY. Kehittyvät vanhustalvet: Julkaisuja 1997:3.
- Hoivamusiikki ry 2014. Musiikin hyödyt. Päivitetty 30.9.2014. Viitattu 10.11.2014
http://www.hoivamusiikki.fi/?Musiikin_hy%F6dyt
- Huttunen, J. 2008. Ikäihmisten määrä Suomessa. Viitattu 19.3.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281.
- International Art Therapy Organization 2009. What is Art Therapy? Viitattu 19.3.2013.
<http://www.internationalarttherapy.org/whatisarttherapy.html>
- Juutinen, E. & Rannikko, S. "Kun ne kysyis mitä mä haluan"-vanhuksen valinnat voimavaraksi. Opetushallitus. Viitattu 28.7.2013
<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/vanhustyo/info.html>
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Kivelä, S. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Julkaistu 31.5.2006. Viitattu 3.11.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3666.pdf&title=Geriatrisen_hoidon_ja_vanhustyon_kehittaminen_fi.pdf
- Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliike ry.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 8. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lieppinen, M. Eheyttävä taideterapia- Healing Art Therapy. Taitto: R. Penttinen. Tampere: Mediapinta.

Liikanen, H. 2008. Taide kohtaa elämän - Arts in Hospital-hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Viitattu 30.1.2012. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/10810>

Liikanen, H. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Viitattu 18.9.2014. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>

Lusebrink, V. 1990. Imagery and visual expression in therapy. New York: Plenum Press:

Lusebrink, V. 2004. Art Therapy and the brain: An attempt to understand the underlying process of Art expression in therapy. Art Therapy: Journal of the American art therapy association 21 (3). 125-135.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi – hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Malchiodi, C. 2003. Taideterapian käsikirja. Suom. Soili Hietaniemi. Unipress Suomi 2010.

Nanda, U., Eisen, S., Zadeh, R. & Owen, D. 2011. Effect of visual art on patient anxiety and agitation in a mental health facility and implications for the business case. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing: 18/5 386-393. Viitattu 16.9.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2010.01682.x/abstract>

Noppari, E. & Leinonen, S. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) 2005. Laatua vanhustyöhön, 36-89. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nummelin Sanna. Kulttuurin hyvinvointivaikutukset: Onnea, elämyksiä, terveyttä. Tutkimuskatsauksia 1/2011. Turun kaupunki. Kaupunkitutkimus- ja tietoyksikkö. Verkkodokumentti. Viitattu 16.4.2013.

<http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=123254&GUID=%7BAF0CC12F-094E-45E3-9255-49F20C377E55%7D>

Rankanen M. Hentinen H. & Mantere M. 2007. Taideterapian perusteet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Ducecim.

Reynolds, Frances 2012. Art Therapy after stroke: Evidence and need for further research. Arts in Psychotherapy. September 2012, Vol. 39 Issue 4, p239-244. Viitattu 11.11.2014.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455612000305>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.10.2014.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvalii/L6_4.html

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys – arkielämän näkökulma. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Sonectus 2012. Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö- Sonectus. Viitattu 30.10.2014.

<http://www.sonectus.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 15.4.2013. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Terveyskirjasto 2014. Affekti. Kustannus Oy Dodecim. Viitattu 10.11.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00033

Tilastokeskus 2011. Väestön ikärakenne Suomessa. Päivitetty 31.12.2011. Viitattu 18.9.2014.

http://tilastokeskus.fi/tup/vl2010/vaelak_findi_vaik.html

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Helsinki:

Kustannus Oy Duodecim.

Tinell, M. 2001. Päivätoiminta – Mielekästä sisältöä arkielämään dementoituvan hoitopolulla. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan hoitopolku. Tampere: Tammi.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Väyrynen & Kuronen 2013. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2012 - Tilastoraportti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 24.10.2013. Viitattu 30.10.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110583/Tr26_13.pdf?sequence=4

Waller, D. 2001. Research report: Art therapy and Dementia: An update on work in progress. In-scape 6 (2). 67-68.

Waller, D. 2002. Evaluating the use of art therapy for older people with dementia: A control group study. Kirjassa Waller, Diane (ed) Nameless Dreads: Arts Therapies and Progressive Illness. London: Brunner Routledge. 122-133.

Wikström, B. 2000. Visual art dialogues with elderly persons: effects on perceived life situations. Journal of Nursing management 8, 31-37. Viitattu 8.12.2014.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11013539>

World Health Organization 2014. WHO Quality of Life-BHREF. Viitattu 18.9.2014.

http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/

Ympäristöministeriö 2013. Ikääntymisen asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017.

Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2013. Viitattu 31.10.2014.

<http://www.ym.fi/download/noname/%7BEAF4ED7E-F582-414E-8A33-1A9BC0067707%7D/37430>

LIITTEET

LIITE 1

Palautelomake

