
MAHDOLLISUUS KULTTUURIIN

Kulttuurisuunnitelma osaksi ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten
hoito- ja palvelusuunnitelmaa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2015


Essi Eloholma-Tuura



”Hemuli muisti Muumilaakson. Siitä oli kamalan kauan kun hän oli käynyt siellä, mutta yhden asian hän muisti ihan selvästi. Nimittäin eteläisen vierashuoneen ja miten mukavaa siellä oli herätä aamuisin. Ikkuna oli auki ja lempeä kesätuuli liikutti valkeata verhoa, ikkunan haka kilkkui hiljakseen tuulessa... Hän muisti kärpäsen joka napsahdelti katossa. Ja sen ettei ollut kiire. Kahvi odotteli kuistilla, kaikki järjestyi, kaikki oli yksinkertaista ja sujui itsestään.

Oli siellä joku perhekin, mutta sitä hemuli ei muistanut kovin selvästi, perhe tassutteli hiljakseen siellä täällä ja piti huolen omista asioistaan, jollakin tapaa ystävällisen epä-määräisesti – se nyt vain ylimalkaan oli perhe. Muumipapan hemuli muisti hieman selvemmin ja kenties papan veneen. Ja venelaiturin. Parhaiten kumminkin sen miltä tuntui herätä aamuisin ja olla iloinen.”

(Jansson 1970, 29–30)



LAHDENSIVU

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma
Pedagoginen ohjaustoiminta

| | | |
|------------------|--|-------------------|
| Tekijä | Essi Eloholma-Tuura | Vuosi 2015 |
| Työn nimi | Mahdollisuus kulttuuriin – Kulttuurisuunnitelma osaksi ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmaa | |

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, miten Helsingissä ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan huomioon asukkaiden kulttuuriset tarpeet ja toiveet. Lisäksi selvitettiin, millainen yhtenäinen kulttuurisuunnitelmamalli sopisi Helsinkiin. Tutkimuksessa oli mukana kolme hoivakotia ja työ tehtiin yhteistyössä Helsingin kulttuurikeskuksen ja sosiaali- ja terveysviraston kanssa loppu-työsynä 2014 ja kevään 2015 aikana.

Opinnäytetyön taustateorianäkökulmaksi käytettiin kulttuuriin ja taiteeseen, hyvinvointiin ja terveyteen sekä ikäihmisiin liittyvää kirjallisuutta ja tutkimustietoa. Erityisen tärkeitä lähteitä olivat opetusministeriön julkaisema Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelmaehdotus sekä Turun KUVA-hankkeen loppuraportti. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin haastattelua ja havainnointia. Tutkimusta varten haastateltiin kolmea sosiaali- ja terveysviraston työntekijää sekä havainnoitiin heistä kahden työpäivää. Tämän lisäksi osallistuttiin yhteen hoitoneuvotteluun ulkopuolisena havainnoijana.

Tutkimusten tuloksista selviää näissä kolmessa yksikössä käytössä olevat kulttuurisuunnitelmamallit, niihin liittyvät käytänteet sekä mallien toimivuus. Tuloksista selviää myös muita aiheen kannalta merkittäviä asioita, kuten erilaiset tavat ymmärtää kulttuuri-sana sekä ongelmat moniammatillisuudessa hoitoalalla. Tärkeimmäksi ja näkyvimmäksi teemaksi nousi kulttuurin positiiviset vaikutukset ikäihmisten hyvinvointiin. Opinnäytetyö osoittaa kulttuurin ja taiteen käytön olevan perusteltua ja tarpeellista hoitotyössä.

Avainsanat Kulttuuri, hyvinvointi, ikäihmiset, ympärivuorokautinen hoito, kulttuurisuunnitelma

Sivut 50 s. + liitteet 22 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in Crafts and Recreation

Pedagogic Crafts and Recreation

Author

Essi Eloholma-Tuura

Year 2015

Subject of Bachelor's thesis

Access to Cultural Activities – Incorporating a Cultural Plan into the Care and Service Plan for Elderly Residents in 24-hour Care

ABSTRACT

The aim of this thesis was to find out how the care and service plan for elderly people in Helsinki caters for the cultural needs and expectations of the residents in the 24-hour care. In addition, the aim was to ponder what kind of uniform model of a cultural plan would be suitable for Helsinki. Three sheltered homes participated in this study which was conducted in winter 2014 and spring 2015 in cooperation with the city of Helsinki: the Cultural Office and the Department of Social Services and Health Care.

The theoretical background of this thesis consisted of literature and previous studies related to culture and arts, well-being and health as well as elderly people. The most important sources for this thesis were Hanna-Liisa Liikanen's report "Art and culture for wellbeing" and the closing report of the KUVA (Culture for Elderly) project in the city of Turku. The data were collected through interviews and observation sessions. Three employees of the Department of Social Services and Health Care were interviewed for this study and two of them were observed during their working day. In addition, one care plan meeting was attended as an external observer.

The research results describe the cultural plan models used in the three units, as well as general practices related to these models and their applicability. The results also reveal additional relevant observations, such as the different ways to understand the word "culture" and the problems pertaining to multiprofessional work in the field of nursing. The most important and visible theme in this thesis was the positive effects of culture on well-being. This thesis also proves that culture and art are justified and necessary in nursing.

Keywords Culture, well-being, the elderly people, 24-hour care and cultural plan

Pages 50 p. + appendices 22 p

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 3 |
| 2.1 | Helsingin kulttuurikeskus sekä sosiaali- ja terveysvirasto..... | 3 |
| 2.2 | Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia | 3 |
| 2.3 | Turun KUVA-hanke..... | 4 |
| 2.4 | Tutkimuskysymykset | 5 |
| 3 | KESKEISET KÄSITTEET | 5 |
| 3.1 | Kulttuuri ja taide..... | 6 |
| 3.1.1 | Kulttuuri | 6 |
| 3.1.2 | Taide | 7 |
| 3.2 | Hyvinvointi ja terveys | 7 |
| 3.2.1 | Hyvinvointi..... | 7 |
| 3.2.2 | Terveys | 8 |
| 3.3 | Ikäihmiset ja ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevat vanhukset | 8 |
| 3.4 | Hoito- ja palvelusuunnitelma | 9 |
| 3.5 | Kulttuurisuunnitelma..... | 9 |
| 4 | TUTKIMUKSIA AIHEESTA..... | 10 |
| 4.1 | Väestön ikääntyminen | 10 |
| 4.2 | Ikääntyminen ja psyykkiset muutokset | 11 |
| 4.3 | Luovuus ikääntyessä | 12 |
| 4.4 | Hyvä vanhuus ja elämänlaatu..... | 12 |
| 4.5 | Elinympäristön vaikutus hyvinvointiin | 15 |
| 4.6 | Sosiokulttuurinen innostaminen | 16 |
| 5 | KULTTUURIN JA TAITEEN VAIKUTUS HYVINVOINTIIN..... | 17 |
| 5.1 | Kulttuurin ja taiteen merkityksistä | 17 |
| 5.2 | Kulttuuri ja hyvinvoinnin kokemukset..... | 19 |
| 6 | OIKEUDET, SÄÄDÖKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET..... | 20 |
| 6.1 | Julistukset..... | 20 |
| 6.2 | Oikeus kulttuuriin..... | 21 |
| 6.3 | Vanhuspalvelulaki..... | 21 |
| 6.4 | Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 23 | |
| 6.5 | Valtioneuvoston toimenpide-ehdotukset..... | 24 |
| 6.6 | Taidetta ikä kaikki -selvitys | 25 |
| 7 | TUTKIMUSMENETELMÄT | 26 |
| 7.1 | Laadullinen tutkimus..... | 27 |
| 7.2 | Haastattelu | 27 |
| 7.3 | Havainnointi | 27 |

| | | |
|--------|--|----|
| 8 | AINEISTON KUVAUS JA ANALYSOINTI..... | 28 |
| 8.1 | Aineiston kuvaus | 28 |
| 8.2 | Aineiston analysointi..... | 28 |
| 9 | TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS..... | 29 |
| 9.1 | Luotettavuus | 29 |
| 9.2 | Eettisyys | 30 |
| 10 | KÄYTÖSSÄ OLEVAT KULTTUURISUUNNITELMAMALLIT | 31 |
| 10.1 | Tutkimuksen hoivayksiköt | 31 |
| 10.2 | Kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden kartoittaminen..... | 32 |
| 10.2.1 | Yksikkö 1..... | 32 |
| 10.2.2 | Yksikkö 2..... | 34 |
| 10.2.3 | Yksikkö 3..... | 34 |
| 10.3 | Kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden kartoittajat..... | 35 |
| 10.3.1 | Yksikkö 1..... | 35 |
| 10.3.2 | Yksikkö 2..... | 36 |
| 10.3.3 | Yksikkö 3..... | 36 |
| 10.4 | Kirjaus ja seuranta..... | 37 |
| 10.4.1 | Yksikkö 1..... | 37 |
| 10.4.2 | Yksikkö 2..... | 38 |
| 10.4.3 | Yksikkö 3..... | 38 |
| 10.5 | Kulttuurisuunnitelmapmallien toimivuus..... | 39 |
| 10.5.1 | Yksikkö 1..... | 39 |
| 10.5.2 | Yksikkö 2..... | 40 |
| 10.5.3 | Yksikkö 3..... | 41 |
| 10.6 | Muut tärkeät havainnot..... | 42 |
| 10.6.1 | Työnkuva ja arki..... | 42 |
| 10.6.2 | Yhteistyö ja moniammatillisuus | 43 |
| 10.6.3 | Kulttuurin ärsyttävyys | 43 |
| 11 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA EHDOTUKSET | 43 |
| 11.1 | Kulttuurisuunnitelman lähtökohdat ja käytettävyys..... | 43 |
| 11.2 | Kulttuurisuunnitelman sisältö | 44 |
| 12 | POHDINTA – MITEN TÄSTÄ ETEENPÄIN? | 45 |
| | LÄHTEET | 48 |

| | |
|---------|--|
| Liite 1 | Turun kulttuurisuunnitelmapmalli |
| Liite 2 | Teemahaastattelurunko |
| Liite 3 | Havainnointien apukysymykset |
| Liite 4 | Informaatio- ja suostumuslupakirje haastateltaville |
| Liite 5 | Informaatio- ja suostumuslupakirje hoitoneuvottelun havainnointia varten |
| Liite 6 | Sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelma |
| Liite 7 | Virkistysresepti |
| Liite 8 | Elämänkaari-lomake |

1 JOHDANTO

Kulttuuri- ja taidetoiminnalla on huomattu olevan vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen (Liikanen 2010, 66). Tämä ja väestön ikääntyminen on herättänyt pohtimaan kulttuuritoiminnan merkityksiä ja mahdollisuuksia myös ikääntyneiden elämässä. Tämä opinnäytetyö sai alkunsa Helsingin kulttuurikeskuksella sekä sosiaali- ja terveystieteiden työntekijän mielenkiinnosta kehittää Helsinkiin sopiva yhtenäinen kulttuurisuunnitelmamalli. Kiinnostus tähän on herännyt erilaisten olemassa olevien kulttuurisuunnitelmamallien, Turussa käytössä olevan kulttuurisuunnitelmamallin sekä opetusministeriön Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelmaehdotuksen pohjalta.

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan kolmessa yksikössä käytössä olevia kulttuurisuunnitelmamalleja sekä Turun KUVA-hankkeen tuottamaa kulttuurisuunnitelmamallia. Tutkimuskohteiksi on rajattu kolme ikääntyneiden hoito- ja hoivayksikköä tutkimusluvan saamisen vuoksi. Työssä keskitytään tutkimaan yksiköissä käytössä olevia kulttuurisuunnitelmamalleja, hoitotoksen arkea sekä hoitoneuvotteluja. Aineisto kerättiin haastattelemalla ja havainnoimalla. Aineistoa keskitytään tutkimaan kehittävällä otteella: mitä tehdään, miksi ja miten sekä miten tarpeita ja toiveita kirjataan ja seurataan. Tutkitaan myös toimivia käytänteitä sekä kehittämisen kohteita. Opinnäytetyön tärkeimpänä tavoitteena on selvittää, miten Helsingissä ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten kulttuuriset tarpeet ja toiveet otetaan huomioon. Opinnäytetyö tehtiin loppusyksyn 2014 ja kevään 2015 aikana yhteistyössä Helsingin kulttuurikeskuksen sekä sosiaali- ja terveystieteiden kanssa.

Opinnäytetyön aiheessa yhdistyvät kulttuuri, hyvinvointi ja ikäihmiset. Aihe on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen varsinkin sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Aihetta on tutkittu paljon, ja uusia tutkimuksia tehdään jatkuvasti lisää. Monet kotimaiset ja kansainväliset tutkimukset tukevat väitettä, että kulttuuritoiminnalla ja taiteella on vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen (Liikanen 2010, 66). Tutkimuksia on tehty muun muassa lääketieteen, hoitotieteen, yhteiskuntatieteiden ja kasvatustieteen aloilla. Myös monenlaisia hankkeita on toteutettu aiheeseen liittyen. Monissa muissa maissa onkin kulttuurin myönteinen vaikutus terveyteen tunnustettu jo vuosia sitten ja liitetty osaksi kansanterveystyötä.

Opinnäytetyö on rajattu koskemaan ikäihmisiä, varsinkin niin kutsuttua neljättä ikää eli niitä, jotka ovat riippuvaisia jo muista eivätkä pärjää arkipäivän askareista ilman ulkopuolista apua. Opinnäytetyössä esitellään taustakirjallisuutta, tutkimuksia, hankkeita, toimenpide-ehdotuksia ja selvityksiä sekä säädöksiä, jotka koskevat tätä ikäryhmää, sillä kulttuurisuunnitelmamalli on tarkoitettu kehittää juuri heille. Tärkeänä lähteenä on myös julkaisu Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014 (Liikanen 2010). Myös kulttuurin käsite on määritelty tutkimuksessa asiakasryhmälle ja tilanteeseen sopivalla tavalla. Kulttuuri määritellään sen laajuudessa merkityksessä kaikeksi, mitä ihminen tekee, ihmisen elämää monipuol-

lisesti koskettavaksi kokonaisuudeksi sekä elämäksi, jota eletään eli elämänmuodoksi ja maailman hahmottamisen tavaksi. Voidaan puhua myös arjenkulttuurista, joka tarkoittaa, että ihmiset voivat arkielämässään kokea elämänsä mielekkääksi ja merkitykselliseksi. Arjenkulttuuri muodostuu jokapäiväisestä elämästämme sekä siihen liittyvistä tapahtumista ja traditioista. Varsinkin arjenkulttuurin avulla on mahdollista turvata kulttuurin paikka hoitolaitoksissa.

On tärkeää ymmärtää kulttuurista saatavat voimavarat ihmisen elämässä sekä se, että myös ikäihmiset voivat oppia uutta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kulttuurin ja taiteen avulla voidaan löytää uusi tapa tavoittaa ihmisiä ja löytää heidän piileviä voimavarojaan (Hyyppä & Liikanen 2005, 13, 41). Kulttuuritoiminnan ja taidelähtöisten menetelmien avulla voidaan rakentaa luottamusta ja osallisuutta yhteisössä. Hoitolaitoksissa asuvat ovat kuitenkin niitä, joilla on yleensä vähiten mahdollisuuksia päästä valitsemaan kulttuuria ja taidetta elämäänsä, sillä kulttuuri ja taide pitää viedä heidän luokse. Asiaan vaikuttaa myös se, että kulttuuriryölle ominainen luovuus ja hoitotyön funktionaalisuus, hierarkia ja rutiinit sopivat usein huonosti yhteen. Henkilökunta on tottunut toimimaan näiden sääntöjen puitteissa ja toisinaan kaikki rutiinia rikkovat tapahtumat voidaan kokea negatiivisesti. Kulttuuritoiminnan tarjoajat puolestaan voivat kokea sääntöjen mukaan toimimisen turhauttavana.

Sosiaali- ja terveystieteillä on kuitenkin tapahtunut viime vuosien aikana muutoksia, jotka mahdollistavat kulttuurin ja taiteen läsnäolon hoitopalveluissa. Muutoksia on tapahtunut varsinkin ajattelu- ja suhtautumistavoissa ja on alettu ottaa askeleita kohti kokonaisvaltaisempaa hoivakulttuuria. Viime vuosikymmenten aikana kiinnostus ikääntyvien ja koko yhteiskunnan hyvinvointiin ja terveyteen on kasvanut suuresti. Syynä tähän on ollut varsinkin väestön huomattava ikääntyminen. Tilastokeskuksen selvityksessä todetaankin, että vuoteen 2060 mennessä eläkeikäisten määrä Suomessa lähes kaksinkertaistuu (Tilastokeskus 2009). Tämä tarkoittaa sitä, että hoivaa tarvitsevien määrä kasvaa suuresti suhteessa hoivan maksajiin. Noin miljoonasta ikääntyneestä reilut 50 000 henkilöä saa hoitoa ja huolenpitoa muualla kuin omassa kodissaan. He asuvat tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa tai terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidossa. Tämän vuoksi tarvitaan monialaiseen tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisiä palveluita, jotka mahdollistavat ja tukevat iäkkään henkilön omaa toimijuutta. Myös kulttuurin kansantaloudellinen merkitys on vahvistunut ja kulttuurin ala on monipuolistunut. Sosiaali- ja terveydenhuollon politiikkaohjelmat ja kehittämistavoitteet painottuvat enenevässä määrin ennakoivaan ja ennaltaehkäisevään toimintaan sekä varhaiseen puuttumiseen. (Liikanen 2010, 10, 18, 30–31; Varho & Lehtovirta 2010, 5, 10, 25.)

Opinnäytetyön raportti etenee siten, että alussa esitellään tutkimuksen lähtökohdat, tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen kannalta tärkeimpiä aiempia tutkimustuloksia. Luvussa kuusi käydään läpi aiheeseen liittyviä säädöksiä, julistuksia sekä toimenpide-ehdotuksia. Tämän jälkeen kerrotaan tutkimusmenetelmistä sekä pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Luvussa 10 esitellään tutkimuksen tuottamat tulokset yksiköittäin.

Lopuksi tehdään yhteenveto tutkimustuloksista sekä ehdotuksia kulttuuri-suunnitelmamalliin. Viimeisessä luvussa arvioidaan tutkimusta ja tutkimustuloksia.

2 LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä luvussa esitellään tärkeimmät työelämäyhteyksiltä tulleet ja muut aiheeseen liittyvät lähtökohdat. Luvussa kerrotaan myös tutkimuksen taustalla olevat tutkimuskysymykset.

2.1 Helsingin kulttuurikeskus sekä sosiaali- ja terveysvirasto

Opinnäytetyö on tehty yhdessä Helsingin kulttuurikeskuksen sekä sosiaali- ja terveysviraston kanssa. Kulttuurikeskuksen toiminta-ajatuksena on toimia taiteen, kulttuurin ja luovuuden edistäjänä, joka kehittää kulttuurisesti Helsingin seutua. Kulttuurikeskuksen toimintamuotoja ovat: kulttuurin tukeminen, kulttuurin tarjonta ja kulttuurin edistäminen. Sosiaali- ja terveysviraston tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluja sekä mahdollisuuksien mukaan myös kehittää niitä. (Viraston esittely 2014a; Viraston esittely 2014b.)

Helsingin kaupungilla on pohdittu, kuinka ikäihmisten kulttuurisia oikeuksia voitaisiin vahvistaa ja yhtenä mahdollisuutena tähän on nähty kulttuurisuunnitelma. Kiinnostus tähän on herännyt erilaisten jo olemassa olevien kulttuurisuunnitelmamallien, Turussa käytössä olevan kulttuurisuunnitelmamallin sekä opetusministeriön Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelmaehdotuksen pohjalta. (Kulttuurisuunnittelija, haastattelu 13.3.2015.)

2.2 Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia

Joulukuussa 2007 valtioneuvosto antoi periaatepäätöksen hallituksen strategia-asiakirjasta. Tämän yhteydessä hyväksyttiin Terveiden edistämisen politiikkaohjelma. Osana tätä politiikkaohjelmaa toteutettiin poikkihallinnollinen kulttuurin hyvinvointivaikutusten toimintaohjelman valmistelu vuosille 2010–2014, jonka nimi muutettiin myöhemmin Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ohjelmaksi (Liikanen 2010). Toimintaohjelman tavoitteena oli hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kulttuurin ja taiteen keinoin sekä osallisuuden lisääminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Ohjelman kolmena painopisteenä olivat seuraavat:

- 1) ”Kulttuuri osallisuuden, yhteisöllisyyden, arjen toimintojen ja ympäristöjen edistäjänä.
- 2) Taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa
- 3) Työhyvinvoinnin tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin.”

Selvityksessä esitetään yhteensä 18 toimenpide-ehdotusta, joiden avulla pyritään edistämään terveyttä ja hyvinvointia taiteen ja kulttuurin keinoin. Nämä opetusministeriön esittämät toimenpide-ehdotukset ovat olleet tämän

opinnäytetyön kannalta tärkeitä sekä yleisesti kulttuurin viemisessä hoivakoteihin merkittävänä liikkeellepanijana. Toimenpide-ehdotuksissa huomioidaan erikseen lainsäädäntöä, hallintoa ja rahoitusta, julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä, tutkimuksen ja tietopohjan lisäämistä, koulutusta sekä tiedon levittämistä koskevat ehdotukset. Toimenpide-ehdotuksissa mainitaan kulttuurin ja taiteen olevan osa ihmisen kasvamista ja elämää, jotka tulisi huomioida läpi elämän. Taide- ja taitoaineiden nähdään lisäävän luovuutta sekä vahvistavan identiteettiä, minkä vuoksi niitä tarvittaisiin lisää. Opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisin toimenpide-ehdotus on: ”Sosiaali- ja terveystalouden piirissä olevan asiakkaan kulttuuritarpeet, yksilölliset toiveet ja toteutus kirjataan asiakkaan/potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.” (Liikanen 2010, 3, 17, 20.)

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ohjelman selvityksessä on kirjattu kymmenen kohdan luettelo kulttuurin hyvinvointi- ja terveysvaikutuksista perustuen alan kirjallisuuteen ja tutkimusaineistoihin. Nämä kaikki ovat asioita, jotka tulisi huomioida, kun mietitään kulttuuri- ja taidetoiminnan merkityksiä hoivakodeissa asuville vanhuksille.

1. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu lisääntyvät kulttuuritoiminnan myötä.
2. Kulttuuri lisää sosiaalista yhdessäoloa, sosiaalista pääomaa ja aktivoi kanssakäymiseen.
3. Osallistumalla kulttuuriharrastuksiin ihminen tuntee kuuluvansa johonkin itseään tukevaan yhteisöön.
4. Osallistumalla kulttuuritoimintaan ihminen tuntee saavuttaneensa jotakin sekä hallitsevansa tilanteita ja ympäristöään paremmin.
5. Itsetunto vahvistuu taide- ja kulttuuriharrastusten myötä saatujen uusien kokemusten, kommunikoinnin, avoimuuden ja empatian tunteiden myötä.
6. Aktiivinen kulttuuriharrastaminen vaikuttaa elinajan odotetta pidentävästi.
7. Kulttuuriin osallistumisen seurauksena on mitattu fysiologisia muutoksia stressitasoissa, verenpaineen laskuna ja hormonaalisina tasoina.
8. Kulttuuri, taide ja sosiokulttuurinen toiminta vaikuttavat myönteisesti muisti- ja aivotoimintoihin.
9. Työhyvinvointi lisääntyy kulttuurin myötä.
10. Luonnolla ja rakennetulla ympäristöllä (myös hoitoympäristöllä) on vaikutuksia hyvinvoinnille.” (Liikanen 2010, 66.)

2.3 Turun KUVA-hanke

Vuonna 2008 Turun kaupungin sosiaalikeskuksen yhteisötaide- ja terveystoimen kulttuurisuunnitelmahankkeet pääsivät mukaan Turun vuoden 2011 kulttuuripääkaupunkiin liittyviin hankkeisiin. Vuonna 2008 lopulla nämä hankkeet päätettiin liittää yhdeksi hankkeeksi ja myöhemmin hankkeen nimeksi tuli KUVA – kulttuuria vanhuksen arkeen. Hankkeen tavoitteena oli tuoda kulttuuri vanhuksen jokapäiväiseen elämään ympärivuorokautisessa hoitopaikassa sekä turvata kulttuurin rooli ikäihmisen elämässä ja hoitoyksikön arjessa. Tavoitteena oli myös toteuttaa kulttuuria mahdollisimman monipuolisesti. Hankkeen aikana syntyi uusi kulttuurisuunnitelmamalli (liite 1), jonka avulla kulttuurista muodostui luonnollinen osa pitkäaikaispotilaiden hoidon kokonaisuutta. (Koponen 2011, 5–7, 28.)

Hankkeen aikana kehitetty ja käyttöön otettu kulttuurisuunnitelmamalli on nimeltään elämänkaarikysely. Kyselyllä kartoitetaan asukkaiden yksilölliset kulttuuriset tarpeet ja toiveet. Elämänkaarikyselyn osa-alueita ovat lapsuus, aikuisuus, oma perhe, eläkeikä, tärkeät ihmiset, nukkumis- ja ruokailutottumukset sekä muut mieltymykset, ajanvietto ja mielenkiinnon kohteet. Tavoitteiksi kirjataan jokaisen asukkaan kohdalla kulttuurisuunnitelman toteutuminen ja kulttuurielämysten kokeminen toimintakyvyn mukaan. (Koponen 2011, 26–27.)

Hankkeen loppuraportissa todetaan, että säännölliseen toimintaan osallistuminen voi myös auttaa vanhuksia hahmottamaan ajankulua. Hankkeen aikana tärkeimpinä vaikutuksina nousivat esiin taiteen terapeuttiset vaikutukset ja yhdessä tekeminen. Huomattiin, että kulttuuriaktiviteetit ja taide-elämys voivat tarjota henkilökunnallekin lepohetken työn kiireistä ja paineista. Arviointi todettiin erittäin tärkeäksi, jotta saadaan dokumentoitua kulttuuri-toiminnan vaikutukset ikäihmisten vointiin ja elämään. (Koponen 2011, 22–25, 28.)

2.4 Tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tärkeimpinä tutkimuskysymyksinä ovat

Miten Helsingissä ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten kulttuuriset tarpeet ja toiveet huomioidaan?

Millainen yhtenäinen kulttuurisuunnitelmamalli sopisi Helsingin sosiaali- ja terveysviraston vanhusten hoivayksiköihin?

Tarkentavina alakysymyksinä ovat

Minkälaisia kulttuurisuunnitelmamalleja käytetään Helsingissä vanhusten hoivayksiköissä tällä hetkellä?

Kuka selvittää hoivayksiköissä asuvien vanhusten kulttuuritarpeet ja toiveet?

Milloin hoivayksiköissä asuvien vanhusten kulttuuriset tarpeet ja toiveet selvitetään ja millä valmiuksilla?

Miten kulttuuriset tarpeet ja toiveet kirjataan sekä miten niitä seurataan?

3 KESKEISET KÄSITTEET

Tässä luvussa esitellään keskeisimmät tutkimuksen käsitteet. Varsinkin kulttuurin käsitteen määrittäminen tarkkaan on olennaista tämän tutkimuksen kannalta.

3.1 Kulttuuri ja taide

Kulttuuri ja taide kuuluvat ihmisenä olemisen itsearvoisiin ja välttämättömiin perusasioihin. Niiden sisällöt tuottavat edellytykset hyvälle elämälle ja yhteisöjen hyvinvoinnille. Taide ja kulttuuri syntyvät vapaasta luovasta ilmaisusta ja luovuus nähdäänkin ihmiselle synnynnäisenä ja luontaisena toimintana sekä vuorovaikutuksena ihmisen ja elinympäristön välillä. Näin ollen taide ja kulttuuri ovat tärkeä osa arkeamme. (Hyypä & Liikanen 2005, 13–14; Opetusministeriö 2011, 8–10.)

3.1.1 Kulttuuri

Kulttuurin käsite määritellään eri tavoin eri käyttöyhteyksissä. Kulttuuri onkin sidonnainen aikaan ja paikkaan. Laajimmillaan kulttuuri käsittää kaiken sen, mitä ihminen maailmassa tekee ja on tehnyt ihmiskunnan historian aikana. Se voidaan myös määrittää ihmisen toiminnoissaan tuottamiksi, ymmärtämiksi ja välittämiksi merkityksiksi. Suppeimmillaan kulttuuri voidaan käsittää vain taiteelliseksi, luovaksi toiminnaksi eli niin sanotuksi korkea-kulttuuriksi. Unesco käyttää kulttuurin käsitteestä määritelmää: ”Kulttuuri on koko se moninaisuus, joka muodostuu yhteiskunnille tai yhteiskuntaryhmille tyypillistä henkisistä, aineellisista, älyllisistä ja emotionaalisista piirteistä.” Tämän mukaan kulttuuriin kuuluvat taiteen ja kirjallisuuden lisäksi myös elintavat, yksilön perusoikeudet, arvojärjestelmät, perinteet ja vakaumukset. Kulttuurin avulla ihmiset ovat yhteydessä toisiinsa ja kulttuuri siirtyy yleensä sukupolvelta seuraavalle ja yhteisön jäseneltä toiselle. Suomen Kuntaliiton sivistyspoliittisessa ohjelmassa Sivistyksen suunta vuodelta 2007 määritellään kulttuuri peruspalveluksi, joka ”tukee yksilön positiivisia prosesseja, tuo alueelle elinvoimaisuutta ja ehkäisee ennalta terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia.” (Hyypä & Liikanen 2005, 13; Koivunen & Marsio 2006, 20; Liikanen 2010, 32, 36, 45; Koponen 2011, 3.)

Tässä tutkimuksessa kulttuuri määritellään sen laajassa merkityksessä kaikeksi, mitä ihminen tekee, ihmisen elämää monipuolisesti koskettavaksi kokonaisuudeksi sekä elämäksi, jota eletään eli elämänmuodoksi ja maailman hahmottamisen tavaksi. Kulttuuri ohjaa maailmankuvaamme ja sen kautta muodostuvat käsityksemme niin elämän arvosta ja tarkoituksesta kuin sairaudesta ja kuolemastakin. Käsitykset ohjaavat sitä, miten erilaiset oireet koetaan, tulkitaan ja miten niihin reagoidaan. Ihmisellä on oma kulttuurinen identiteetti ja esteettinen näkökulma. Kulttuuriin liittyvät myös luonnon ja ympäristön tuottamat elämykset. (Alasuutari 1994, 48–49; Ukkola 2001, 134; Pitkälä, Routasalo & Blomqvist 2004, 5.)

Tätä kulttuurin laajaa merkitystä on myös hyvin lähellä arjenkulttuuri, joka tarkoittaa, että ihmiset voivat arkielämässään kokea elämänsä mielekkääksi ja merkitykselliseksi. Ne ovat tapahtumia, joilla on turvallisuutta ja elämän merkitystä lisäävä vaikutus, sillä ne ovat meille tuttuja. Arjenkulttuuri muodostuu jokapäiväisestä elämästämme ja siihen liittyvistä tapahtumista ja traditioista. Nämä ovat edellytyksiä henkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille eli arjenkulttuuri on osa arjen hyvinvointia. Arjenkulttuuri on tärkeä osa hoitolaitoksessa asuvan ihmisen elämää. Arjenkulttuurilla mahdollistetaan kulttuuritoiminnassa kaikki ikäihmisiä kiinnostava toiminta,

jolla voi olla terveyttä ja hyvinvointia edistäviä vaikutuksia. (Pitkälä ym. 2004, 37; Liikanen 2010, 36, 45; Koponen 2011, 3.)

3.1.2 Taide

Taiteelle on olemassa monia määritelmiä. Kulttuuri ja terveys kirjassa taiteena pidetään kaikkia esteettisiä elämyksiä synnyttäviä tapahtumia (Hyypä & Liikanen 2005, 13–14). Opetusministeriön toimenpide-ehdotuksessa määritellään taide erityiseksi tavaksi ilmaista itseään ja toteuttaa luovuuttaan. Luovuus nähdään taiteellisen ilmaisun keskeisimpänä motiivina ja lähtökohtana. Yleensä taiteellisessa ilmaisussa on mukana niin tieto, taito, tunne kuin tahtokin. Taide nähdään usein myös yksilön ja yhteisön voimavarana. (Liikanen 2010, 30–31, 36.)

Taiteella ja taide-elämyksillä on monia vaikutuksia ihmiseen. Taide on asioiden merkityksellistämistä, joten taide-elämys voi tuoda uusia näkökulmia ja merkityksiä elämään sekä antaa toivoa. Taide voi saada pysähtymään, irtautumaan arjesta sekä auttaa meitä tietoisuuteen itsestämme ja tasapainoon itsemme kanssa. Taiteen avulla voi tuntea elävänsä. Taide voi toimia myös voimalähteenä ja käynnistää myönteisten ajatusten syntymisen. Taide ei ole pakoa jostakin tilanteesta tai anna pysyvää ajattomuuden kokemusta, vaan pikemminkin se voi auttaa kohtaamaan jonkin tilanteen ja näkemään elämää uudella tavalla. Se voi olla liikkeelle paneva voima, sen avulla voi saada tilaa omille ajatuksilleen ja se voi auttaa kohtaamaan vaikeita asioita. Hoitotyössä taide voi antaa hoitajille muodon potilaan kokemuksista, kun potilaan kipujen ja ahdistuksen syiden tutkiminen lääketieteen avulla ei riitä. Taide voi näin lievittää tuskaa ja kärsimystä. Vaikka lievitys olisikin vain hetkellistä, jää siitä muistijälki, jolla on vaikutusta pitkälle eteenpäin. Taide vaikuttaa kuitenkin kaikkiin ihmisiin eri tavoin, joten sen vaikutuksia ei voida koskaan tarkoin tietää etukäteen. Taide voi toimia todella vahvana ”lääkkeenä”, mutta sitä pitää osata ”annostella” varoen ja potilaan yksilöllisyys huomioiden. (Ukkola 2001, 11, 15–15, 18, 60; Pitkälä ym. 2004, 26–27.)

3.2 Hyvinvointi ja terveys

Niin kuin kulttuuri, myös terveys ja hyvinvointi ovat hyvin laajoja käsitteitä, jotka ovat kulttuurisidonnaisia. Ne ovat muotoutuneet ja laajentuneet yhteiskunnan arvojen ja muutosten mukana. Jokainen myös kokee terveytensä ja hyvinvointinsa omalla tavallaan.

3.2.1 Hyvinvointi

Hyvinvointi voidaan määritellä ihmisen fyysiseksi, psyykkiseksi, sosiaalisiksi ja emotionaaliseksi hyväksi oloksi. Se merkitsee eri asioita eri ihmisille eri elämänvaiheissa. Hyvinvointiin vaikuttavat ihmisen itsensä, läheisten, lähiympäristön ja palvelujärjestelmän toiminta sekä yhteiskuntapolitiikka. Hyvinvoinnin luomisessa ja tukemisessa tulisi huomioida terveys,

toimintakyky, toimijuus, asuminen ja muu elinympäristö, toimeentulo, ihmissuhteet, yhteisöllisyys, mielekäs tekeminen, osallisuus ja peruskulttuurin turvallisuus. (Liikanen 2010, 37.)

3.2.2 Terveys

WHO:n vuoden 1948 määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysinen, sosiaalinen ja mielenterveyden hyvinvoinnin tila, eikä vain sairauden puuttuminen. 2000-luvulla on alettu hyväksyä holistista ja kulttuurista terveyskäsitystä, jolloin terveyteen liitetään kokemus hyvinvoinnista ja elämän laadusta. Terveyttä voidaan määritellä niin yksilöllisellä, yhteisöllisellä kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Yksilön tasolla sitä voi määrittää esimerkiksi ikä, sukupuoli ja asuinpaikka. Yhteisöllisinä ja yhteiskunnallisina tekijöinä voivat olla esimerkiksi kyky tulla toimeen toisten kanssa ja työskennellä yhdessä sekä sosiaalinen asema. Nykyaikaisen terveyskäsityksen mukaan terveys tarkoittaa fyysistä, henkistä ja sosiaalista tasapainoa suhteessa ihmisen elämän päämääriin. Terveudessa korostetaan yhteisön omia voimavaroja ja niiden käyttöönottamista. Terveys nähdään myös henkilön kokemukseksi omasta kokonaistilastaan. Kulttuuri ja taide ovat voimavaroja, joiden tiedetään vaikuttavan myönteisesti terveyteen. (Hyypä & Liikanen 2005, 13, 41; Liikanen 2010, 37.)

Terveyteen liittyy tiiviisti myös holistinen ihmis- ja terveyskäsitys, jossa ihminen nähdään kokonaisuutena, jossa kaikki vaikuttavat kaikkeen. Ihminen tulisi nähdä kokonaisuutena ja täysvaltaisena silloinkin, kun hänen fyysiset tai psyykkiset osallistumismahdollisuudet vähenevät. Kannustettaessa taiteen ja muun luovan toiminnan piiriin onkin ajattelun lähtökohtana usein holistinen ihmiskäsitys. (Liikanen 2010, 37; Varho & Lehtovirta 2010, 9.)

3.3 Ikäihmiset ja ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevat vanhukset

Osa ikäihmisistä joutuu muuttamaan ympärivuorokautisen hoidon piiriin toiminnanrajoitteiden määrän kasvaessa tai muuttuessa häiritseviksi toiminnanvajeiksi. Ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevat vanhukset ovat ikäihmisiä, jotka asuvat heille tarkoitetuissa asumisyksiköissä, kuten palvelutalossa tai ryhmäkodissa. He tarvitsevat ympärivuorokautista huolenpitoa ja valvontaa fyysisen tai psyykkisen kuntonsa vuoksi. He kuuluvat neljänteen, tai toisten määritelmien mukaan viidenteen, ikävaiheeseen eli myöhäisvanhuuteen, jolloin riippuvuus muista ihmisistä jälleen kasvaa ja itsenäisyys kaventuu. Perushyvinvointi on toisista riippuvaista eikä yksilö enää selviä itsenäisesti päivittäisistä toimistaan. (Heikkinen & Marin 2002, 38; Lindblom-Ylänne, Niemelä, Päivänsalo & Tynjälä 2005, 152; Varho & Lehtovirta 2010, 7–8.)

Jokaisella ikäkaudella on omat kehitystehtävänsä ja erityispiirteensä. Vanhuuden psyykkisenä kehitystehtävänä on minän eheytyminen eli integraatio. Pyrkimyksenä on hyväksyä oma elämänsä hyvine ja huonoine puolineen. On nähty, että henkilökohtaisesti koettu jatkuvuuden tunne auttaa vanhusta kiteyttämään elämän ydinmerkityksen ja tätä kautta luomaan eheän kokonaisuuden eletystä elämästä. (Lindblom-Ylänne ym. 2005, 159.)

Vanhuksiin liittyy monenlaisia myyttejä, kuten seniliteetin myytti. Myytti liittyy käsitykseen esimerkiksi muistin menettämisestä, huomiokyvyn vähenemisestä ja ajatusten sekaannuksista. Ikääntyminen ei kuitenkaan ole itsessään sairaus, jonka tarvitsisi rajoittaa tai, joka aiheuttaa kaikille samoja vaivoja. Vanhuus ei ole koskaan myöskään numeroina ilmaistava asia, jonka perusteella ihmistä ja hänen arvoaan voidaan mitata, vaan kaikki ovat omia persooniaan ja ainutlaatuisia yksilöitä. Toki ikääntyminen voi tuottaa rajoituksia, mutta sen mukana tulee myös uusia asioita, jotka voivat olla yhteiskunnalle arvokkaita, kuten kokemuksen mukanaan tuoma rauha, viisaus ja oikeudenmukaisuus. (Kurki 2007, 18–22.)

3.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma on pääsääntöinen asukkaan hoitoa ohjaava dokumentti. Se on päivittäiseen käyttöön tarkoitettu työväline, jota toteuttavat ikäihmisen suostumuksella kaikki, jotka osallistuvat hänen hoitoonsa. Palvelusuunnitelma kattaa kaikki ikäihmisen hyvinvoinnin ja avuntarpeen kannalta tarpeelliset toimet ja niitä toteuttavat tahot. Suunnitelma sisältää terveydenhuollon palveluja, kunnan järjestämistä vastaavalla olevia sosiaalihuollon palveluja ja muita toimia, kuten ikäihmisen omaa toimintaa sekä hänen mielipiteensä oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Siinä määritellään ikäihmisen toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hyvän hoidon turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, 30.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, jotta hoito ja palvelut voidaan toteuttaa niin, että omaiset, asukas ja henkilökunta ovat kaikki niihin tyytyväisiä. Suunnitelman laatimiseen osallistuu aina asiakas ja tarvittaessa hänen laillinen edustajansa. Suunnitelmassa määritellään myös selkeät vastuut palveluille ja tukitoimille siten, että jokainen asiakkaan palvelusta vastaava on aina muiden asianomaisten tiedossa. (Lehto 2007, 18; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 980/2012 16§.)

3.5 Kulttuurisuunnitelma

Viimeisten vuosikymmenten aikana hoivayksiköissä on kehitetty erilaisia kulttuurisuunnitelmamalleja, joiden tarkoituksena on vahvistaa kulttuurin ja taiteen roolia hoivakotien asukkaiden arjessa. Kulttuurisuunnitelmamalleja on monia ja suurimmassa osassa käydään läpi ainakin vanhuksen mielenkiinnonkohteita, elämänhistoriaa sekä toiveita. Kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden kartoituksella pyritään saamaan sellaista tietoa, joka ei välttämättä arjessa tulisi muuten esiin. Kulttuurisuunnitelma voidaan täyttää yhdessä omaisen kanssa, omahoitajan kanssa tai sosiaaliohjaajan kanssa yksiköstä ja tilanteesta riippuen.

Turussa kulttuurisuunnitelma on hoito- ja palvelusuunnitelman itsenäinen osa. Kulttuurisuunnitelman tavoitteena on vanhuksen yksilöllisten kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden kartoittaminen ja saadun tiedon avulla niiden

toteuttaminen. Kulttuurisuunnitelman avulla on tarkoitus turvata kulttuurin rooli vanhuksen elämässä ja hoitoyksikön arjessa. Näin myös hoidettava pääsee itse vaikuttamaan oman kulttuuritarjontansa sisältöön. (Koponen 2011, 26–28.)

4 TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Nykyään tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja tutkimustuloksia on hyvin paljon ja niitä tulee jatkuvasti vain lisää. Tutkimustyö ja siitä syntynyt keskustelu on pyrkinyt monin tavoin perustelemaan kulttuurin ja taiteen vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen eri ikäkausina. Keskeisenä tutkimuksissa ja keskustelussa on havainto, että ihmisen voimat ja elämänhalu ovat vahvasti sidoksissa siihen, miten merkitykselliseksi ja tarpeelliseksi hän itsensä ja elämänsä kokee. Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta olennaisena on myös nähty se, onko ihmisellä mahdollisuus tulla kuulluksi itseään koskevilla asioilla ja vaikuttaa itsenäisesti elämänsä sekä tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja päätöksiä. Hoivakodissa olevalla vanhuksella näitä tilanteita ja mahdollisuuksia omien ratkaisujen ja päätösten tekoon on paljon vähemmän. Tässä luvussa esitellään tämän tutkimuksen kannalta tärkeimpiä aiempia tutkimuksia, tutkimustuloksia ja niiden taustalla olevaa teoriaa. (Lindblom-Yläne ym. 2005, 164; Varho & Lehtovirta 2010, 11.)

4.1 Väestön ikääntyminen

Viime vuosikymmenten aikana kiinnostus ikääntyvien hyvinvointiin ja terveyteen on kasvanut. Suurena syynä tähän on ollut väestön voimakas ikääntyminen. Suomessa väestön ikääntyminen oli vuosina 2000–2005 nopeampaa kuin muissa EU-maissa tai Yhdysvalloissa. Tilastokeskuksen vuoden 2012 julkaisun mukaan yli 65 vuotta täyttäneiden ihmisten määrän nähdään kasvavan nykyisestä. Nykyään yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 18 prosenttia ja sen arvioidaan nousevan 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2009; Tilastokeskus 2012.)

On katsottu, että suomalaiset selviytyvät sairauksistaan huolimatta kohtuullisen hyvin itsenäisesti 80 ikävuoteen asti, mutta tämän jälkeen sairauksista johtuvat toiminnanrajoitteet alkavat vaikeuttaa selviytymistä kotioloissa. Tällöin tulee myös haittojen kokemuksia elämisen eri osa-alueilla ja joka neljäs 85-vuotias onkin jo laitoshoidossa. On esitetty arvioita, että eliniän kasvaessa tulee elämään lisää niin toimintakykyisiä vuosia kuin myös aikaa, jolloin toimintakyky on heikentynyt ja avuntarve suuri. (Heikkinen & Marin 2002, 37–38; Marin & Hakonen 2003, 15.)

Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä ei ole kyse vain ikäihmisten määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Väestön ikääntymisen taustalla ovat suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Ennusteiden mukaan ikäihmisten määrä kasvaa erityisesti vanhimmissa ikäluokissa. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteiskunnan

on mukauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13–15.)

4.2 Ikääntyminen ja psyykkiset muutokset

Muistin merkitys elämässä on suuri. Sanotaan että, jos muistia ei olisi, ei olisi meitäkään. Minuus on yhteydessä siihen, miten muistan itseni. Aivoja on tutkittu paljon ja sen tutkimustiedon pohjalta on pystytty selittämään joidakin ihmisen käyttäytymiseen tai mieltymyksiin liittyviä asioita. Koska kulttuuri ja taide luovat elämyksiä, ne vaikuttavat myös aivotoimintaan. (Heikkinen & Marin 2002, 259; Hyyppä & Liikanen 2005, 59.)

Ikääntymisen psyykkisiin muutoksiin liittyvät tutkimukset ovat osoittaneet, että itse ikääntyminen ei merkitse automaattisesti ihmisen henkisen toimintakyvyn heikkenemistä. Ihmisellä säilyy luovuus ja oppimiskyky ikääntymisestä huolimatta, vain oppimisen tekniikka muuttuu. Oppiminen voi tapahtua ikääntyessä enemmän päättämisen avulla kuin ulkoa oppimalla. Keskushermoston kyky sopeutua ympäristöön ja muuttaa toimintaansa mahdollistaa tämän tapaisen oppimisen enemmän tai vähemmän koko eliniän. Elimenä aivot ovat alttiita ulkoisille vaikutteille ja tämän vuoksi jopa dementoituneen ihmisen kyky taiteen vastaanottamiseen näyttää säilyvän pitkään. Henkistä toimintakykyä voidaan ylläpitää parhaiten toiminnan avulla. Erilaiset harrastusaktiviteetit ovat hyvä tapa ylläpitää toimintakykyä ja harrastuksen haastavuus sekä tuttuus vaikuttavat siihen, miten aktiviteetti vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. (Heikkinen & Marin 2002, 30, 132; Hyyppä & Liikanen 2005, 149; Kurppa 2009, 17; Pakaslahti & Huttunen 2010, 32.)

Seurantatutkimukset ovat osoittaneet, että kognitiivisten toimintojen vanhenemismuutokset alkavat eri ajankohtina, yksilöstä riippuen. Ne myös eroavat suuruudeltaan. Tieteellisten tutkimusten mukaan monet arkitilanteissa havaittavista ajattelun, tarkkaavaisuuden tai muistin muutoksista eivät liity niinkään ikään vaan enemmänkin diagnosoitaviin sairauksiin. Aivoissa tapahtuu biologisia ja toiminnallisia muutoksia, mutta solut edelleen uusiutuvat, uusiutuminen vain hidastuu iän myötä. Ikääntyessä yleinen tiedonhallinta ja käsityskyky, kuten yleistieto, laskutaito ja kokemukseen perustuva osaaminen säilyvät useilla suhteellisen hyvin. Älykkyys ei vähene ikääntyessä, vaan älykkyyden osa-alueista esimerkiksi ongelmanratkaisukyky ja päättelyyn liittyvät kyvyt saattavat heiketä. (Heikkinen & Marin 2002, 123; Lindblom-Ylänne ym. 2005, 153–158.)

Tutkimuksissa on todettu, että niin nauru kuin itkukin vaikuttavat aivotoimintaan ja psykofysiologiseen järjestelmään terveyttä edistävästi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kulttuuri- ja taide-elämys kiihdyttää psykofysiologista järjestelmää niin, että se tuottaa elimistöön tasapainoa ja rauhoituneen tilan. Kulttuuri- ja taidetoimintaan osallistumisella on fysiologisia vaikutuksia: ”hyvinvointihormooniarvot” (kuten adrenaliini) nousevat, verenpaine-arvot laskevat, psyykkiset ongelmat vähenevät sekä samoin sydän- ja verenkiertotaudit. Tutkimuksissa käy ilmi, että taiteen kyky synnyttää laadukasta vuorovaikutusta on myös yksi sen parantavista voimista. Vaikka

vanhus ei muistaisi, mitä toiminnassa tehdään, voi se jättää positiivisen tunnejäljen, jonka tiedetään säilyvän. (Hyyppä & Liikanen 2005, 64, 69; Hohenthal-Antin 2006, 28–30.)

4.3 Luovuus ikääntyessä

Flow-tutkija Mihály Csíkszentmihályi on sanonut: ”Olla ihminen on olla luova.” Tämän näkemyksen mukaan luovuus on ihmisen olemukseen erottamattomasti kuuluva ominaisuus eli lajinominaisuus, jonka avulla jokaisen ihmisen tulee voida toteuttaa itsessään olevaa luovuutta ikään, rotuun tai sukupuoleen katsomatta. Professori D. K. Simonton Kalifornian yliopistosta väittää, että ei löydy teoreettisia eikä tutkimuspohjaisia todisteita luovuuden heikkenemisestä iän myötä, vaan, että luovuutemme on täysin riippumaton iästä. McLeish kehitti vuonna 1976 käsitteen ”odyssein ihminen”. Tällä hän tarkoitti ihmistä, joka on luova ikääntyneenäkin ja ehkä jopa käynnistää luovan elämänsä ensimmäisen kerran vasta ikääntyneenä. Hänen mielestään ikääntyneenä luovuuden ehdot täyttyvät parhaiten, sillä silloin on aikaa ja valtava kokemusvarasto, josta ammentaa sekä ikäihmiset ovat yleensä vapautuneempia. Luovuus ei häviä mihinkään, se vain muuttuu elämän aikana. (Hohenthal-Antin 2006, 38–39.)

Tutkimuksissa ikääntyneet ihmiset ovat kuvanneet luovuutta ongelman ratkaisun muotona sekä kykynä ajatella ja nähdä asioita uudella tavalla, mikä liittyy ikääntyneen ihmisen sopeutumiskykyyn ja selviytymiseen erilaisissa elämän tilanteissa ja haasteissa. Taiteellisen toiminnan avulla tuetaan ikääntyneiden ihmisten luovia selviytymisstrategioita ja näiden on havaittu vahvistavan heidän kykyään sopeutua ikääntymisen myötä tuleviin fyysisiin, psyykkisiin ja psykososiaalisiin muutoksiin. Jotta luovuus löytyy ja sitä käytettäisiin, on toimintaympäristön oltava turvallinen, kannustava ja avoin. (Hohenthal-Antin 2006, 41, 45; Engström 2013, 7.)

4.4 Hyvä vanhuus ja elämänlaatu

Hyvä vanhuus ei ole vain lääkkeitä, ravintoa ja puhtautta. Se edellyttää, että tunnustetaan ikäihmisten oikeus valita itse elämäntyylinsä ja -tapansa sekä annetaan elämälle merkitys ja toivoa. Jotta tämä on mahdollista, on ikäihmisten persoonan säilyttävä ehjänä sekä suhteet yhteisöön ja yhteiskuntaansa elävänä. Heikkinen ja Marin (2002, 258–259) kirjoittavat, että ”Toivo on hyvän odottamista ja kykyä liittää itsensä omaan tulevaisuuteensa. Jollei toivoa ole, huomisesta putoaa pois kaikki mieli ja tarkoitus.” Toisaalta toivo on myös asia, joka on välillä kamppailtava ja joka kyseenalaistuu elämän monessa kohdassa. Elämä ei kuitenkaan ole aina joko hyvää tai pahaa. Arvokasta varsinkin ikäihmisille on tunnustaa elämänsä sellaiseksi kuin se on ja saada mahdollisuus kertoa oma elämäntarinansa. Varsinkin elämänkaaren loppuvaiheessa ihmisen tulisi voida tulla tarinassaan yksilöllisesti näkyviin omilla ehtoillaan, kun merkityksiä kootaan yhteen. (Heikkinen & Marin 2002, 247–248; Kurki 2007, 12–13.)

Ihmiset antavat merkityksiä eri asioille ja eri asiat merkitsevät eri asioita eri ihmisille. Käsittämämme todellisuus on rakentunut merkitystulkinnoista ja

tulkintasäännöistä, joiden mukaan elämme arjessa. Kaikki, mitä koemme ja aistimme on yhteydessä antamiimme merkityksiin. Voidaan ajatella, että ihminen kiinnittää huomiota vain sellaisiin asioihin ja sellaisesta näkökulmasta, jolla on merkitystä hänen toimintaansa ja toimeentuloonsa. Mikäli ihmiseltä otetaan pois, jotain mikä on hänelle merkityksellinen tai hän joutuu muuttamaan suuresti merkityksiään, hetkauttaa se varmasti hänen maailmaansa. Ihmisen henkilökohtaisista merkityksistä tulisi ottaa selvää ja työskennellä niiden mukaisesti. (Alasuutari 1994, 51–54.)

Ikääntyessä ihmisen käsitykset muuttuvat elämästä, omasta itsestään, rooleista sekä arvoista. Ihmisen tapa katsoa itseään ja antaa asioille merkityksiä muuttuu. Myös tavoitetasoa aletaan laskea ja asioiden tärkeysjärjestys voi muuttua. Kaikki pyrkivät näkemään elämässään merkityksiä, niin pienissä kuin isommissakin asioissa. Yritämme etsiä syytä, mitä varten olemme olemassa, miksi koemme kärsimystä tai miksi elämä etenee niin kuin se etenee. Elämän merkitys on eräänlainen selkäranka, jota ei ajattele silloin, kun asiat ovat hyvin. Se tulee mieleen vasta, kun elämässä tulee vastoinkäymisiä tai kun totuttu elämäntyylly kyseenalaistuu. Suurin osa ikäihmisistä on tällaisessa tilanteessa esimerkiksi muuttaessaan hoivakotiin. Tällöin elämän merkitykselliseksi kokeminen on tärkeää. (Heikkinen & Marin 2002, 233; Marin & Hakonen 2003, 41, 45.)

Itsensä toteuttaminen on erityisen tärkeää ikäihmisille, sillä sen on todettu lisäävän elämän tarkoituksellisuuden kokemusta ja oman elämän hallintaa. Huonommassa kunnossakin oleva ihminen pystyy sietämään rajoitteitaan ja avuttomuuttaan helpommin, kun hänellä on luovuutensa, henkiset toimintansa ja voimavaransa käytössä. Ikäihmisten kanssa työskennellessä on toiminnan ja aktiivisuuden ylläpidon sekä itsemääräämisoikeuden säilymisen oltava tukemisen keskiössä, jotta onnellinen vanheneminen on mahdollista. Se, että ihminen pääsee vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin edes jollain tapaa, on tärkeää. Tällainen rajoitettukin oman elämän hallinta antaa ihmiselle kokemuksen, että hän kykenee itsenäisesti vaikuttamaan elämäänsä sekä tekemään sitä koskevia ratkaisuja ja päätöksiä. Tällä vähennetään yksilön tunnetta siitä, että hän olisi elämässään sattuman, onnen tai muiden ihmisten päätösten ohjaama. Hyvä vanheneminen voidaan määrittää oman minän merkitykselliseksi kokemiseksi. (Ukkola 2001, 45; Heikkinen & Marin 2002, 94, 143; Kurki 2007, 69.)

Usein aktiivinen vanhuus koetaan hyväksi vanhuudeksi. Englantilainen sosiaalitieteilijä Alan Walker (1999) onkin pohtinut aktiivisen vanhenemisen peruseriaatteita. Hän esittää ne seitsemän teesin muodossa:

1. Yksilön aktiviteeteiksi tulee katsoa kaikki sellaiset toiminnot, jotka edistävät yksilön, hänen perheensä, lähiympäristönsä tai koko yhteiskunnan hyvinvointia.
2. Ihmisen aktiivisuus pitää tunnistaa kaikissa ikäihmisissä, myös niissä, jotka ovat huonokuntoisia ja muista riippuvaisia. Tällöin voidaan esimerkiksi tukea yhteyttä aktiivisuuden ja hyvän ruumiillisen ja henkisen terveyden välillä.

3. Aktiivisen vanhenemisen pitäisi olla lähinnä ennaltaehkäisevä käsite. Sen pitäisi käsittää koko elämäntähtäminen ja sen painopisteen tulisi olla muun muassa huonon terveydentilan, kyvyttömyyden, riippuvuuden, taitojen menettämisen ennaltaehkäisyssä.
4. Sukupolvien välistä solidaarisuutta eli tasapuolisuutta tulee ylläpitää ja tukea. Aktiivinen vanheneminen koskee meitä kaikkia, ei vain iäkkäitä ihmisiä.
5. Aktiiviseen vanhenemiseen sisältyy sekä oikeuksia että velvollisuuksia. Esimerkiksi kouluttautuminen ja aktiivisena pysyminen eri tavoin.
6. Eurooppalaisen strategian aktiivisen vanhenemisen luomiseksi tulee olla yhdistelmä ”ylhäältä alas” ja ”alhaalta ylös” -politiikoista. Eli, että yhteiskunnan järjestelmä motivoi ihmisiä ja tarjoaa mahdollisuuksia. Toisaalta taas jokaisen mahdollisuudet kehittää itse toimintatapojaan ja osoittaa aktiivisuutta.
7. Aktiivisen vanhenemisen sisältö tulisi nähdä suhteessa kansalliseen ja kulttuuriseen kontekstiin. (Heikkinen & Martin 2002, 91–92.)

Kulttuuri- ja taidetoiminta nähdään tarpeellisenä sosiaalisena toimintana avartamaan hoitoajattelua. Taiteen avulla voidaan luoda elämyksiä ja taide- nautintoja vastaamaan ihmisen tarpeita. Yhteisöllisyys ja verkostot auttavat hallitsemaan elämää paremmin sekä ympäristöä muokkaamalla luodaan viihtyisämpi asuinympäristö. Hohenthal-Antin (2006, 14–16) kokee, että taidetoiminta ja kaikki luova toiminta luovat ikäihmisille parhaimmat edellytykset kokea elämä merkitykselliseksi. Ne tarjoavat arvostusta, osallisuutta ja mielekkyyttä elämään. Mikäli elämässämme ei ole näitä asioita voimme kokea itsemme ei-hyväksytyksi ja tämä ohjaa käyttäytymistämme. Kulttuuri- ja taidetoiminnan avulla ikäihminen voi olla muutakin kuin vain vanhus ja sosiaali- ja terveystalveluiden kuluttaja. (Liikanen 2003, 11; Kurki 2007, 49.)

Suomalaisissa tutkimuksissa on huomattu, että vapaa-aikana aktiivisesti yhdistysten toimintaan, vapaaehtoistyöhön, harrastuksiin, kulttuuritoimintaan ja kansalaisaktiiviteetteihin osallistumisella on yhteyttä elinajan odotukseen. Tärkeänä pidetään, että peruskulttuuri suosii me-henkistä elämäntapaa, josta syntyy sosiaalista pääomaa ja terveyttä. Hyypän (2007, 59–62) tutkimuksen mukaan itse kulttuurin harrastamisella ei ole hyvinvointia parantavaa vaikutusta, vaan sen taustalla on sosiaalisuus, yhteisöllisyys ja yhteenkuuluvuuden tunne. Tutkimusten mukaan ihmiset, jotka osallistuvat taiteen tekemiseen ja kulttuuritoimintaan tuntevat olonsa onnellisemmaksi ja terveemmäksi sekä se saa heidät voimaan paremmin. Tämä myös vahvisti autonomisuuden ja oman elämän hallinnan tunnetta, hyvinvointia, terveellisiä elämäntapoja ja tyytyväisyyttä. Ikäihmiset, jotka kävivät aktiivisesti kulttuuriryhmissä, olivat terveempiä, kävivät harvemmin lääkärissä ja käyttivät vähemmän lääkkeitä, olivat psyykkisesti virkeämpiä ja osallistuivat yleisesti aktiivisemmin sosiaaliseen elämään. On myös todettu, että kognitiivista ja sosiaalista toimintaa sisältävät säännölliset ja runsaat toimintamuodot ennaltaehkäisevät ja pienentävät riskiä dementoitua. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 72.)

Mitä enemmän ihmisellä on sosiaalista pääomaa, sitä terveempi ja tyytyväisempi hän on – riippumatta varallisuudesta, koulutuksesta, työllisyydestä

tai elämäntapaan liittyvistä terveysriskeistä. Kulttuuritoiminnan ja taiteen nähdään monien tutkimusten mukaan kartuttavan sosiaalista pääomaa ja luottamusta. Taiteen keinoin voidaan kartuttaa sosiaalista pääomaa vahvistamalla ystävyyttä, auttamalla yhteisöjä sekä vaikuttamalla sosiaaliseen syrjäytymiseen. Kulttuuriharrastus taas luo päämäärätietoista toimintaa, joka antaa myös paljon tulevaisuutta varten. Sosiaalisen pääoman vaikutuksista kiinnostuneet ovatkin tehneet johtopäätöksiä, että sosiaaliseen pääomaan eli yhteisöllisyyteen sijoittaminen on vähintään yhtä tehokasta kuin hoitojärjestelmän parantaminen tai tavanomainen lääketieteellinen lääkehoito, sillä se lisää keskinäistä luottamusta. (Hyyppä 2002, 59–62, 173; Pitkälä ym. 2004, 18–19.)

Ikääntyneiden elämänlaadun tutkimukset kertovat myös hyvästä vanhuudesta. Ikääntyneiden elämänlaadun ulottuvuuksia on tutkittu erikseen. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden tärkeimpiin elämänlaadun ulottuvuuksiin kuuluvat fyysinen, materiaallinen, sosiaalinen, emotionaalinen ja tuottava hyvinvointi. Sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu esimerkiksi sosiaalinen ja yhteisöllinen osallistuminen, sosiaalinen aktiviteetit sekä harrastukset. Emotionaaliseen hyvinvointiin he ovat lukeneet muun muassa luovan itseilmaisuuden, itseluottamuksen, nauttimisen, kontrollin ja arvon tunteen. Suomalaisessa tutkimuksessa on myös tutkittu, mitkä tekijät vaikuttavat koettuun elämänlaatuun eri-ikäisillä ikääntyneillä ihmisillä. Kaiken ikäiset pitivät tärkeänä kykyä nauttia elämästä. Alle 80-vuotiaat pitivät tärkeänä hyvää liikuntakykyä, keskittymiskykyä sekä riittävää toimeentuloa. Heillä päivittäistä toimintaa häiritsevät kivut alensivat elämänlaatua. Yli 80-vuotiaille tärkeää oli tyytyväisyys omaan terveyteen, mahdollisuudet vapaa-ajan viettoon, sopeutuminen omaan ikääntymiseen sekä ystävien tuki. Heidän elämänlaatuun heikensi ahdistus, masennus ja epätoivon tunteet. (Huusko, Strandberg & Pitkälä 2006, 28.)

4.5 Elinympäristön vaikutus hyvinvointiin

Elämäntilanteen muuttuessa tilasta tulee tärkeä, sillä hahmotamme elämää ulkoisesti aikaan ja tilaan. Kyky sopeutua uuteen elinympäristöön on tärkeä selviytymisen ja psyykkisen terveyden kannalta. Ihmisen on ymmärrettävä nykyinen aika ja tila, jotta voi luoda suhteen omaan itseensä ja historiaansa uudessakin elinympäristössä. Ikäihmisiä voivat tässä auttaa muistot sekä tutut esineet ja valokuvat. On myös tärkeää, että kokee elinympäristönsä kotoisaksi, sillä koti edustaa pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Aikuisen koti mielletään usein eräänlaiseksi minän jatkeeksi. Se on yksityinen tila, jolla erotetaan työ ja vapaa-aika. Vanhuusvaiheessa koti nousee enemmänkin tapahtumien keskukseksi. Arjen rutiinit ovat osa ihmisen identiteettiä ja ne yhdistävät asunnon ja minän kodiksi, merkitykselliseksi paikaksi. Vanhainkoti ei ole samassa mielessä koti. Se on ulkopuolelta luotu ja määrätty, se on yhteisö, johon voidaan tuoda kodinomaisuutta eri keinoin. (Heikkinen & Marin 2002, 234; Marin & Hakonen 2003, 30, 39–40.)

Hoitoympäristössä vanhuksella voi tulla turvaton olo sekä kadota tunne jatkuvuudesta ja kotona olemisesta. Tutkimusten mukaan, jos ympäristössä ja tilassa ei ole ajallista kerrostuneisuutta on tähän suurempi riski. Kotona olemisen tunnetta voi tukea tilojen ritualisointi eli tiettyihin tiloihin toistuvasti

liitetyt merkitykselliset tapahtumat. Miellyttävä kulttuuritoiminta voi esimerkiksi olla tällainen rituaali, jonka voi positiivisesti liittää tilaan ja hoito-ympäristöön. Tilassa tulee myös huomioida ikääntymisen mukana tulleet liikkumisen rajoitteet. Tällöin on erityisen tärkeää, että elinympäristö on esteetön ja tukea on tarvittaessa tarjolla. Huono ympäristö voi jopa haitata tai estää kuntoutumista. Myös epämiellyttävät paikat voivat olla mielenterveyden riskitekijöitä. Luonnonmaisemat koetaan usein rauhoittaviksi sekä ne vaikuttavat niin koettuun kuin fyysiseenkin terveyteen. (Marin & Hakonen 2003, 36; Liikanen 2011, 21–22.)

Hoivakodeissa on monia hyvä puolia. Ne tarjoavat turvaa, varmuutta ja seuraa ikääntymisen edetessä. On kuitenkin mahdollisuus myös yksin olemiseen sekä henkilökohtaisiin palveluihin. Tämän kaltainen asumismuoto antaa myös hyvän mahdollisuuden sosiokulttuurisen innostamisen tavoitteiden mukaiseen arkipäivän herkistämiseen ja motivointiin. (Kurki 2007, 99.)

4.6 Sosiokulttuurinen innostaminen

Sosiokulttuurinen innostaminen on yksi kulttuuritoiminnan soveltavista muodoista. Käyttämällä sosiokulttuurista innostamista työssään, hoitohenkilökunta voisi löytää uusia tapoja lähestyä asukkaita ja heidän ongelmiaan. Myös kulttuurisuunnitelmien teko tätä teoriaa mukaillen voisi tuoda enemmän yhteisöllisyyttä hoivakotiin.

Sosiokulttuurisen innostamisen perimmäisenä tavoitteena on, että mahdollisimman moni pääsisi nauttimaan taiteesta ja osallisuudesta kulttuuriin. Se on aina tavoitteellista toimintaa, jossa innostaja toimii vain apuna ja välittäjänä omaehtoiseen kulttuuritoimintaan. Sosiokulttuurisen innostamisen lähestymistapa yhdistää vanhustyön kolme ulottuvuutta: sosiaalisen, kulttuurisen ja pedagogisen, yhtenäiseksi työn kehykseksi. Sosiokulttuurisessa vanhustyössä etsitään yksilöllisiä voimavaroja sekä se on moniammatillista asiantuntijatyötä, jossa keskitytään ikääntyvän arjessa oleviin voimavaroihin. Niitä tuetaan ja vältetään ongelmakeskeistä lähestymistapaa. Sosiokulttuurisen innostamisen teoriassa tulee ottaa huomioon koko ajan muuttuva yhteiskunta sekä sen vaikutukset ihmiseen. Jokaisella on omanlainen elämysmaailma ja koettu todellisuus. (Kurki 2007, 14, 33; Liikanen 2011, 7–8.)

Marvin Formosa on lähtenyt kehittämään kriittisen kasvatuksen peruspiirteitä Paulo Freiren näkemysten pohjalta. Peruspiirteinä ovat seuraavat seitsemän piirrettä:

”1. Kriittisessä kasvatuksellisessa gerontologiassa korostetaan sitoutumista ikäihmisiä sortavien sosiaalisten rakenteiden muuntamiseen. Ikäihmisen elävät usein tuomittuina ”hiljaisuuden kulttuuriin”, jossa muut tietävät paremmin kuin he itse, mikä on heille hyväksi.

2. Vaikka ikäihmiset eivät olekaan mikään homogeeninen ryhmä, on tuettava sellaisen yhteisöllisen asennoitumisen muodostumista, jonka pohjalta on mahdollista transformoida, muuttaa maailmaa.

3. On kieltäydyttävä uskomasta myyttiin, että kaikki kasvatusta ja opetusta ”valtaistaisivat” vanhoja ihmisiä. Niin ei ole, vaan kasvatusta tulee olla vapauttavaa.
4. Työntekijät eivät voi olla vain ikäihmisten elämän helpottajia, vaan heidän on otettava kantaa ja oltava sitoutuneita ikäihmisten kärsimykseen.
5. Kriittinen kasvatuksellinen gerontologia ei pidättäydy vain puhtaasti kasvatuksellisissa ja koulutusellisissa ohjelmissa, vaan se koskettaa vanhuksen koko elämän piiriä, sen kaikkia ulottuvuuksia.
6. Työssä on suuntauduttava tukemaan kaikkea omatoimista aloitteellisuutta tavoitteena se, että vanhoista ihmisistä tulisi elämässään yhä autonomisempia, voimakkaampia ja osallistuvampia.
7. Kriittinen kasvatuksellinen gerontologia on progressiivinen, sosiaalinen ja yhteiskunnallinen liike, joka ryhtyy vastahegemonisiin toimiin vallitsevan ikäihmiskielteisen hegemonian murtamiseksi.” (Kurki 2007, 61–62.)

Käsitteenä sosiokulttuurinen innostaminen käsittää kaiken, mitä hoitolaitoksissa normaalistikin tehdään. Sen ei tulisi olla mitään erillistä ohjelmaa tai toimintaa, vaan hoitolaitoksen koko toiminnan, teorian ja käytännön vuorovaikutus, joka perustuu innostamisen ajatukseen ja henkeen. Näin voitaisiin mahdollistaa asukkaille mahdollisimman täyteläinen arki, jossa perustarpeista huolehditaan ja sosiaalista elämää tuetaan. Sosiokulttuurisessa innostamisessa käytetyt aktiviteetit eivät ole itsessään tärkeitä, vaan se miten ne toimivat. Parhaiten ne toimivat silloin, kun ihminen voi itse vapaasti valita toiminnat, jotka tuottavat hyvinvointia ja mielihyvää eikä häntä velvoiteta toimimaan. Innostamista ei tehdä eilistä tai huomista varten, vaan tässä ja nyt, juuri tässä hetkessä. Hetken merkityksen ymmärtäminen onkin ikäihmisten kanssa työskenteleville erityisen tärkeää, jotta juuri tästä hetkestä saadaan täyteläinen ja onnellinen. (Kurki 2007, 16, 100–101, 106–107.)

5 KULTTUURIN JA TAITEEN VAIKUTUS HYVINVOINTIIN

Tietoisuus taiteen ja kulttuurin merkityksestä ja vaikutuksista on lisääntynyt voimakkaasti viimeisen 20 vuoden aikana. 2000-luvun vaihteesta lähtien taide- ja kulttuuripalveluiden tuotantoa sosiaali- ja terveysalalle on rahoitettu suurimmaksi osaksi hankkeiden kautta. Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma ja opetusministeriön Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelmaehdotus (Liikanen 2010) ovat toimineet merkittävinä tekijöinä hankkeiden ja tutkimusten lisääntymisessä.

5.1 Kulttuurin ja taiteen merkityksistä

Kulttuuri ja taide on yhdistetty hyvinvointiin jo pitkään. Aristoteleen mukaan taiteella on voimaa jalostaa sekä puhdistaa ja tätä kautta se kykenee luomaan henkistä tasapainoa. Aristoteleen mukaan myös aktiivisella toiminnalla on suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnin saavuttamisessa ja säilyttämisessä. Aristoteles piti ihmisen lajityypillisenä päämääränä pyrkimystä onneen, joka nykykielellä tarkoittaa hyvää elämää tai hyvinvointia. Hän myös painotti aktiivista toimintaa ihmisen hyvinvoinnin saavuttamisessa ja

säilyttämisessä. Tämän käsityksen mukaan ihminen on todellinen vasta sosiaalisissa suhteissaan. (Hyyppä 2002, 65; Pitkälä ym. 2004, 24–25; Hyyppä & Liikanen 2005, 23.)

Francois Matarasson tutki vuosina 1995–1997 taiteen vaikutuksia ihmiseen. Tavoitteena oli selvittää positiivisia, negatiivisia tai yhdentekeviä kokemuksia osallistumisesta taiteen tekemiseen. Tutkimus oli jaettu kuuteen teemaan: persoonallisuuden kehittyminen, yhteisön voimaantuminen, paikallinen imago ja identiteetti, mielikuvitus tai visiointi sekä koettu terveys ja hyvinvointi. Tulokset kerättiin havainnoin ja haastatteluin. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että osallistuminen taiteen tekemiseen sai ihmiset voimaan paremmin ja tuntemaan itsensä onnellisemmiksi ja terveemmiksi. Sen myötä löytyi ystäviä ja opittiin uutta muista kulttuureista. Tutkimuksen jälkeen monet aktivoituivat etsimään itsenäisesti uusia kokemuksia ja tavoitteita elämälleen sekä osallistuivat yhteisön toimintaan. Osallistuminen taiteen tekemiseen koettiin tärkeämmäksi kuin itse taide. (Pitkälä ym. 2004, 16.)

Myös Blomqvist-Suomivuori tutki taide-elämysten merkitystä ihmisen terveydelle ja kulttuuri-identiteetille. Hän teki tutkimuksen haastatteluina ja kyselylomakkeilla. Tutkimustuloksista selvisi, että taide-elämykset voivat lievittää tuskaa ja kärsimystä, aktivoida ihmisen uudella tavalla ja tukea erilaisten henkisten ja ruumiillisten valmiuksien säilymistä. Taide antaa mahdollisuuksia potilaan ja hoitajan välisiin kohtaamisiin uudella tavoin. Näin voi syntyä avoin ja toimiva hoitokulttuuri. Taide voi välittää uskoa, toivoa ja lohtua sekä antaa uutta näkökulmaa elämäntilanteeseen. (Ukkola 2001, 67–71.)

Kososen tekemissä tutkimuksissa kulttuuri- ja taidelähtöiset palvelut koettiin myös tärkeiksi. Niiden koettiin tuovan työhön ja asiakkaiden arkeen virikystä, onnistumisia, arvostuksen kokemista, itsetunnon nousua ja välineitä tunteiden käsittelyyn. Arki voi muuttua juhlaiksi hetkellisesti. Kososen tutkimuksen mukaan taide- ja kulttuuripalveluiden käytön vähäisyyteen vaikuttaa pääsääntöisesti kolme asiaa: suurimmaksi osaksi rahan puute, mutta myös kulttuuri- ja taidetoiminnan vähäinen tuntemus sekä viranomaisten tulkinnat hoiva-alan lainsäädännöstä henkilökunnan suhteen. Rahaa ei yleensä löydy, sillä kulttuuri- ja taidetoiminta luetaan yleensä kuuluvaksi viriketoimintaan, jolle on varattu vain pieni osa budjetista. Vähäiseen kulttuuri- ja taidetoiminnan tuntemuksen taustalla voi olla myös raha-ongelma sekä kielteinen asennoituminen kulttuuria ja taidetta kohtaan. Hän mainitsee, että uusi vanhuspalvelulaki mahdollistaa nyt hoiva-alallakin moniammatilliset tiimit ja monipuolisen ammattitaidon ikäihmisten hoidossa. (Kosonen 2013, luku 4.)

Asta Engström on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut hoitotyöntekijöiden näkemyksiä taiteesta ja kulttuurista osana hoitotyötä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten vanhusten hoitotyöntekijät näkevät taiteen ja kulttuurin osana hoitotyön kokonaisuutta sekä millaisia merkityksiä sekä haasteita ja edellytyksiä taiteen ja kulttuurin toteutumiselle vanhusten hoitotyössä nähdään olevan. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää ja vahvistaa taiteen hyödyntämistä ikäihmisten hoitotyössä asukkaiden hyvinvoinnin

edistämiseksi. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin kahdessa palvelutalossa haastatteleamalla 16 hoitotyöntekijää sekä 8 hoitajaa molemmissa palvelutaloissa. (Engström 2013, 16–17.)

Engströmin tutkimuksen tulosten mukaan kulttuurilla ja taiteella nähdään olevan monen tasoisia merkityksiä vanhusten hoitotyön kokonaisuudessa. Asukkaisiin liittyvät merkitykset näkyivät arjen laadun ja henkisen hyvinvoinnin paranemisena sekä toimijuuden ja osallisuuden lisääntymisenä. Taide antoi hoitotyöhön monipuolisuutta ja mielekkyyttä, jota kuvattiin menetelmien ja näkökulmien laajenemisena, asukkaiden uudessa valossa näkemisenä, hoitotyön arjen rikastumisena ja vanhusten hoitotyön arvostuksen nousemisena. Hoitoyhteisössä nähtiin yhteisöllisyyden lisääntyneen ja laitospaisuuden vähentyneen. Hoitohenkilökunnalle taiteen merkitykset liittyivät taiteen hyvinvointia ja jaksamista lisääviin asioihin. (Engström 2013, 21.)

Tutkimuksessa tuli esiin, että haasteina ja edellytyksinä taiteen ja kulttuurin toteutumiselle vanhusten hoitotyössä nähdään olevan taiteen aseman määrittämättömyys hoitotyössä, vähäinen tieto ja tiedonkulku taiteesta, arjen hoitotyön vaatavuus, totutut ajattelun ja tekemisen tavat sekä hoitotyön johtamiseen ja organisoitiin liittyvät asiat. Jotta taiteen toteuttamiselle olisi paremmat edellytykset hoitotyössä olisi ainakin tietoa taiteesta lisättävä, käytettävä soveltavia menetelmiä, hyödynnettävä luovasti resursseja, oltava kannustava sekä taiteen tekemiseen ja toteuttamiseen sitoutunut työyhteisö. (Engström 2013, 27–28.)

Ikäihmisen arkielämä voi muotoutua uudestaan taidetoiminnan siihen tuomien uusien elämänsisältöjen kautta. Taidetoiminta voi myös tarjota mahdollisuuden irtautua yksinäisyydestä ja arjesta sekä sen avulla on mahdollista kokea yhteisöllisyyttä. Taidetoiminta vahvistaa identiteettiä, ehkäisee syrjäytymistä, lisää hyvinvointia, yhdistää sukupolvia sekä tarjoaa erilaisia menetelmiä ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Osallistumista harrastusaktiiviteetteihin sekä niissä tapahtuvan itseilmaisun myötä lisääntyvää itsetuntemusta on pidetty tutkimuksissa iäkkäiden terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävinä tekijöinä. Perustarpeiden tulee kuitenkin olla ensin tyydytetty, jotta taidetoiminta on mahdollista ja siitä saadaan hyötyä vanhusten elämään ja hyvinvointiin. (Heikkinen & Marin 2002, 134; Hohenthal-Antin 2006, 45, 123.)

5.2 Kulttuuri ja hyvinvoinnin kokemukset

Käsitys hyvästä elämästä eli mitä sen on ymmärretty tarkoittavan, on vaihdellut historian kuluessa. Kulttuuritekijät vaikuttavat psyykkiseen terveyteen ja sairastamiseen, sillä eri kulttuureissa vaivat koetaan ja ymmärretään eri tavoin. Kulttuuri vaikuttaa esimerkiksi stressiin, avunhakemiseen, hoitoon ja sairauden käsittelemiseen arkielämässä. Terveys on nähty osana kulttuuria jo muinaisista intialaisista maailmankäsityksistä lähtien. Sitä kuvaa myös se, että pappeja ja profeettoja on ennen pidetty samalla parantajina. 1800-luvun lopussa vanha terveystieteellinen malli alkoi muuttua, kun luonnontieteellinen terveyden malli alkoi tulla osaksi lääketiedettä. Terveys nähtiin sairauden vastakohtana, kunnes holistista terveystieteestä alettiin uudelleen

arvostaa 1900-luvun lopulla. (Hyypä & Liikanen 2005, 3, 20; Pakaslahti & Huttunen 2010, 250.)

Jokaisen oma kulttuurinen identiteetti on mukana jokapäiväisessä arjessa. Sen mukaan ihminen kokee itsensä, ryhmän ja ympäristönsä. Kokemus omasta identiteetistä muuttuu kuitenkin ajan ja asiayhteyden myötä. Kulttuuri näkyy yhteisön jäsenten ajattelussa, arvoissa, tunnekokemuksissa ja käyttäytymisessä. Tämän vuoksi myös sairastuminen ja hyvinvointi koetaan eri tavoin eri kulttuureissa. Kulttuuri muovaa kokemusta ja vaikuttaa itsensä kuvailuun omilla ajatuksilla sekä kanssakäymiseen muiden kanssa. Monet tutkimukset osoittavat, että ihmisen sisäinen maailma rakentuu sosiaalisessa kanssakäymisessä. Yleensä ihmiset ilmaisevat vain osan siitä, mitä todellisuudessa kokevat, sillä kaikkea koettua ei välttämättä ajatella sopivaksi vallitseviin kulttuurisiin malleihin. Aina ei löydetä sopivia sanoja, asia on tunnetasolla vaikea tai pelkäämme muiden kielteistä reaktiota. Näin kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat myös potilaan ja hoitohenkilökunnan väliseen suhteeseen. Hoitosuhteessa syntyvät tunteet vaikuttavat luottamukseen ja tiedon välittymiseen. Realistisen hoitosuunnitelman hahmottamisessa auttaa arvio, joka ottaa huomioon potilaan kulttuurisen viitekehyksen, sairausselitykset, hänen tilanteensa ja voimavaransa. Tärkeää on tietää, miten ihminen itse tulkitsee kokemuksiaan ja millaiseksi hän kokee hyvinvointinsa. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 81, 254–260.)

Jokainen joutuu itse miettimään elämänsä tarkoitusta ja ratkaisemaan, mitkä arvot ovat ensisijaisia ja mitkä tehtävät muita tärkeämpiä. Tämä tukee suoraan kulttuurisuunnitelman ideaa ja antaa vanhuksille vaikutusmahdollisuuden loppuelämänsä kulttuuritarjontaan. Vaikuttaessaan vanhus pääsee kertomaan, mikä hänelle on tärkeää ja miettimään elämänsä merkitystä. Se, miten vanhuus koetaan ja ymmärretään ja otetaan vastaan, riippuu yksilön ja ympäristön lisäksi myös kulttuurista, jossa eletään. Myös vanhuksen oma suhde kulttuuriin vaikuttaa. (Marin & Hakonen 2003, 46.)

6 OIKEUDET, SÄÄDÖKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Kulttuuri on osa ihmisen identiteettiä ja se kuuluu ihmisen perusoikeuksiin muiden oikeuksien ohella. Kulttuuriset oikeudet ovat keskeisiä kansojen ja yksilöiden identiteetin, yhtenäisyyden, itsemääräämisoikeuden ja omanarvontunnon kannalta. Kulttuurisista oikeuksista, taiteesta, terveydestä ja hyvinvoinnista onkin olemassa paljon erilaisia lakeja, säädöksiä, julistuksia, selvityksiä sekä toimenpide-ehdotuksia. Tässä luvussa on esitelty muutamia tärkeimpiä tämän tutkimuksen kannalta. (Koivunen & Marsio 2006, 18.)

6.1 Julistukset

Taiteella ja kulttuurilla on merkitystä, sillä ne kuuluvat ihmisen perusoikeuksiin. YK:n Ihmisoikeuksien julistuksen 27 artiklan mukaan: ”Jokaisella on oikeus ja tasa-arvoinen mahdollisuus itse tehdä taidetta ja osallistua kulttuuritoimintaan.” Tämä oikeus tulisi olla riippumatta asuinpaikasta tai ympäristöstä, toimintakyvystä, voimavaroista tai elämän-tilanteesta. Myös

Unesco esitti vuonna 1976, että taiteen tekeminen ja kulttuurin osallistuminen tulisi olla jokaiselle mahdollista sekä niin valitessaan myös itsestään selvä osa elämää. Unescon vuoden 1982 kulttuurista moninaisuutta koskevassa yleismaailmallisessa julistuksessa korostetaan, että ”Kaikkien yksilöiden tulee voida osallistua haluamaansa kulttuurielämään ja harjoittaa omaan kulttuuriinsa kuuluvia tapoja, kunnioittaen samalla ihmisoikeuksia ja perusvapauksia”. (Liikanen 2010, 10, 55–58; Kosonen 2013.)

Ottawan julistuksessa mainitaan kansanterveyttä edistäviksi peruspilareiksi: väestön terveystalouden laatu, ympäristön tuen luominen, yhteisön toiminnan vahvistaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveystalouden jakaminen terveyttä edistäväksi toiminnaksi ja ehkäiseväksi terveydenhuolloksi. Erikseen korostetaan vielä yhteisöllisyyttä eli terveyden sosiaalista ulottuvuutta. Tämä osoittaa, että terveyden kulttuurisidonnaisuus ja myös kulttuurin vaikutus terveyteen käsitetään ainakin teoriassa. (Hyypä & Liikanen 2005, 40.)

6.2 Oikeus kulttuuriin

Usein tasa-arvo vaikuttaa itsestään selvältä eettiseltä lähtökohdalta. Tasa-arvo ei kuitenkaan ole kaikkien kohtelemista samoin, vaan jokaisen tarpeiden tasa-arvoista huomioimista ja kunnioittamista. Kurppa (2009,19) kirjoittaa, että taidetta ja kulttuuria käytetään lapsi- ja nuorisotyössä jatkuvasti identiteettityön ja mielenterveyden tukena sekä tuottamaan mielihyvää. Hän kysyykin, miksi ne eivät voisi toimia tasa-arvoistavina välineinä myös erilaisten vanhusten kohtaamisessa?

Kulttuurisia oikeuksia ei ole ilmaistu tai niitä ei ehkä pidetä perusoikeuksien luonteisina, mutta kulttuurin ja kulttuuripolitiikan eettisen ulottuvuuden sanotaan olevan olennaisesti läsnä kaikkien perus- ja ihmisoikeuksien käytännön toteuttamisessa. Koivunen ja Marsio (2006, 30) viittaavat Pentti Arjärven korostamiin kolmeen seikkaan, jotka kulttuuristen oikeuksien oikeusperiaatteissa korostuu: yhteisöön ja yhteiskuntaan kohdistuva vaatimus kulttuurisen moninaisuuden hyväksymisestä, kulttuurisia arvoja painottava taiteen ja kulttuurin autonomisuus sekä yksilöön kohdistuva vapaan valinnan periaate. Hän luettelee seuraavat kulttuuriset oikeudet osana sivistyksellisiä oikeuksia:

- Oikeus tieteiden, taiteiden ja kulttuurin vapaaseen harjoittamiseen ja niistä nauttimiseen.
- Oikeus liikuntakulttuuriin ja -laitoksiin; oikeus kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluihin.
- Oikeus kulttuurilaitoksiin, kuten museoihin, taidemuseoihin ja vapaa-ajan laitoksiin.
- Oikeus tietoon, kuten kirjastopalveluihin.

6.3 Vanhuspalvelulaki

Uusi vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista on tullut voimaan

vuonna 2013. Vanhuspalvelulaki sekä siihen liittyvä laatusuositus korostavat erilaisten hyvinvointia edistävien palvelujen käyttöä. Asiakkaan hoivapalveluita suunnitteleviin moniammatillisiin tiimeihin ja vanhuspalveluiden tuottamiseen tulisi ottaa mukaan taide- ja kulttuurialan osaajia. Myös taide- ja kulttuuripalveluiden tunnettavuutta tulisi lisätä sosiaali- ja terveysalalla. (Kosonen 2013.)

Lain tarkoituksena on:

- ”1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista.
- 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa.
- 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää.
- 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osallistaa niitä koskevista valinnoista.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 980/2012.)

Tässä on nostettu esiin muutamia olennaisia lakipykäläiä aiheen kannalta:

4§: ”Kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.”

7§: ”Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti.”

10§: ”Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.”

13§: ”Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.”

14§: ”Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 980/2012.)

Laki nostaa esiin monia hyvinvointia edistäviä asioita, joihin kulttuurista ja taiteesta voisi löytyä ratkaisu. Laissa viitataan palveluihin ja keinoihin,

jotka tukevat ikäihmisen toimintakykyä, itsenäisempää suoriutumista sekä hyvinvoinnin paranemista. Henkilökunnan asiantuntemuksen määritelmän mukaan ei suljeta pois kulttuurialan ammattilaisia, vaan mahdollistetaan monipuolinen asiantuntijuus muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alalta. Myös elämän merkitykselliseksi ja arvokkaaksi kokeminen mainitaan sekä sosiaalisten vuorovaikutusten ylläpito ja mahdollisuus osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Nämä kaikki tekevät tilaa kulttuurille ja taiteelle hoivaympäristössä.

6.4 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

Uusi sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton antama iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskeva laatusuositus on uudistettu vuonna 2013. Uudessa laatusuosituksessa otetaan huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset ja uusimmat tutkimustiedot. Suosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä sekä uuden vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville. Suosituksessa yhdeksi tavoitteeksi on asetettu myös palvelurakenteen muutos, joka hillitsisi sosiaali- ja terveyspalvelujen väestön ikärakenteen nopeasta muutoksesta ja palvelutarpeiden kasvusta johtuvaa kustannusten kasvua. Palvelurakenteiden lisäksi myös palveluprosesseja olisi uudistettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3–5.)

Laatusuositus nostaa esiin seitsemän osa-aluetta:

1. Osallisuus ja toimijuus

Tärkeänä periaatteena on iäkkäiden osallisuuden monimuotoinen turvaaminen niin, että iäkkäiden oma ääni kuuluisi kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa. Osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä yhteisön toimintaan ja palvelujen kehittämiseen. Tämä tarkoittaa osallistumista niin omien palvelujensa suunnitteluun, asioiden käsittelyyn kuin palveluiden laadun arviointiin, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt. Hyviä käytäntöjä tiedetään jo olevan, mutta ne olisi tärkeä saada käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 16–17.)

2. Asuminen ja elinympäristö

Osallisuuden varmistamiseksi on tärkeää, että palvelut ovat esteettömästi saavutettavissa ja saatavissa. Ikäihmisten tulisi voida käyttää tuotteita, tilaa ja palveluja iästä, sairaudesta, vammasta tai toiminnanrajoitteista huolimatta. Elinympäristön tulisi tukea hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 19–21.)

3. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen
Kunnan on tuettava ikäihmisten toimintakykyä ja terveyttä niin, että vahvistetaan ikäihmisten omaehtoista toimintaa, eri toimijoiden yhteistyötä sekä kunnan eri toimialojen yhteistyötä ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 27.)

4. Oikea palvelu oikeaan aikaan

Asiakas on aidosti osallisena suunnittelussa ja toteutetussa palvelussa. Myös ammattihenkilöstön riittävä osaaminen on varmistettava. Laatusuosituksessa nähdään tärkeänä myös, että ikäihmisten näkemykset, tarpeet ja toiveet kirjataan suunnitelmaan sekä toimintakykyä ja kuntoutusta edistävää työtapaa lisättäisiin niin kotihoidossa kuin tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 30–34.)

5. Palvelujen rakenne

Ikäihmisten palvelurakennetavoitteet tulisi asettaa ja niitä tulisi seurata niin, että huomioidaan ikäihmisten säännöllisesti käyttämien palvelujen lisäksi muutkin palvelutarpeiden kannalta keskeiset palvelut. Näitä muita keskeisiä palveluja voivat olla esimerkiksi hyvinvointia ja kuntoutumista edistävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 38.)

6. Hoidon ja huolenpidon turvaajat

Ammattitaitoisen henkilökunnan riittävä määrä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi. Tällä on myös suuri merkitys muun muassa henkilökunnan hyvinvoinnille, työturvallisuuteen ja työssä pysyvyyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 39.)

7. Johtaminen.

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen strategisen johtamisen keskeisenä tehtävänä on luoda hyvät edellytykset vaikuttaville palveluille, joilla tuetaan ikäihmisten toimintakykyä ja turvataan heidän tarpeitaan vastaava eheä ja laadukas palvelujen kokonaisuus. Kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavat johtajat huolehtivat siitä, että kunnan ikääntymispolitiikka vastaa kokonaisuudessaan vanhuspalvelulaisissa asetettuja vaatimuksia. Tehtävänä on myös varmistaa, että palvelujen rakennetta ja sisältöä uudistetaan asiakaiden muuttuvien tarpeiden ja edellytysten mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 51–54.)

6.5 Valtioneuvoston toimenpide-ehdotukset

Valtioneuvosto on tehnyt selonteon kulttuurin tulevaisuudesta. Tässä selonteossa esitetään toimenpide-ehdotuksia, jotka ovat:

- Edistetään kulttuuristen perusoikeuksien toteutumista.
- Edistetään läpäisevästi eri väestöryhmien (ikä-, kieli-, vammais-, seksuaali- ja sukupuoli-, kulttuuri-, romani- ja saamelaisvähemmistöt, katsojumukset, kulttuuriset viiteryhmät ym.) kulttuuristen oikeuksien toteutumista, saatavuutta, saavutettavuutta ja osallisuutta kulttuurisessa merkityksenannossa.
- Varmistetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa opetus- ja kulttuuriministeriölle vuoden 2010 alussa luovutetun Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelmaehdotuksen toteutuminen sekä toiminnan aktiivinen jatkuminen myös ohjelmakauden jälkeen.” (Opetusministeriö 2011, 15.)

Valtioneuvoston selonteossa mainitaan, että yhteiskuntapolitiikassa ei vielä tunnisteta kulttuurin ja taiteen kokonaisvaikuttavuutta, mutta näillä olisi

kuitenkin merkitystä monilla eri yhteiskuntapolitiikan ja hallinnon aloilla. Selonteossa on myös esitetty seitsemän ydinaluetta, joiden muutoksen suhteen tarvitaan yhteiskunta- ja kulttuuripoliittisia linjauksia, arvovalintoja sekä ratkaisuja. Näitä alueita ovat: taiteen ja kulttuurin arvo ja merkitys, kulttuuriperintö ja kulttuuriympäristö, kulttuurinen moninaisuus ja monikulttuurisuus, yhteisöllisyys ja osallisuus sekä sivistykselliset ja kulttuuriset oikeudet, luovuuden edellytykset, kulttuuripalvelut ja tuotannot sekä kulttuuritoimialojen talous, työllistyminen ja toimeentulo. Nähdään, että taiteen ja kulttuurin laaja-alainen merkitys ihmisen perustarpeena tulee vain koko ajan tärkeämmäksi ja vahvistuu edelleen tulevaisuudessa. (Opetusministeriö 2011, 8–11.)

6.6 Taidetta ikä kaikki -selvitys

Selvityksessä kartoitetaan kulttuurin tuottajatahot, kulttuuritoiminnan nykytila, ongelmat ja toiveet. Siinä on huomioitu myös kolmas sektori, sillä se nähdään tärkeänä julkishallinnon yhteistyökumppanina tulevaisuudessa. Selvityksessä tuodaan esille Helsingin kulttuurikeskuksen puolta aiheeseen: minkälainen rooli kulttuurikeskuksen tulisi ottaa vanhustyössä muodostuvien yhteistyöverkostojen rakentamisessa? Minkälainen rooli kulttuurikeskuksen tulisi ottaa ikäihmisille suunnatun kulttuurin tuottajana? Saadakseen vastauksen näihin kysymyksiin Helsingin kulttuurikeskus aloitti vuoden 2009 lopulla Kulttuuritarjonta vanhustyön laitoksissa -selvityksen teon. Sen tavoitteena oli antaa kulttuuriseen vanhuspolitiikkaan liittyvät toimenpideehdotukset Helsingin kaupungin kulttuuri- ja kirjastolautakunnalle huomioitavaksi vuonna 2011 valmistuvassa Helsingin kulttuuristrategiassa vuosille 2012–2017. (Varho & Lehtovirta 2010, 5–6.)

Selvityksessä on nostettu esiin myös suurimmat haasteet taiteen lisäämisessä palvelutalojen ja ryhmäkotien arkeen. Ongelmina mainitaan kaksitahoinen osallistumisen ongelma, kiire, ajan vähyys, puuttuva tietotaito, asukkaiden huonontunut kunto, ikäihmisten erilaiset kulttuuritaustat, -tottumukset ja -toiveet, asenne, rahan vähyys, sopimattomat tilat ja kielitaitoisen henkilökunnan löytäminen. (Varho & Lehtovirta 2010, 38–40.)

Selvityksen johtopäätökset voidaan kiteyttää seitsemään kohtaan:

1. Kenttä on valmis muutokseen: kulttuuria ja taidetta on jo viety hoivaympäristöön ja asenteissa on tapahtunut muutosta. Kulttuuri ja taide nähdään lähes käyttämättömänä mahdollisuutena.
2. Ikäihmisten kulttuurinen tasa-arvo vaatii erityistoimenpiteitä: mahdollisuus taiteen ja kulttuurin tuottaminen ja niihin osallistuminen ovat perusoikeuksia. Tämä ei kuitenkaan toteudu automaattisesti, vaan se vaatii erityisiä toimia. Hoivayhteisöjen kulttuuritarjonnan laatuun ja määrään on kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota.
3. Toiminta vaatii onnistuakseen yhteistyötä: jotta tarvittava tieto ja käytännöt kulkisi, ja se olisi saatavissa, tarvitaan moneen suuntaan leviävää yhteistyötä. Työntekijöiden erityisosaaminen rikastuttaa työympäristöä.

4. Toiminta vaatii rahaa: rahoituksen tulisi kasvaa ja olla pitkäjänteistä, jotta kulttuuritoiminnan edistäminen onnistuisi. Rahoituksen pysyvyydellä saadaan kulttuuritoimintaan säännöllisyyttä, jatkuvuutta ja mahdollisuus kehittyä.
5. Tuloksellinen toiminta vaatii pysyviä rakenteita ja koordinaatiota: verkostoituminen ei tapahdu automaattisesti, vaan monipuolinen yhteistyö ja verkostoituminen vaativat panostusta.
6. Taide - viihde - virikkeellisyys: kaikkia näitä tarvitaan hoivayhteisössä, mutta tekemällä ero näiden välille voidaan helpommin päättää, missä suhteessa mitään tarvitaan.
7. Taidetoiminnan edistäminen vaatii koulutusta: taiteen edistäminen hoivayhteisöissä vaatii sosiaali- ja terveysalan sekä taidealan koulutusyhteistyötä ja tuntemuksen lisäämistä. Täydennyskoulutuksia tulisi myös kehittää tähän suuntaan, jotta hoivakentällä toimiva saisi tietoa taiteen mahdollisuuksista osana työtään. (Varho & Lehtovirta 2010, 78–79.)

Näiden johtopäätösten perusteella selvityksessä ehdotetaan Helsingin kulttuuri- ja kirjastolautakunnalle viittä toimenpide-ehdotusta:

- ”1. Aloitetaan kehittämisrahan turvin erilliseen hakuun perustuva uusi apurahakäytäntö ikäihmisten hoivayhteisöihin soveltuvan taide- ja kulttuuriohjelman tuottamiseksi. Määräraha on tarkoitettu ammattitaiteilijoille. Se on haettavissa kerran vuodessa erillisen projektisuunnitelman perusteella.
2. Perustetaan tuottaja-koordinaattorin toimi yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaaliviraston kanssa. Koordinaattorin tehtävänä on luoda ja vahvistaa yhteistyötä niin valtio- kuin kuntatasolla ja lisätä yhteyksiä hallinnon, taitelijoiden, taidelaitosten, taideoppilaitosten, kolmannen sektorin sekä vanhustyön yhteisöjen välillä.
3. Laaditaan toteutuneista taide-esityksistä, -työpajoista jne. verkkopankki palvelemaan taiteilijoita ja hoitohenkilökuntaa. Sivustolla kuvataan yksityiskohtaisesti tuottajien ja esitysten sisältö, toteutustavat ja arvioinnit.
4. Kehitetään yhteistyötä vanhusalalla työskentelevien hoivatyöntekijöiden ja taiteilijoiden kulttuurikoulutuksen lisäämiseksi.
5. Toteutetaan elokuvan teemakokonaisuuksia oheismateriaaleineen hoivayhteisöjen käyttöön.” (Varho & Lehtovirta 2010, 80.)

7 TUTKIMUSMENETELMÄT

Aineisto kerättiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusotteella. Tämä sopi aiheeseen parhaiten, sillä sen avulla voitiin löytää vastauksia kysymyksiin miksi ja miten. Kvalitatiivisen tutkimuksen pohjalta on myös helpompi saada tietoa ilmiön ymmärtämiseksi kuin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen. Näin saatiin selville kokemuksia sekä tutkittavien omia käsityksiä. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin havainnointia ja teemahaastattelua.

7.1 Laadullinen tutkimus

Laadulliselle tutkimukselle on tavanomaista kerätä aineistoa, joka tekee mahdollisimman monenlaisen tarkastelun mahdolliseksi. Tilanteet tulee kuvata mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta niiden perusteella on mahdollista tehdä tulkintoja. Laadullinen tutkimus pyrkii tulkintaan ja toimijoiden näkökulman ymmärtämiseen eli näkemään todellisuuden niin kuin tutkittavat sen näkevät ja kokevat. (Alasuutari 1994, 74–75; Hirsjärvi & Hurme 2010, 22.)

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein pieneen määrään tutkittavia kohteita, mutta valittuja kohteita pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Laatu pidetään tärkeämpänä kuin määrä. Tutkiessa tutkittava ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa ja yksilön ääni tulee näin kuuluviin. (Eskola & Suoranta 2003, 18; Hirsjärvi & Hurme 2010, 23–24.)

7.2 Haastattelu

Haastattelu on yleisimpiä ja käytetyimpiä tiedonkeruumenetelmiä. Haastattelu on joustava menetelmä, jonka vuoksi se sopii moniin erilaisiin tilanteisiin ja tutkimustarkoituksiin. Haastattelun tavoitteena on yleensä saada tietää, mitä joku ajattelee tai miten hän asian kokee. Haastattelun avulla on mahdollista nähdä ihminen tutkimustilanteessa subjektina ja hänellä on mahdollisuus tuoda itseään koskevia asioita esille vapaasti. On tärkeää, että haastateltava on myös aktiivinen ja haastattelijalla on mahdollisuus asioiden selvennykseen ja syventämiseen. Haastattelu on aikaa vievä tutkimusmenetelmä, jossa saatavaa tietoa on osattava tulkita kriittisesti. (Eskola & Suoranta 2003, 84–85; Hirsjärvi ja Hurme 2010, 34–35.)

Tässä tutkimuksessa haastattelut tehtiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa on valmiiksi määriteltä haastattelurunko ja teemat, joiden mukaan edetään. Kysymykset ja niiden muoto voivat vaihdella kunhan kaikki teemat käsitellään haastattelun aikana. Teemahaastattelu tuo paremmin tutkittavien äänen kuuluviin, sillä haastattelun eteneminen mukaillee vastauksia. Teemahaastattelu mahdollistaa haastateltavalle laajemmat mahdollisuudet yksilöllisten tulkintojen tekemiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47–48.)

7.3 Havainnointi

Havainnointi kuuluu kaikille tieteenaloille tuttuihin perusmenetelmiin ja sillä on monia muotoja. Havainnointi kannattaa varsinkin silloin, kun tutkittavalla kohteella on kielellisiä vaikeuksia, halutaan tietää käyttäytymismuodoista tai vuorovaikutuksesta. Havainnoidessa tulee tietää, mitkä ovat oleellisia havainnoinnin kohteita eli mitä tutkimuksella pyritään selvittämään. Havainnointiin vaikuttavat aina havainnoijan omat kokemukset, tiedot ja mielentila. Tämän vuoksi tieto on aina luotettavampaa, jos havainnoijia on enemmän kuin yksi ja havaintoja vertaillaan keskenään. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 37–38.)

Tässä tutkimuksessa hoitoneuvotteluja havainnoitiin osallistumatta itse tilanteeseen eli ulkopuolisena havainnoijana. Työpäivien havainnoinnissa osallistuttiin osittain yksikön arkeen, mutta kuitenkin niin, että se ei häirinnyt havainnointia.

8 AINEISTON KUVAUS JA ANALYSOINTI

Tutkimus keskittyi kolmeen yksikköön, joissa tiedettiin olevan jonkinlainen kulttuurisuunnitelmamalli käytössä. Tutkimukseen valikoituivat henkilöt, jotka tiesivät yksikössä käytettävästä kulttuurisuunnitelmasta ja käyttivät sitä työssään. Tässä luvussa kuvataan kerättyä aineistoa sekä sen analysointia.

8.1 Aineiston kuvaus

Tutkimuksen aineisto koostuu kolmesta sosiaali- ja terveysalan työntekijän henkilökohtaisesta haastattelusta sekä yhdestä sähköpostikyselystä, kahden työntekijän työpäivän havainnoinnista sekä yhdestä hoitoneuvottelutilanteen havainnoinnista. Kaikissa yksiköissä haastateltiin ainakin yhtä henkilöä. Näiden lisäksi aineistoon kuuluu tutkimuksessa mukana olleiden kolmen yksikön kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden selvittämiseen käyttämät lomakepohjat sekä Turun kaupungilla käytössä oleva elämäankaari-lomakepohja ja niihin liittyvät erilliset materiaalit. Tutkimuksessa käytettiin aineistona vain tyhjiä lomakkeita.

Haastateltavina olivat sosiaalihoaja, virikehoaja sekä vapaaehtoistyön suunnittelija, joka ennen oli työskennellyt virikehoajana. Haastattelut kestivät 40 minuutista tuntiin ja ne kaikki äänitettiin sekä litteroitiin jälkepäin. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluina ja teemoina olivat

- yleistä yksiköstä ja haastateltavan työstä
- asukkaiden kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen
- kulttuurisuunnitelman teko
- henkilökunnan valmiudet selvittää kulttuurisia tarpeita ja toiveita
- kirjaus ja seuranta
- kulttuurisuunnitelman toimivuus
- muuta tärkeää.

Haastattelun yhteydessä havainnoitiin myös sosiaalihoajan työpäivää 8 tunnin ajan sekä virikehoajan työpäivää 6 tunnin ajan. Työpäivän aikana havainnoitiin, mitä kaikkea työntekijän työpäivään kuuluu, miten kulttuuri näkyy hoivakodin arjessa sekä, miten kulttuurisuunnitelmaa käytetään ja seurataan. Havainnoitava hoitoneuvottelu kesti noin tunnin ja siinä havainnoitiin vain tilannetta, ei asukkaan vastauksia tai käyttäytymistä.

8.2 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen tuloksia analysoidessa kiinnitetään huomiota siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten kannalta

olennaista. Aineistoa on mahdollista analysoida myös määrällisillä menetelmillä, mutta usein tuloksia ei kuitenkaan esitetä numeroiden avulla, vaan kuvaillaan sanoin. (Alasuutari 1994, 31; Hirsjärvi & Hurme 2010, 22–24.)

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemoittelussa tutkitaan nouseeko aineistosta joitakin tiettyjä teemoja ja tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä aiheita ja jaotellaan aineisto sen mukaan (Eskola & Suoranta 2003, 174). Tässä tutkimuksessa aineistoa analysoidessa ja teemoja etsiessä hyödynnettiin tutkimuskysymyksiä. Aineisto teemoiteltiin jokaisen yksikön kohdalla viiden kysymyksen ja aiheen mukaan: 1. Miten kulttuuriset tarpeet ja toiveet kartoitetaan sekä mitä kysytään? 2. Kuka kartoittaa kulttuuriset tarpeet ja toiveet, millä valmiuksilla sekä milloin? 3. Kirjaus ja seuranta. 4. Mallin toimivuus (hyvät ja kehitettävät asiat) 5. Muut tärkeät huomiot. Näiden lisäksi jokaisen teeman alle koottiin erikseen haastattelusta, työpäivän havainnoinnista ja hoitoneuvottelun havainnoinnista saatu tieto. Tutkimustulokset esitellään kuitenkin teemoittain niin, että teemat sisältävät eri tutkimusmenetelmien tuottamat tiedot. Tuloksia tarkastellaan yksiköittäin, jotka on nimetty tätä tutkimusta varten erikseen.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Helsingin sosiaali- ja terveysvirastolta, jota noudatettiin tätä tutkimusta tehdessä sekä tutkimuksesta raportoidessa. Tutkimuslupaa hakiessa vaadittiin hyvin yksityiskohtaiset ja laajat tiedot tulevasta tutkimuksesta ja saadussa tutkimusluvassa oli hyvin tarkat ohjeet tiettyjen tietojen nimeämisestä. Tästä syystä tutkimustuloksista kerrottaessa ei nimetä tutkimukseen osallistuneita ihmisiä tai yksiköitä. Näin turvataan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyys ja kunnioitetaan tehtyä sopimusta.

Alun perin tarkoituksena oli kartoittaa, missä kaikissa Helsingin kaupungin hoivakodeissa tehdään kulttuurisuunnitelmia ja minkälaisia. Tutkimusluvan saamiseksi tutkimus rajattiin kuitenkin koskemaan vain kolmea yksikköä, joiden kanssa tehtiin erilliset sopimukset tutkimukseen osallistumisesta. Tässä luvussa pohditaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

9.1 Luotettavuus

Tutkimuksessa on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä ja niissä on haettu monipuolinen näkökulma aiheeseen. Lähteinä on käytetty suurimmaksi osaksi vain selkeästi tutkimuksiin perustuvaa tietoa, jotta tieto olisi luotettavaa.

Yhtenä aineiston luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä voidaan pitää aineiston kattavuutta sekä tutkimukseen valikoituja henkilöitä (Eskola & Suoranta 2003, 62). Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kahdella eri menetelmällä ja kolmenlaisesta eri tilanteesta, kolmessa eri yksikössä. Näen tämän olevan riittävän kattava tätä tutkimusta varten. Haastateltaviksi ja havainnoitaviksi työntekijöiksi valikoitui alan ammattilaisia, jotka ovat työskennelleet alalla pitkään ja joilla on tarvittavat tiedot aiheesta. Yksiköiden

johtajat ehdottivat sopivia työntekijöitä tutkimukseen, jonka näen hyvänä ideana, sillä he tiesivät parhaiten tutkimuksen kannalta sopivat henkilöt, jotka ovat työskennelleet käytössä olevan kulttuurisuunnitelman kanssa.

Kaikki suunnitellut haastattelut toteutettiin ja niiden äänitys onnistui hyvin. Teemahaastattelurunko (liite 2) oli suunniteltu etukäteen ja siinä pysyttiin kaikissa haastatteluissa, jotta saatavalla tiedolla olisi samat lähtökohdat jokaisen haastattelun kohdalla. Haastattelut litteroitiin pian haastattelun jälkeen, jotta haastattelu olisi vielä tuoreessa muistissa. Myös kaikki suunnitellut työpäivän havainnoinnit toteutuivat, mutta yksi suunniteltu hoitoneuvottelun havainnointi jäi pois asukkaan huonon kunnan vuoksi. Tämä ei mielestäni kuitenkaan vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen, sillä tietoa saatiin kerättyä monilla muilla tavoilla. Havainnoinneissa oli mukana samat apukysymykset (liite 3), joiden avulla keskityttiin tärkeimpiin havainnoitaviin asioihin. Niistä saadut havainnot kirjoitettiin puhtaaksi pian havainnoinnin jälkeen, jotta tilanne oli vielä mielessä. Kaikissa havainnointitilanteissa oli vain yksi havainnoija, mutta koen sen riittäneen, sillä ulkopuolisia häiriötekijöitä ei ollut paljoa sekä havainnoitavia asioita oli hallittavissa oleva määrä.

Aineisto jaoteltiin johdonmukaisesti tutkimuskysymysten perusteella. Analysointi tehtiin mahdollisimman avoimesti, jotta tieto olisi luotettavaa ja muokkaantuisi mahdollisimman vähän alkuperäisestä. Myös tutkimustuloksia raportoidessa pyrittiin muokkaamaan tietoa mahdollisimman vähän alkuperäisestä.

9.2 Eettisyys

Tutkimusmenetelmiksi valittiin tähän tutkimukseen sopivimmat menetelmät: haastattelu ja havainnointi. Kaikilta haastateltavilta sekä hoitoneuvotteluiden havainnointia varten pyydettiin erikseen kirjalliset luvat ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksessa otettiin huomioon tutkimuseettiset seikat kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Jo tutkimuksen tarkoitus oli eettisesti tärkeä, sillä tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden sekä työntekijöiden hyvinvointia. Tutkimusluvan saamisen jälkeen lähetettiin informaatio- ja suostumuslupakirjeet (liite 4 ja 5) yksiköihin, jotta heillä oli mahdollisuus tutustua tutkimuksen tietoihin etukäteen. Informaatiokirjeessä kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tekijästä ja tutkimuksesta sekä olennaiset tiedot tutkimuksen tarkoituksesta sekä tietojen käytöstä. Hoitoneuvottelun havainnoinnin kohdalla, mikäli asiakas ei ollut itse kykenevä antamaan suostumusta havainnoijan hoitoneuvotteluun osallistumisesta, oli suostumuslupa osoitettu hänen lähiomaiselleen tai viralliselle edunvalvojalleen. Näissä dokumenteissa kerrottiin myös, että ikäihmisten henkilötiedot ja antamat vastaukset eivät ole tutkimuksen kohde, eikä niitä käytetä tutkimusta tehdessä. Tuloksista ei tule myöskään selviämään yksittäisen ihmisen henkilöllisyyttä tai vastauksia, sillä saatua tutkimustietoa käytetään vain Helsinkiin sopivan kulttuuri-

suunnitelmamallin kehittämiseen. Tutkittavilla oli myös mahdollisuus kysyä tutkimuksesta ja tarkentaa siihen liittyviä asioita. Tämä mahdollisuus annettiin vielä myös tutkimustilanteen alussa.

Kaikista tutkimustilanteista tehtiin kirjallinen suostumus ja sopimus, jota kunnioitettiin. Haastattelutilanteessa ei haluttu luoda paineita, vaan haastattelut etenivät keskustelunomaisesti ja luontevasti haastateltavan vastausten perusteella. Kaikki haastattelut äänitettiin ja myös äänitykseen pyydettiin erikseen lupa. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti, jotta haastateltavan oma ääni ja kerrottu tieto pysyi mahdollisimman totuudenmukaisena. Myös havainnointitilanteet pyrittiin pitämään niin avoimena kuin mahdollista. Havainnointitilanteessa pyrittiin havainnoimaan puolueettomasti koko tilannetta, kuitenkin pitäen mielessä tärkeät havainnoinnin kohteet. Loppuraportin tarkistusvaiheessa raportti lähetettiin kaikille haastatelluille, jotta heillä oli vielä mahdollisuus tarkistaa, että heidän kertomissaan tiedoissa ei ollut virheitä.

Havainnoinnin ja haastattelun avulla saatiin monipuolinen ja mahdollisimman puolueeton aineisto aiheesta. Aineisto säilytettiin ja hävitettiin sovitulla tavalla, jotta mikään tieto ei joutunut ulkopuolisille tai väärään paikkaan. Analysoinnin jälkeen muistiinpanot hävitettiin samoin kuin muutkin kulttuurikeskuksen salassa pidettävät paperit. Litteroidut haastattelut jäivät omalle henkilökohtaiselle tietokoneelleni, joka on vain omassa käytössäni ja äänitteet poistettiin nauhurista heti litteroinnin jälkeen.

10 KÄYTÖSSÄ OLEVAT KULTTUURISUUNNITELMAMALLIT

Tutkimus tehtiin Helsingissä kolmessa hoivayksikössä. Tässä luvussa esitellään tutkimuksessa mukana olleet hoivayksiköt sekä tutkimuksen tuottamat tulokset.

10.1 Tutkimuksen hoivayksiköt

Tutkimus tehtiin kolmessa hoivayksikössä, joista kaksi oli Helsingin kaupungin yksiköitä ja yksi säätiön yksikkö. Yksiköistä käytetään nimiä yksikkö 1, yksikkö 2 ja yksikkö 3.

Yksikkö 1 on Helsingin kaupungin monipuolinen palvelukeskus, jossa on palveluasuntoja, kaksi muistisairaiden ryhmäkotia, arviointi- ja kuntoutusyksikkö, kaksi päivätoimintayksikköä sekä palvelukeskus. Palveluasuntoja on yhteensä 28 ja ryhmäkodeissa sekä arviointi- ja kuntoutusyksikössä on jokaisessa tilaa 13 asukkaalle. Yksikössä ikäihmisten kanssa työskentelee muun muassa sosiaalihojajia, hoitotyöntekijöitä, fysioterapeutteja ja vapaaehtoisia. Ympäri vuorokautisen hoidon piirissä ei työskentele erillistä kulttuurialan työntekijää. Tässä yksikössä haastateltiin työntekijää, havainnoitiin hänen työpäiväänsä sekä osallistuttiin havainnoijana hoitoneuvotteeluun.

Yksikkö 2 on Helsingin kaupungin palvelutalo, jossa on palveluasuntoja, ryhmäkoti sekä pienimuotoista palvelukeskustoimintaa. Palveluasuntoja on

yhteensä 135, joissa on asukkaita tällä hetkellä noin 120. Yksikössä ikäihmisten kanssa työskentelee muun muassa viriketoimenohjaaja, sosiaalihoaja, ohjaajia, hoitotyöntekijöitä, fysioterapeutteja ja vapaaehtoisia. Tässä yksikössä haastateltiin työntekijää henkilökohtaisesti sekä toista työntekijää sähköpostilla. Haastatteluiden lisäksi havainnoitiin henkilökohtaisesti haastatellun työntekijän työpäivää.

Yksikö 3 on säätiön yksikkö. Säätiöllä on yhteensä neljä yksikköä, joissa on noin 500 työntekijää ja noin 600 asukasta. Tutkimuksessa mukana olleessa yksikössä on 21 ryhmäkotiä. Ryhmäkoteja on pitkäaikais- sekä lyhytaikaishoitoon ja jokaiseen ryhmäkotiin mahtuu 8-14 asukasta. Yksikössä ikäihmisten kanssa työskentelee muun muassa virikeohjaajia, sosiaalihojaajia, hoitotyöntekijöitä ja fysioterapeutteja. Tässä yksikössä haastateltiin työntekijää.

10.2 Kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden kartoittaminen

Tässä luvussa esitellään yksiköittäin käytössä olevat kulttuurisuunnitelmallit sekä muut kulttuurisia tarpeita ja toiveita kartoittavat tavat. Tämän lisäksi esitellään lyhyesti, mitä kulttuurisia tarpeita ja toiveita kartoittaessa kysytään.

10.2.1 Yksikkö 1

Yksikössä kartoitetaan asukkaan kulttuurisia tarpeita ja toiveita Elämänkulku-lomakkeella. Siinä selvitetään, millainen ihminen on ollut yksilönä, perheen ja yhteiskunnan jäsenenä. Lomakkeessa kysytään asioista eri aikakausien mukaan, jotka ovat nykytilanne, lapsuus ja nuoruus sekä aikuisikä. Nykytilanteesta kysytään tärkeistä suhteista, sosiaalisista rooleista, temperamentista, arvomaailmasta, mielihyvää tuottavista asioista, suhtautumisesta itseän, toisiin ihmisiin ja tulevaisuuteen, kivuista ja oireista, suhtautumisesta kuolemaan. Lapsuudesta ja nuoruudesta kysytään syntymäpaikkaa, tietoa perheestä, koulunkäynnistä sekä merkittävistä tapahtumista. Aikuisiän kohdalla kysytään työstä, omasta perheestä, harrastuksista, merkittävistä tapahtumista sekä onko muuta, mitä haluaisi kertoa. Nämä tiedot kirjataan hoitotyönsuunnitelmaan harrastukset tai psykososiaalisuus otsikoiden alle, jota pidetään asukkaan ”kulttuurisuunnitelmana”. Saatuja tietoja hyödynnetään myös hoitotyön suunnitelmaa tehdessä.

Yksikössä on käytössä myös sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelma, joka tehdään haastatteluiden perusteella. Suunnitelma on alun perin kehitetty toisessa yksikössä osana ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäyte-työtä. Sitä on kehitetty eteenpäin muissakin yksiköissä niihin sopivammaksi. Alun perin suunnitelman tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalihojausta voisi tehdä näkyvämmäksi, mutta tässä yksikössä suunnitelmalla haluttiin enemmänkin tehdä näkyvämmäksi asukkaan omaa näkemystä toimintakyvystään. Suunnitelmaan kuuluu oma haastattelulomake asukkaalle ja omaiselle (liite 6), joissa molemmissa aihepiireinä ovat psykososiaalinen

toimintakyky ja asioiden hoito. Tarkoituksena on keskustelunomaisen haastattelutilanteen avulla kerätä tietoa ja toiveita, jotka eivät välttämättä arjessa tulisi muuten esiin.

Työpäivän havainnoinnin aikana pääsin havainnoimaan sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelman tekoa asukkaalle. Haastattelutilanteessa oli mukana sosiaaliohjaaja ja asukas. Siinä kyseltiin keskustellen asioita niin avoimin kysymyksin kuin antamalla vaihtoehtojakin. Haastattelutilanne oli hyvin muokattavissa asukkaan toimintakyvyn mukaiseksi. Haastattelussa kerrottiin talon toiminnasta, jota kautta löytyi mielenkiinnon kohteita. Haastattelussa kysyttiin esimerkiksi hengellisyydestä, yleisesti mielenkiinnon kohteista ja avuntarpeista. Haastattelussa tuli esiin myös asioita ja huomioita, joita ei lomakkeessa ollut erikseen kysymyksinä. Nämä tiedot kirjoitettiin tyhjään kohtaan lomakkeen alareunaan.

Tietoa asukkaan kulttuurisista tarpeista ja toiveista tulee esiin myös arjessa keskustellessa asukkaan kanssa tai hänen osallistuessaan toimintaan. Omaiset osaavat toisinaan kertoa asukkaan kiinnostuksen kohteista ja aiemmasta elämästä. Myös RAI-arviointijärjestelmän mittareiden kautta saatua tietoa hyödynnetään. RAI-arviointi tuo esiin henkilön toimintakyvyn, voimavarat sekä voimavaravajeet. Niistä saadaan tavoitteita muun muassa sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelmaan.

Tässä yksikössä havainnoitu hoitoneuvottelu oli asukkaan toinen hoitoneuvottelu, jossa tarkoituksena oli vain päivittää vanhaa ja keskustella ajankohtaisista asioista. Paikalla oli asukas, edunvalvoja, sairaanhoitaja, vastuuhoitaja, osastonhoitaja sekä sosiaaliohjaaja. Hoitoneuvottelussa kerrottiin, mihin asukas oli osallistunut, miten reagoinut toimintaan, mistä pitänyt erityisesti ja mitä asioita oli tullut yleisesti esiin. Puhuttiin yleisesti asukkaan asioista, kuten esiin tulleista ongelmista, kahden pidetyn toiminnan yhdistämisestä, asukkaan ennen pitämistä asioista, tutuista ihmisistä, vanhasta työstä, kodeista ja aiemmista hoivakodeista, tulevista asioista, vaatetuksesta, toistuvasti esiin tulleista asioista sekä elämänhistoriasta. Henkilökunta tunsu selvästi asukkaan, joten he osasivat kertoa ja kysyä olennaisia asioita. Esitettiin avoimia kysymyksiä ja välillä myös vaihtoehtoja. Edunvalvojalla oli muutama tärkeä kysymys, joilla hän pyrki selvittämään asukkaan mielipidettä: ”Toivoisitko jotain hyvää ja kivaa? Haluaisitko, että joku kävisi katsomassa?”. Myös vastuuhoitaja kysyi, onko asukkaalla jotain toiveita.

Asukas halusi osallistua hoitoneuvotteluun ja pystyi jonkin verran itse kertomaan asioistaan ja omia mielipiteitään. Hänet huomioitiin koko hoitoneuvottelun ajan ja hän oli keskustelun keskiössä. Tunnelma oli tasavertainen, luonteva, keskustelunomainen ja positiivinen. Ongelmiin etsittiin yhdessä ratkaisuja. Hoitoneuvottelun aikana ei kuitenkaan tehty suuria päätöksiä. Missään vaiheessa ei puhuttu suoraan kulttuurista tai taiteesta, ei kerrottu olemassa olevista suunnitelmista, seurannasta, suunnitelmien hyödyllisyydestä tai tarkoituksesta. Osallistujilla ei myöskään ollut mukanaan mitään tiettyä suunnitelmää tai lomaketta, jota tarkasteltiin tai jonka mukaan olisi edetty. Vastuuhoitaja antoi kuitenkin hoitoneuvottelun lopuksi edunvalvojalle kopion uudesta hoitotyönsuunnitelmasta. Jokainen kirjoitti myös omat muistiinpanonsa hoitoneuvottelusta.

10.2.2 Yksikkö 2

Yksikössä kartoitetaan asukkaan kulttuuriset tarpeet ja toiveet virkistysreseptin (liite 7) avulla, joka on kehitetty, kun huomattiin asukkaiden kunnan huonontuneen suuresti. Sen tavoitteena on mahdollistaa virkistys- ja kulttuuritoiminta kaikille sitä haluaville ja heidän haluamassaan muodossa. Se on ”työkalu” henkilökunnalle tarpeiden ja toiveiden selvittämiseen ja toteuttamiseen. Sen johtavana ajatuksena on kokonaisvaltainen hyvinvointi.

Virkistysresepti rakentuu kolmesta osasta: haastattelu, haastattelun pohjalta laadittu huonetaulu ja virkistysresepti osana hoitosuunnitelmaa. Haastattelua varten on erillinen virkistysreseptin haastattelulomake. Haastattelutilanne on keskustelunomainen, jotta asukkaan olisi helpompi vastata kysymyksiin ja kertoa itsestään. Tunnelma on tavoitteena pitää positiivisena, luontevana ja luotettavana sekä sen avulla on tarkoitus luoda suhde asukkaaseen. Haastattelussa kartoitetaan virkistys- ja kulttuuritoiminnan suuntaviivoja henkilökohtaisesti: mikä taidemuoto voimauttaa, pitääkö asukas isoista vai pienistä tapahtumista, mitkä ovat tavat reagoida, ilot, pelot ja ärsytykset sekä mieltymykset. Haastattelun pohjalta kirjoitetaan tarina, joka kirjoitetaan asukkaan omalla murteella ja vapaamuotoisesti. Huonetaulussa on tarina sekä asukkaan valitsema hänelle tärkeä kuva. Kuva voi olla kuva hänestä itsestään tai jokin aivan muu hänelle tärkeä kuva. Huonetaulun tarkoitus on vahvistaa identiteettiä ja sitoa elämää ennen ja nyt. Se antaa hoitotyöntekijälle uuden näkökulman asukkaaseen ja hänen tarinaansa. Lopuksi tehdään vielä itse virkistysresepti, johon kirjataan asukkaan tiedot, suunniteltu toiminta ja sen määrä.

Tietoa asukkaan kulttuurisista tarpeista ja toiveista saadaan myös arjessa asukkaiden kanssa keskustellessa ja toimiessa. Myös RAI-järjestelmästä saadaan tavoitteita asukkaille. Työpäivän aikana keskusteltiinkin asukkaiden kanssa tulevasta toiminnasta, joka voisi heitä kiinnostaa. Osa toiminnasta oli kaikille avointa ja osa omissa yksiköissä. Myös spontaaneja esiin tulevia toiveita ja tarpeita pyritään huomioimaan ja vapaaehtoistoiminta lisääkin mahdollisuuksia toteuttaa toimintaa, toiveita ja tarpeita.

10.2.3 Yksikkö 3

Tässä yksikössä kartoitetaan asukkaiden kulttuuriset tarpeet ja toiveet Elämänkaari-lomakkeella (liite 8). Tämä lomake on koko säätiöllä yhteinen. Lomakkeessa kysytään asioita kaikista elämänvaiheista. Yhtenä osana lomaketta tiedustellaan sitä, mistä henkilö on ollut tai on kiinnostunut. Myös RAI-järjestelmästä tulee tavoitteita, esimerkiksi kulttuuritoiminnalla voidaan pyrkiä lievittämään masennusta.

Säätiössä on alettu tehdä myös unelmatyöskentelyä. Tarkoituksena on kysyä asukkaiden unelmista ja sitä kautta saada tietoa sellaisista asioista, joita asukas ei välttämättä enää kuvittele kykenevänsä tekemään, mutta jotka häntä kiinnostaisivat. Tavoitteena on antaa tilaa unelmille ja tarjota tätä kautta jotain aivan muuta kuin, mitä arki on hoitolaitoksessa. Unelmatyöskentely on kuitenkin vielä aloitusvaiheessa ja se on saanut ristiriitaisen vastaanoton osalta henkilökuntaa erilaisten asenteiden vuoksi.

Käytössä on myös huonetaulut, joihin on poimittu tärkeimmät asiat asukkaasta. Niistä löytyy helposti ja nopeasti esimerkiksi mielenkiinnon kohteita, harrastuksia, uskonnollisuus ja ulkoilutottumukset. Huonetaulusta tehdään ihmisen persoonan näköinen ja ne on tarkoitettu kaikkien nähtäviksi ja työkaluiksi niin hoitajien, sijaisten kuin ohjaajien ja omaistenkin.

Yksikössä on välillä kerätty tietoa tapahtumien ja tilaisuuksien sisällöstä myös palautelomakkeella, joka ei ole vielä virallisesti käytössä. Palautelomakkeeseen on tarkoitus vastata heti tapahtuman tai jonkin kulttuuriesityksen jälkeen, kun asukkaalla on vielä elävä muisto tilaisuudesta sekä sen herättämistä muistoista ja tunteista. Lomakkeessa kysytään muun muassa kulttuurin ja taiteen merkityksestä asukkaalle.

Ohjaajat huomaavat toimiessaan asukkaiden kanssa, mistä he ovat kiinnostuneita ja mikä voisi parantaa heidän hyvinvointiaan. Uutta tietoa saadaan myös sen kautta, kun ihminen kertoo tarinoitaan tai innostuu jostain. Ohjaajien omakohtaisen kokemuksen ja työssä tehdyn kulttuurimenetelmien testaamisen perusteellakin saadaan tietoa kulttuurisista tarpeista ja toiveista.

10.3 Kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden kartoittajat

Tässä luvussa esitellään, ketkä henkilökunnasta ovat vastuussa minkäkin suunnitelman tekemisestä sekä, milloin suunnitelmat on tarkoitus tehdä. Lisäksi kerrotaan, minkälaiset valmiudet henkilökunnalla on kartoittaa kulttuurisia tarpeita ja toiveita.

10.3.1 Yksikkö 1

Elämäntapalomakkeen täytöstä on vastuussa vastuuohjaaja. Se annetaan omaisten tai muiden läheisten ihmisten täytettäväksi. Se voidaan myös täyttää yhdessä omaisen ja asukkaan kanssa tai vain omaisen kanssa. Lomake on myös mahdollista täyttää haastatteleamalla asukasta, mikäli tilanne sitä vaatii. Sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelman ja siihen liittyvän haastattelun tekee sosiaali-ohjaaja kahden kesken asukkaan sekä omaisen kanssa.

Kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden kartoittamiseen liittyen ei järjestetä erityisiä koulutuksia. Työntekijöillä on hoitotyön tai sosiaalialan koulutuksesta saadut valmiudet. Sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelmaan liittyen on pidetty tapaamisia ja verkostotapaamisia, joissa on käyty yksiköiden kehittämisiä omia malleja läpi sekä niiden hyviä ja huonoja puolia. Yksikkö on enemmänkin itse kouluttanut henkilökuntaa ja kertonut mallistaan muille yksiköille. Talon sisällä on pidetty pieni koulutus henkilökunnalle sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelmasta, jotta kaikki tietävät, mitä tehdään ja miksi. Kirjaamiseen liittyen on pidetty koulutus sosiaali-ohjaajille.

Elämäntapalomake ja sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelma tehdään usein ennen ensimmäistä hoitoneuvottelua tai viimeistään sen jälkeen. Ensimmäinen suunnitelma pyritään tekemään mahdollisimman nopeasti asuk-

kaan muutettua hoitoyksikköön. Kaikki suunnitelmat, hoitotyön suunnitelmain, on tarkoitus tehdä moniammatillisesti niin, että mukana ovat esimerkiksi sairaanhoitaja, vastuuhoitaja, fysioterapeutti ja sosiaalihoaja.

Havainnoimaani hoitoneuvotteluun osallistui asukas, edunvalvoja, sairaanhoitaja, sosiaalihoaja, vastuuhoitaja, osastonhoitaja. Usein myös fysioterapeutti osallistuu hoitoneuvotteluun, mutta tähän hoitoneuvotteluun hän ei päässyt tulemaan. Osastonhoitaja aloitti kertomalla tämän hetkisestä tilasta ja ongelmista. Kaikki osallistujat kertoivat mielipiteitään vuorotellen eli se, jolla tuli mieleen, kysyi ja kartoitti asukkaan asioita. Hoitoneuvottelun lopuksi ajatuksia tai päätöksiä ei koottu yhteen.

10.3.2 Yksikkö 2

Tässä yksikössä käytössä olevan Virkistysreseptin tekee viriketoimen ohjaaja. Hän tekee asukkaille haastattelun ja huonetaulun, mutta itse virkistysresepti tulisi tehdä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Tällä hetkellä reseptit ovat jääneet suurimmalla osalla vain tarinan ja huonetaulun tasolle henkilökunnan ja ajanpuutteen vuoksi. Tavoitteena on kuitenkin tehdä ainakin kaikille uusille asukkaille myös virkistysresepti osaksi hoitosuunnitelmaa mahdollisimman nopeasti heidän muutettuaan hoitoyksikköön.

Monia erilaisia kulttuuriin liittyviä koulutuksia on ollut tarjolla monta kertaa vuodessa sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöille. Yksiköstä koulutuksiin ovat osallistuneet viriketoiminnanohjaajat sekä välillä myös fysioterapeutteja ja hoitajia. Hoitajille järjestetään myös omia koulutuksia heidän työtehtäviinsä liittyen. Kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden kartoittamiseen on tässä yksikössä hyvät valmiudet ohjaajien kulttuurialan koulutuksen sekä tarjolla olevan lisäkoulutuksen pohjalta. Virkistysreseptiä keittämässä ollut työntekijä on pitänyt virkistysreseptin käyttöön liittyvää koulutusta erikseen yksikön ohjaajille.

10.3.3 Yksikkö 3

Elämänkaari-lomakkeen täyttävät yhdessä asukas ja omainen. Huonetaulun teko ja suunnitelmien noudattaminen on suurimmaksi osaksi hoitajan vastuulla. Tavoitteena on tehdä huonetaulut yhdessä asukkaan kanssa, mutta aina se ei ole mahdollista, vaan hoitaja tekee sen yksin tai välillä voidaan ottaa myös omainen mukaan. Kulttuuritarpeita ja toiveita selvittää sama henkilö kuin hoito- ja palvelutarpeitakin.

Kulttuuritarpeiden ja toiveiden selvittämiseen ja toteuttamiseen ei kouluteta erikseen, vaan tarvittavan tiedon katsotaan tulevan muiden koulutusten yhteydessä. Kouluttajia käy yleensä pitämässä koulutuksia kirjaamisesta ja hyvästä muistisairaana kohtaamisesta. Ohjeet työntekoon ovat myös tekstiversioina kaikkien saatavissa. Henkilökunnan henkilökohtainen kiinnostus ja kokemus kulttuuritoiminnasta vaikuttavat hänen työotteeseensa. Näin ollen henkilökunnalta vaaditaan myös omaa oivaltamista. Kaikkien tiedossa pitäisi olla, että asukkaita saa kuunnella ja erilaista toimintaa saa toteuttaa vapaasti.

10.4 Kirjaus ja seuranta

Tässä luvussa esitellään, miten ja mihin kulttuuriset tarpeet ja toiveet kirjataan. Lisäksi kerrotaan kulttuurisuunnitelman seurannasta.

10.4.1 Yksikkö 1

Hoitotyön suunnitelma on pääsääntöinen asukkaan hoitoa ohjaava asiakirja, joten sinne laitetaan maininta, että asukkaalla on olemassa sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelma ja sitä noudatetaan. Sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelmasta voidaan myös poimia asioita hoitotyön suunnitelmaan ja yleensä molemmissa suunnitelmissa viitataan toisiinsa. Sosiaaliohjaaja kirjaa sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelman omalle pohjalleen, koska järjestelmän syistä sitä ei onnistu kirjata samaan paikkaan, kuin muita tietoja. Tiedot kirjataan sosiaalityön lehdelle. Sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelmaan kirjataan niin asukkaan kuin omaisenkin haastatteluista saadut tiedot. Haastattelut kirjataan mahdollisimman sanatarkasti – oli se totta tai ei.

Effica on suomalaisessa terveydenhuollossa yksi käytetyimmistä potilastietojärjestelmistä. Effican kirjaamisoppaassa kerrotaan, mitä Efficaan tulee kirjata harrastuksista ja psykososiaalisuudesta näiden otsikoiden alle. Myös siitä, mitä Elämänkulku-lomakkeen tulisi sisältää. Asiakastietojärjestelmässä yhtenä osana hoitotyön suunnitelmaa ovat harrastukset ja psykososiaalisuus otsikot. Jokaisen asukkaan kohdalla arvioidaan, mitä otsikoita tarvitaan hoitotyönsuunnitelmaan ja tarkoituksena on, että kaikilla olisi vähintään harrastukset otsikko käytössä. Harrastukset otsikon alle kirjataan asukkaan ”kulttuurisuunnitelma”, toiminta, jossa asukas on ollut mukana. Harrastuksissa on maininta sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelman noudattamisesta.

Päivittäisessä kirjaamisessa seurataan, miten asiat ovat toteutuneet. Tätä tekee koko henkilökunta. Päivittäisessä kirjaamisessa kirjataan kaikki tapahtumat, joihin asukas on osallistunut, vaikka niitä ei olisikaan erikseen yksityiskohtaisesti mainittu asukkaalle tehdyissä suunnitelmissa. Tarkoituksena on kirjata, miten ryhmät ja harrastukset toteutuvat, mitä asukas toivoo pääsevänsä tekemään tai mitä hänelle on suunniteltu. Yleensä henkilö, joka on vienyt asukkaan tapahtumaan tai toimintaan, ollut asukkaan mukana tai järjestänyt toimintaa, kirjaa toiminnan asukkaan tietoihin. Sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelmaan ei kuitenkaan ole mahdollista kirjata kaikkea, sillä paljon on sellaista, mitä tapahtuu suunnitelman ulkopuolella. Hoitotyön suunnitelmassa viitataan usein, että asukas osallistuu talon tapahtumiin tai osallistuu säännöllisesti johonkin toimintaan. Nämä voivat kattaa monenlaisia toimintaa. Toisinaan suunnitelmaan kirjataan, mikä on nykytila, tavoite ja millä keinoilla sinne päästään. Tiettyä aihetta koskevat kirjatut tiedot löytyvät omien otsikoidensa alta. On mahdollista etsiä kaikki kirjaukset esimerkiksi tietyltä aikaväliltä, joihin on käytetty tätä tiettyä otsikkoa. Tämän avulla on mahdollista seurata, mihin asukas on milloinkin osallistunut.

Hoitotyön suunnitelmaa ja sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa. Hoitotyön suunnitelman päivityksen tekee asukkaan

oma vastuuhoidaja tai varavastuuhoidaja. Sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelmaa päivittää taas sosiaaliohjaaja. Tavoitteena on, että hoitotyön suunnitelmaa päivitetäisiin puolen vuoden välein ja siinä samalla sosiaalisen kuntoutuksen suunnitelmaa. Tähän ei ole vielä kuitenkaan päästy. Tällä hetkellä tavoitteena on saada ensin kaikille asukkaille tehtyä se ensimmäinen sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelma. Suunnitelmia on tehty yksikössä vasta vuoden verran pilottihankkeena.

10.4.2 Yksikkö 2

Yksikössä on käytössä Effica-tietojärjestelmä, jonne hoitajat ja ohjaajat kirjaavat asukkaan tietoja. Hoitajat kirjaavat HOI-lehdelle eli hoitotyön-lehdelle asukkaan hoitoon liittyviä asioita ja joskus myös, jos on tuonut asukkaan tai tietää asukkaan osallistuneen johonkin tapahtumaan tai toimintaan. Ohjaajat kirjaavat pääsääntöisesti ASK-lehdelle eli terapiasivujen askartelu alaotsikolle. Välillä ohjaajat kirjaavat myös HOI-lehdelle, mikäli toiminnan aikana on tapahtunut jotain merkittävää. ASK-lehdelle kirjataan, mitä toimintaa asukkaalle on ajateltu, miten usein ja kuka toiminnan toteuttaa. Sinne kirjataan myös, mihin asukas on osallistunut sekä asukkaiden erikoistoiveet. Koko yksikön kattavista tapahtumista ei ole mahdollista kirjata asukkaiden osallistumista, sillä henkilökunnan työaika ei sellaiseen riitä. ASK-lehdelle kirjataan kuitenkin kaikki pienemmät tapahtumat, retket ja ryhmiin osallistumiset. Näiden kirjausten avulla on mahdollista seurata asukkaan kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden toteutumista.

Asukkaiden tiedot ovat yhdessä järjestelmässä, mutta monella eri lehdellä. Ohjaajat muistuttavat hoitajia lukemaan välillä myös ASK-lehdellä olevat kirjaukset, mutta tätä tapahtuu ohjaajien mielestä valitettavan harvoin. Hoitajat keskittyvät enemmänkin hoitosuunnitelmien ja RAI-arviointien tekoon eivätkä niinkään seuraa toteutunutta kulttuuritoimintaa.

Hoitosuunnitelmia on tarpeen mukaan päivitetty. Tavoitteena olisi kuitenkin, että RAI-arviointi päivitetäisiin kaksi kertaa vuodessa ja samalla tarkistettaisiin hoitosuunnitelma. Tällä hetkellä tavoite ei ole kuitenkaan toteutunut, mutta tilannetta pyritään parantamaan. Huonetauluja ei päivitetä, sillä ne ovat periaatteessa asukkaiden elämäntarinoita.

10.4.3 Yksikkö 3

Elämänkaari-lomakkeen tiedot kirjataan säätiöllä käytössä olevaan tietojärjestelmään. Kirjaamisesta on yhtenäiset ohjeet koko säätiölle. Unelmatyöskentelyn tiedot sekä toteutuneet unelmat kirjataan samaan tietojärjestelmään unelmatyöskentely- koodilla. Toteutuneista unelmista kerrotaan myös säätiön facebook-sivuilla sekä omilla sisäisillä intrasivuilla. Kirjaaminen ei kuitenkaan läpäise kaikkea toimintaa, vaikka se onkin tavoitteena. Kirjatut tiedot löytyvät samasta tietojärjestelmästä, joten niitä voidaan nostaa sieltä esiin, kun jotain on toteutettu. Kirjaaminen kuuluu koko henkilökunnalle, mutta kaikki työntekijät eivät pidä kulttuuritoiminnan kirjaamista yhtä tärkeänä kuin muiden asioiden kirjaamista, joten kirjaaminen ei ole niin yhteistä kuin toivottaisiin.

Asukkaiden kertomia mieltymyksiä ei kirjata säännöllisesti tietojärjestelmään. Eli asukkaiden kiinnostuksen kohteet eivät välttämättä löydy asukkaan tiedoista eikä niille ole olemassa tietojärjestelmässä omaa lehteä tai sivua. Joskus ne voivat olla osana hoitosuunnitelmassa olevaa tekstiä eli melko vaikeasti löydettävissä.

Asukkaiden osallistumiset toimintaan kirjataan säännöllisesti, mutta aivan kaiken kirjaamiseen ei kuitenkaan ole aikaa. Tiedoista ei myöskään ole löydettävissä suoria kulttuuritoiminnan ja hyvinvoinnin syy-seuraussuhteita. Hoitosuunnitelmassa saattaa lukea esimerkiksi, että osallistuu viriketoimintaan aktiivisesti. Tavoitteiden toteutumisen seuranta toteutuu yksinkertaisimmalla tavalla kirjauksia seuraamalla.

10.5 Kulttuurisuunnitelmamallien toimivuus

Tässä luvussa esitellään, miten toimivaksi henkilökunta ja asukkaat kokevat käytössä olevan kulttuurisuunnitelmamallin. Kerrotaan kulttuurisuunnitelmamallien hyvistä ja kehitettävistä puolista.

10.5.1 Yksikkö 1

Sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelma koetaan hyväksi tavaksi selvittää asukkaan tarpeita ja toiveita. Parhaimmiksi puoliksi koetaan sen tuomat uudet tiedot asukkaasta. Sen nähdään myös vahvistavan yhteistyötä omaisten kanssa. Kaikkea tietoa ei nimittäin saa arkisissa kohtaamisissa tai hoitotyön suunnitelmasta. Omaisten osallistumien suunnitelman tekoon on tärkeää, sillä heidän avulla saadaan tärkeää tietoa asukkaasta ja kun tietoa on heti alusta alkaen, on helppo huomioida tarpeita ja toiveita. Haastattelusta saadun tiedon avulla voi käsitellä helpommin asukkaan kanssa esiin tulevia asioita tai puheessa toistuvia aiheita. Tämä synnyttää hyvää keskustelua ja sitä kautta tukee asukkaan omaa toimintaa. Vaikka suunnitelman tekoon kuluu aikaa, nähdään hyväksi se, että tiedot ovat yhdessä paikassa ja varsinkin haastattelut ovat saaneet hyvää palautetta henkilökunnalta. Sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelmasta saatu hyöty nähdään näin pidemmällä aikavälillä.

Haastattelu on myös tärkeä hetki asukkaalle, sillä hän saa kahdenkeskistä aikaa ja pääsee kertomaan itsestään. Esiin tulee myös uusia yllättäviäkin asioita asukkaasta ja hänen elämästään. Käytettävät kysymysten muoto ja kieli riippuvat asukkaan toimintakyvystä. Tärkeää on, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja on mahdollisuus antaa tarvittaessa vaihtoehtoja. Vaihtoehdot eivät saa olla kuitenkaan liian rajattuja, jotta asukkaalla on mahdollisuus kertoa oma mielipide. Kun tunnetaan asukas kunnolla, on mahdollista tarjota parempaa hoitoa ja hoivaa.

Yksi ihminen ei pysty olemaan vastuussa suunnitelman toteutumisesta, joten vaaditaan moniammatillisuutta ja yhteistyötä. Tämän takia myös tavoitteiden tulisi olla realistisia, konkreettisia sekä helposti toteutettavissa ole-

via. Suunnitelmien moniammatillisessa tekemisessä on kuitenkin suurimpana ongelmana aikataulujen yhteensopivuus. Lähtökohtaisesti olisi erityisen tärkeää, että kaikki sitoutuisivat suunnitelmaan ja tietäisivät, että se on olemassa ja mitä asioita sinne on kirjattu. Haastattelussa tuli esille, että työntekijät ajautuvat helposti pelkkään arjen pyörittämiseen, jolloin ei tule niin paljon huomioitua asukkaan yksilöllisiä tarpeita. Tavoitteena onkin, että tiimipalavereissa käytäisiin hoitotyösuunnitelmia läpi, jotta kaikki tietäisivät tavoitteista ja käytäisiin yhdessä läpi sosiaalisenkutoutumisen suunnitelmaa. Moniammatillisuutta helpottaisi myös, jos molemmat suunnitelmat kirjattaisiin samaan järjestelmään.

Väillä on myös vaikeaa saada haastattelutilanteessa tietoa asukkaalta, sillä muistisairaus on etenevä sairaus, eikä asukas itsekään aina muista, mitä on tehnyt, mistä pitää tai osaa kertoa, mitä haluaisi tehdä. Varsinkin asioiden hoitoon liittyviä kysymyksiä asukkaan voi olla vaikea käsittää tai ottaa niihin kantaa. Toisaalta asukkaan tuntemus omasta kyvystään hoitaa asioitaan on myös kiinnostavaa tietoa. Omaisten kanssa on huomattu, että ihmetystä on aiheuttanut kysymys asukkaan psyykkisestä toimintakyvystä. Kysymysten tulisi olla selkeitä ja sellaisia, jotka kaikki varmasti ymmärtävät. Tulisi myös miettiä, kuinka tarkasti voi kysyä, rajaamatta vastaamisen mahdollisuutta.

Kun havainnoin hoitoneuvottelua, huomioni kiinnittyi siihen, että kulttuuriset tarpeet ja toiveet eivät olleet omana osanaan tai selkeänä läpikäytävänä osiona hoitoneuvottelussa. Mukana ei ollut mitään suunnitelmaa tai mallia, johon viitata ja, jolla näyttää asukkaan arkea tai toimintaa. Malleista ei kerrottu erikseen edunvalvojalle. Kulttuuri, taide ja niistä tuleva hyvinvointi eivät tulleet missään vaiheessa esille.

10.5.2 Yksikkö 2

Virkistysreseptin on koettu toimivan hyvin ja se on muokkautunut vuosien varrella yksiköiden ja asukkaiden mukaan, sillä sen tarkoituksena on olla joustava ”työväline” asukkaille ja henkilökunnalle. Muoto on pysynyt samana, sillä se on koettu toimivaksi. Tärkeimpänä virkistysreseptistä saatavana tuloksena pidetään asukkaiden tarpeiden kokonaisvaltaista huomiointia ja perusteellisen tiedon saamista asukkaasta. Heitä kuunnellaan ja he ovat suunnittelun keskiössä. Haastattelussa ohjaaja myös tutustuu lähemmin asukkaaseen ja kaikki asukkaat tulevat huomioiduiksi. Virkistysreseptin avulla henkilökunta kiinnittää huomiota kulttuuritoiminnan näkökulmaan ja se onkin avartanut näkökulmia ja asenteita kulttuuriin.

Henkilökunnan mielestä haastattelu on toiminut todella hyvin ja asukkaat ovat pitäneet siitä kovasti. Asukkaalle on huomattu olevan tärkeää se, että joku kuuntelee, mitä heillä on sanottavaa sekä se, että saa henkilökohtaista aikaa ja huomiota työntekijältä. Keskustellen tehty haastattelu toimii hyvin eikä luo paineita. Kaikki kysymykset koetaan toimiviksi. Asukas on myös saanut valita itse huonetauluun haluamansa kuvat. Tätä kautta hän on päässyt vaikuttamaan, millaisena hän huonetaulussaan näyttäytyy. Nuoruuden kuva voi hoitajille tai muulle henkilökunnalle antaa uuden näkökulman

asukkaan aiempaan elämään. Vaikka kaikille asukkaille ei ole tehty virkistysreseptiä, on jo pelkkä huonetaulu ja haastattelukin koettu hyväksi ja niistä on nähty saatavan hyötyä.

Virkistysreseptin teko eli sen tekeminen loppuun asti on jäänyt ajan takia tekemättä hyvin monen kohdalla. Viime vuosien aikana yksikössä on tapahtunut monia muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet työhön. Nyt on kuitenkin tavoitteena korjata tilanne. Pidempään on myös ollut ongelmia asukkaiden kuljetuksessa toimintaan. Tarkoituksena olisi, että hoitajat toisivat asukkaat toimintaan, mutta heiltä ei ole aina löytynyt siihen aikaa. Jo itse rakennuskin asettaa haasteita liikkumiselle. Talo ei ole kaikin puolin sopiva tarkoitukseensa, sillä siinä on monta kerrosta, pitkät käytävät, portaat käytävän keskikohdassa sekä osa asuinhuoneistoista ovat huonoja vanhuksille. Haastattelussa nousi esille, että yhtenä kehittämisen kohteena pidetään myös kulttuuritoimintaan varattuja määrärahoja, sillä niitä ei tällä hetkellä ole. Määrärahojen puuttumisen takia on välillä vaikeaa järjestää mielekästä ja toivottua toimintaa.

Yksikössä on mietitty nopeampaa ja helpompaa tapaa nähdä asukkaan mielenkiinnon kohteet. Ajatuksena on, että asukkaan ulko-ovessa voisi olla lyhempi ja selkeämpi kertomus asukkaasta, joka olisi helposti nähtävissä ja luettavissa. Tässä lyhyessä kertomuksessa voisi tulla esiin, kuka asukas on, mistä hän pitää ja mihin hän haluaisi osallistua. Tämä voisi helpottaa hoitajienkin työtä.

10.5.3 Yksikkö 3

Yksikössä on todettu erityisen hyväksi tavoiksi kartoittaa kulttuurisia tarpeita ja toiveita kysymällä unelmista sekä keräämällä palautetta palautelomakkeella heti tapahtuman tai jonkin esityksen jälkeen. Unelmia kysymällä annetaan asukkaalle mahdollisuus unelmoida. Palautteenkeruu heti esityksen jälkeen on taas selvästi oikea hetki ja asukkailla on oikeanlainen mielentila, sillä sen avulla on saatu yllättävää ja uutta tietoa asukkaista. Huonetaulutkin on todettu hyväksi tavaksi kartoittaa ja kertoa asukkaan kulttuurisista tarpeista ja toiveista. Ne ovat asukkaan persoonan näköisiä ja niistä näkee nopeasti, mistä kukakin tykkää. Yksikössä nähdään myös hyvänä se, että heillä on tarjolla paljon erilaisiin toiveisiin ja mieltymyksiin liittyvää toimintaa, josta asukkaat voivat valita.

Ongelmina on huomattu, että kaikissa yksiköissä ei haluta tehdä unelmatyöskentelyä, sillä sitä ei nähdä hyvänä tai tarpeellisena. Säätö on myös niin iso, että uuden asian hyväksyminen vie oman aikansa. Myös kirjaamisen kehittäminen kuvailevampaan suuntaan voisi olla hyödyksi, vaikka kaikille tämänlaisen tekstin tuottaminen ei ole helppoa. Suunnitelmia voisi myös kehittää konkreettisempaan ja totuudenmukaisempaan suuntaan, joista näkisi selkeästi, mitkä ovat ne oleelliset tiedot. Kirjaamisen tulisi olla tarkempaa rahoituksen hakemisen vuoksi sekä vaikuttavuuden seurannan kannalta.

Kysymysten tulisi olla sellaisia, että asukkaalla olisi rohkeus kertoa sellaisistakin asioista, joista hän ajattelee, ettei niitä ehkä voida enää toteuttaa.

Näistäkin mieltymyksistä tulisi olla mahdollisuus kertoa. Tarpeeksi avoimet kysymykset koetaan myös hyvinä, sillä ne antavat vastaajalle mahdollisuuden miettiä itse. Tekstin tulisi olla helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Haastettava näkee unelma sanan ehkä helpompana kuin kulttuuriset tarpeet ja toiveet. Haastattelussa tuli esille, että haastateltavan mielestä tärkeintä on se, että työntekijät ovat avoimia uusille asioille.

10.6 Muut tärkeät havainnot

Haastatteluista ja työpäivän havainnoinneista saadusta aineistosta löytyi myös muita opinnäytetyön aiheen kannalta tärkeitä teemoja ja huomioita. Seuraavassa ne esitellään kolmen teeman mukaan: työnkuva ja arki, yhteistyö ja moniammatillisuus sekä kulttuurin ärsyttävyyys.

10.6.1 Työnkuva ja arki

Virketoimienohjaajan ja sosiaaliohjaajan työnkuva on usein todella monipuolinen. He saavat itse kehittää paljon sitä, mitä haluavat tehdä ja millaisen toiminnan näkevät asukkaille hyväksi. Toimintaa järjestetään niin koko yksikölle kuin omissa yksiköissäänkin. Ohjaajat tuntevat asukkaat hyvin, joten he osaavat suositella asukkaille tiettyjä aktiviteetteja. Välillä ohjaajat myös suoraan valitsevat tiettyjä asukkaita toimintaan. Toisinaan myös takortti voi vaikuttaa valintaan, jos kyseessä esimerkiksi kauempana oleva esitys tai tapahtuma. Jos asukas erikseen toivoo jotain, pyritään se toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Ohjaajat suunnittelevat kuukasiohjelman joka kuukaudelle, joka on tarkoitus toteuttaa yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa. Ohjelma on esillä monissa paikoissa ympäri taloa asukkaiden nähtävillä. Yksiköissä on myös ilmoitustaulut, joissa näkyy kuukauden ohjelma, ruokailuajat ja yksikön merkittävät päivät, esim. syntymäpäivät, juhlapyhät ja tärkeimmät tapahtumat.

Työpäivää havainnoidessa tuli esille, että asukkaiden kanssa keskusteltiin paljon, lähes aina, kun oli vain mahdollisuus. Asukkailta kyseltiin haluaisivatko osallistua tarjolla olevaan toimintaan. Aina pyrittiin siihen, että mahdollisimman moni asukkaista pääsisi osallistumaan toimintaan. Palvelukeskuksessa oli esimerkiksi päivätanssit, joihin vietiin kaksi ryhmäkodin asukasta. Toinen heistä nautti suuresti vain musiikin kuuntelusta siellä. Päivän aikana oli ulkoiluryhmä, johon osallistui kaksi asukasta ja vapaaehtoinen. Aistiryhmä peruuntui, kun asukkaita ei ollut hereillä.

Yhden yksikön seinillä oli piristäviä maalauksia, jotka palkatut taiteilijat olivat remontin yhteydessä maalanneet. Kahden yksikön ympärillä oli rauhoittavaa metsää ja luontoa, joka myös itsessään voi tuoda hyvinvointia. Parvekkeita oli omissa asunnoissa sekä yhteisissä tiloissa, joilla pystyi nauttimaan luonnosta ja ulkoilmasta. Kahdessa yksikössä oli myös erityisen hyvät tilat lähes kaikenlaisen toiminnan toteuttamiseen.

10.6.2 Yhteistyö ja moniammatillisuus

Joissakin yksiköissä voidaan käyttää paljon hyödyksi talossa muutenkin olevaa ohjelmaa ja toimintaa. Tämä edistää myös yhteistyötä talon sisällä. Vapaaehtoisistakin on suuri apu ja he käyvätkin vanhusten luona tervehtimässä, ulkoiluttamassa sekä ovat mukana toiminnassa. Vapaaehtoisille järjestetyt kokoukset ovat tärkeitä, jotta voidaan käydä tärkeät asiat ja ongelmat läpi, jotta tiedetään, missä mennään ja voidaan parantaa toimintaa. Pääsin osallistumaan yhteen vapaaehtoisten kokoukseen, johon osallistui seitsemän vapaaehtoista, sosiaalihoaja ja virkistysohjaaja.

Haastatteluissa kävi ilmi, että välillä, vaikka haluaisi tehdä moniammatillista työtä, ei löydy kaikille osapuolille sopivaa aikaa. Hoitajat ja ohjaajat työskentelevätkin melko erillään toisissa yksiköissä. Koulutuksiakaan ei usein järjestetä niin, että kaikki talossa työskentelevät ammattialat olisivat niissä edustettuina.

10.6.3 Kulttuurin ärsyttävyys

Työpäivää havainnoidessa tuli esille, että kulttuuri-sana voi olla joillekin outo ja vieraksuttava tai herättää negatiivisia tunteita. Edelleen kulttuuri käsitetään toisinaan vain korkeakulttuuriksi. Käsitys kulttuurista hoitotyön yhteydessä tulisi muuttua tai ainakin asenteet sitä kohtaan.

Yhdessä haastattelussa kävi ilmi, että hoitoon pääsevät ovat välillä odottaneet hoitopaikkaa monta vuotta ja jo tämän vuoksi jotkut näkevät kulttuuri-toiminnan turhana. Toisinaan nähdään tyhjänä kysyä tässä vaiheessa, että haluatko asukas nyt lähteä vaikka balettiin, kun asukas on ollut huonokuntoisena kotonaan monta vuotta. Tällöin pidetään tärkeimpänä vain hoitoon pääsemistä.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA EHDOTUKSET

Tässä luvussa kootaan tutkimustulokset yhteen ja kerrotaan niiden perusteella tehdyt johtopäätökset. Sisältö alaluvussa esitellään ehdotuksia yhteiseen kulttuurisuunnitelmamalliin.

11.1 Kulttuurisuunnitelman lähtökohdat ja käytettävyys

Tämä tutkimus osoittaa, että jotta yhtenäinen kulttuurisuunnitelmamalli olisi kannattava tapa kartoittaa ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten kulttuurisia tarpeita ja toiveita, olisi koko henkilökunnan sitouduksellinen suunnitelman tekoon ja sen noudattamiseen. Tämän lisäksi moniammatillisen työyhteisön kehittämiseen olisi varattava erillistä työaikaa, jotta moniammatillinen työskentely olisi mahdollista ja jokaisen alan asiantuntija pääsisi tuomaan oman panoksensa asukkaan hoitoon. Kaikki työntekijät tulisi nähdä tasavertaisina ja kaikkia hoitomenetelmiä tulisi arvostaa. Tähän voisi auttaa esimerkiksi koko henkilökunnan yhteiset koulutukset. Hoitotyötä tekeville olisi myös painotettava entistä enemmän kulttuuri- ja taidetoiminnan vaikutuksia ja tärkeyttä asiakkaille. Myös se, että hoitotyötä

tekevät lukisivat ohjaajien kirjaukset näyttää olevan yksi kehittämisen kohde. Kirjauksista voisi saada paljon hyödyllistä tietoa asukkaasta ja hänen toimintakyvystään myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Haastatteluiden ja havaintojen perusteella kulttuurisuunnitelman teko ei saa viedä liikaa aikaa henkilökunnalta, sen on oltava riittävän yksinkertainen sisällöltään sekä toteuttamistavaltaan. Kulttuurisuunnitelma-lomake ei saa olla liian vaativa tai pitkä, jotta asukkaat ja omaiset jaksavat ja pystyvät sen täyttämään tai vastaavasti keskittymään haastattelun ajaksi. Lomakkeessa tulee kartoittaa keskeisimmät asiat. Paras mahdollinen tapa olisi täyttää kulttuurisuunnitelma-lomake asiakkaan, omaisen ja yksikön henkilökunnan jäsenen kanssa yhdessä keskustelunomaisen haastattelun tapaan. Mikäli tätä pidetään mahdottomana, olisi tärkeää ainakin käydä valmiiksi täytetty lomake kunnolla läpi moniammatillisesti hoitoneuvottelussa. Kulttuurisuunnitelman toteutumista tulisi kirjata järjestelmään samoin kuin muitakin hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattavia asioita sekä päivittää samassa tahdissa. Järjestelmästä tulisi muokata sellainen, että kulttuuri- ja taidetoiminta olisi helposti löydettävissä ja tiiviisti yhteydessä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tämä edistäisi ihmisen näkemistä kokonaisuutena.

11.2 Kulttuurisuunnitelman sisältö

Tutkimus osoittaa, että kulttuurisuunnitelma-lomakkeessa tulee käyttää helposti ymmärrettävää kieltä. Sen tulee tukea muistelunomaista työskentelyä, jotta asiakkaalla on paras mahdollisuus miettiä ja muistella omia kulttuurisia tarpeitaan ja toiveitaan. Lomakkeessa on käytävä läpi monipuolisesti eri kulttuurin osa-alueet ja selvennettävä, mitä kulttuurilla ja taidetoiminnalla tarkoitetaan. Asiakkaan on pystyttävä ilmaisemaan omat yksilölliset tarpeensa ja toiveensa kulttuurisuunnitelma-lomakkeen avulla. Kysymysten tulisi myös olla tarpeeksi avoimia, jotta asiakas voi ymmärtää ne omalla tavallaan ja tuoda oman mielipiteensä vapaasti esille. Näitä ehdotuksia kirjoitettaessa on huomioitu tutkimusaineisto ja Turussa käytössä oleva kulttuurisuunnitelmamalli.

Haastatteluiden sekä muun aineiston perusteella seuraavassa on hyviä kysymyksiä ikääntyneiden kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden kartoittamiseen:

- Mistä unelmoitte?
- Mitä taide merkitsee teille?
- Mitkä asiat tuottavat teille iloa tai huolta?
- Viihdyttekö mieluummin yksin vai seurassa?
- Mitä hengellisyys merkitsee teille?
- Mitä asioita haluatte tehdä itse (esimerkiksi kotiaskareet)?
- Mitkä ovat merkittävimmät tapahtumat lapsuudessanne, aikuisiässänne ja vanhuudessanne?
- Mitä olette harrastanut?

- Mistä olette kiinnostunut (vaihtoehtoja eri kulttuurin ja taiteen aloista: musiikki, liikunta, kirjallisuus, kuvataide, elokuvat, teatteri, museot, radion kuuntelu, luonto, eläimet, käsityöt, pelit, ruuanlaitto, esteettisyys jne.)?
- Milloin olette kokenut olevanne vahvimmillanne?
- Mitkä ovat lempi värinne?

Kysymysten oheen on hyvä antaa myös vastausesimerkkejä, jotta vastaaminen olisi helpompaa. Asioita on hyvä kysyä eri tavoin. Yksi tapa voisi olla esittää lauseita, joita voi jatkaa:

- Pidän...
- En niinkään välitä...
- Pelkään, että...
- Saan voimaa elämäni...
- Arvostan erityisen paljon...
- Haluaisin keskustella...
- Jos nyt matkustaisin, menisin...
- Minulle sopiva lausahdus on...
- Haluan vielä sanoa...

Kulttuurisia tarpeita ja toiveita selvitettyä on hyvä selvittää myös muita perusasioita asukkaan elämänhistoriasta, jotka auttavat henkilökuntaa ymmärtämään asukasta paremmin. Tällaisia ovat esimerkiksi:

- Missä olette ollut töissä?
- Missä olette asunut?
- Keitä perheeseen kuuluu?
- Ketkä ovat tärkeimpiä ihmisiä teille?
- Miten koette oman terveytenne?
- Millaiset ovat nukkumistapanne?
- Onko teillä halua osallistua toimintaan, joka vaatii osallistujilta myös oman rahan käyttöä?

Lomakkeen loppuun on myös hyvä varata erillinen tila muille huomioille, johon haastattelija voi vapaasti kirjoittaa muita haastattelun aikana esiin tulleita asioita. Omaisille tehtävä oma haastattelu vaikuttaa hyvältä tavalta syventää asukkaan tietoja.

12 POHDINTA – MITEN TÄSTÄ ETEENPÄIN?

Tutkimusta tehdessä yllätyin suuresti muutamasta esiin tulleesta asiasta. Ensinnäkin olin positiivisesti yllätynyt, miten paljon kulttuuritoimintaa toteutetaan vanhuspalveluissa. Toimintaa ei vain käsitetä välttämättä kulttuuritoiminnaksi, joten sen merkitystä ei osata vielä arvostaa tarpeeksi eikä kaiken toiminnan taustalla ole tämän vuoksi selviä tavoitteita. Toinen mieleen noussut asia oli se, miten helppoa vanhuspalveluiden arkeen olisi lisätä kulttuuria. Usein riittäisi jo se, että soitettaisiin musiikkia pesutilanteessa tai

tarjottaisiin ikäihmisille itsenäistä toimintaa päivän aikana. Itsenäinen toiminta voisi olla vaikka pelikortit odottamassa pöydällä tai valokuvia, joita voisi katsoa. Tämä ei veisi paljon henkilökunnankaan aikaa.

Kolmantena asiana yllätti se, että jo sana kulttuuri aiheutti toisilla negatiivisia tuntemuksia sekä se, että kulttuuritoiminta koettiin ylimääräiseksi ja vaikeaksi. Joillakin sanasta kulttuuri tuli mieleen vain korkeakulttuuri. Tämä asia nousi esiin haastatteluissa ja työpäivää havainnoissa. Kulttuuri-sanana negatiivisesti kokeminen saattaa vaikuttaa kulttuuritoimintaan osallistumiseen ja asennoitumiseen kulttuuria kohtaan. Voisi pohtia, olisiko olemassa jokin sopivampi sana, joka loisi positiivisemmän kuvan toiminnasta ja aiheesta, esimerkiksi vapaa-ajankäyttö, kulttuurilähtöinen toiminta tai harrastus. Vai onko tähän tarvetta? Voisiko tämä olla asia, johon kestää vain totutella hieman kauemmin, mutta totuttua sanan merkitys selkiintyy? Kulttuuritoimintaa voi pitää luonnollisena ja erottamattomana osana jokaisen ihmisen identiteettiä ja arkea. Se on aina mukana, mitä teemmekin. Hoitohenkilökunnalle olisi tärkeää saada luotua yleisesti positiivisempi kuva kulttuuritoiminnasta, vasta tämän jälkeen kulttuuritoiminnan hyväksymisen osaksi työtä olisi mahdollista.

Myös näkökulma siitä, miten paljon on sallittua tehdä ikäihmisen puolesta, tuli esiin tutkimusta tehdessä. Lähtökohtaisesti on tärkeää, että ikäihminen saa itse päättää, missä toiminnassa on mukana, miten paljon ja millä tavalla. Joillekin hoivakodin asukkaille ohjaajan käsien ohjaaminen puhumalla ja tällä tavoin oman työn tekeminen voisi olla myös yksi vaihtoehto kulttuuritoimintaan osallistumiselle. Tämä tietenkin vaatii paljon ohjaajalta ja olisi viimeinen vaihtoehto, jos asukas haluaisi osallistua toimintaan, mutta ei siihen itse kykene toimintakykynsä vuoksi. Toisen puolesta tekeminen ei aina ole huono asia, mikäli asukas kokee itse olevansa mukana prosessissa ja pystyy olemaan ylpeä tekemästään lopputuloksesta. Tätä voisi verrata kulttuuri- tai taide-elämyksen tuottamaan hyvänolontunteeseen.

Haastattelin aiheesta asiantuntijaa, joka työskentelee Helsingin kulttuuri-keskuksessa sekä sosiaali- ja terveysvirastossa kulttuurisuunnittelijana. Tämä haastattelu oli ikään kuin ylimääräinen eikä sisällynyt varsinaiseen tutkimukseeni. Haastattelussa nousi esiin monia kiinnostavia asioita. Hän on kouluttanut paljon sosiaali- ja terveysalalla työskentelevää henkilökuntaa ja hänen pyrkimyksensä on ollut muuttaa henkilökunnan asenteita kulttuuria kohtaan. Hänen tavoitteenaan on myös ollut antaa uusia ideoita työhön sekä ymmärrystä siihen, miksi kulttuuri on tärkeä osa hoiva-alaa. Asiantuntijan haastattelun pohjalta selvisi, että aiheesta keskustellaan jo positiivisemmin ja sitä katsotaan avarakatseisemmin kuin ennen. Haastattelun mukaan on vielä kuitenkin niin, että tieto kulttuurin ja taiteen vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen on jäänyt akateemiseen kulttuuri- ja taidekenttään. Tämän vuoksi tulisi tehdä paljon enemmän poikkeuksellista tutkimusta ja löytää yhteinen kieli kulttuuri- sekä sosiaali- ja terveysalan välille. Haastateltu asiantuntija ei pitänyt tärkeimpänä kysymyksenä sitä, onko erillinen kulttuurisuunnitelma olemassa, vaan sitä, että ylipäätään kysytään kulttuurisista tarpeista ja toiveista sekä ymmärretään, että ihminen on kokonaisuus. Voi miettiä, että voiko ikä tai toimintakyky viedä oikeuden kulttuuriin? (Kulttuurisuunnittelija, haastattelu 13.3.2015.)

Kulttuurisuunnitelmamallien lisäksi tutustuin tutkimuksen aikana internetistä löytyvään Airo-kansioon. Kansio on tarkoitus koota jo ennen toimintakyvyn huononemista tai laitokseen muuttamista, jotta se on sitten valmiina auttamassa hoitohenkilökuntaa, kun sen aika tulee. Airo-kansio koostuu osioista: hoivatahdot, hoitotahto, poijut, edunvalvontavaltuutus ja kuoltuani. Jokaisella osiolla on oma tarkoituksensa, mutta kokonaisuudessaan kansioista on tarkoitus selvittää ainakin henkilön itse mietityt ja kirjaamat toiveet, kuinka ihminen toivoisi tulevansa hoidetuksi pitkäaikaishoidossa, tiedot omista mieltymyksistä, jotka koskevat myös tavallisessa arkipäivässä eteen tulevia asioita, elämän merkityksellisimmistä hetkistä, tietoa elämäntyylistä, tavoista sekä ilon aiheista ja näiden lisäksi myös yksilölliset toiveet lääketieteellisten ja sairaanhoidollisten toimenpiteiden suhteen. Airo-kansion tavoitteena on poistaa hoitotyössä olevia yksilöllisen hoidon toteuttamisen esteitä. Se on mielestäni hyvä tapa päästä vaikuttamaan myös viimeisiin elinvuosiinsa ja näen, että Airo-kansiosta voisi olla hyötyä myös yhteisen kulttuurisuunnitelmamallin kehittämisessä. (Airo 2013.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä pääsin tutustumaan läheisesti Helsingin vanhuspalveluihin. Tutkimusta tehdessä sain uusia näkökulmia asiaan ja pääsin tutustumaan monenlaisiin eri tapoihin tehdä asioita. Tämän perusteella voin sanoa, että kehitys ainakin Helsingin vanhuspalveluissa on menossa oikeaan suuntaan ja uskon, että tulevaisuudessa aletaan ymmärtää paremmin kulttuurista saatavia voimavaroja ja mahdollisuuksia hoiva-alallakin. Haluan myös uskoa, että jokainen pohjimmiltaan haluaa osallistua kulttuuri-toimintaan jollain tapaa ja suoda tämän mahdollisuuden myös toisille ihmisille. Koen, että opinnäytetyö tuotti tietoa, josta on hyötyä sellaisenaan tai apua jatkotutkimuksia varten.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. 2. Uudistettu painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- Airo. 2013. Airo-kansio. Viitattu 18.3.2015. <http://www.airokansio.fi/4>
- Engström, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä taiteesta ja kulttuurista vanhusten hoitotyössä. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. 6. painos. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.
- Hohenthal-Antin, L. 2006. Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Huusko, T. Standberg, T. & Pitkälä, K. (toim.) 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hyyppä, M.T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hyyppä, M.T. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita.
- Jansson, T. 1970. Muumilaakson marraskuu. Porvoo: WSOY.
- Koivunen, H. & Marsio, L. 2006. Reilu kulttuuri? Kulttuuripolitiikan eettinen ulottuvuus ja kulttuuriset oikeudet. Opetusministeriön julkaisuja 2006:50.
- Koponen, T. (toim.) 2011. Kulttuuria vanhuksen arkeen (KUVA-hanke). Turku: Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi.
- Kosonen, H. 2013. Johan nyt on markkinat – vai onko? Taide- ja kulttuurilähtöisten palveluiden markkinat sosiaali- ja terveysalalla. Luovien alojen liiketoiminnan kehittämissyhdystys Dieges ry. Euroopan unioni.
- Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Kurppa, J. 2009. Perehdytyskansio kulttuurityötä ikäihmisten parissa tekeville. Elektroninen lähde.

Lehto, M. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8.

Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.

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

Liikanen, H-L. 2003. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital-hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.

Lindblom-Ylänne, S. Niemelä, R. Päivänsalo, T-M. & Tynjälä, P. 2005. Lukion psykologia 2. Helsinki: Otava.

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

Opetusministeriö. 2011. Valtioneuvoston selonteko kulttuurin tulevaisuudesta. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:8.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim.

Pitkälä, K. Routasalo, P. & Blomqvist, L. (toim.) 2004. Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012. 28.12.2012.

Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009–2060. Julkaistu 30.9.2009. Viitattu 23.3.2015. http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2012. Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee huomattavasti. Julkaistu 28.9.2012. Viitattu 23.3.2015. http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html

Ukkola, I. (toim.) 2001. Parantava taide. Helsinki: Toimihenkilöjärjestöjen keskusliitto.

Varho, J. & Lehtovirta, M. (toim.) 2010. Taidetta ikä kaikki – Selvitys ikäihmisten hoivayhteisöjen kulttuuritoiminnasta Helsingissä. Helsinki: Helsingin kulttuurikeskus.

Viraston esittely. 2014a. Helsingin kulttuurikeskus. Viitattu 2.12.2014. <http://www.hel.fi/hki/kulke/fi/Viraston+esittely>

Viraston esittely. 2014b. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden virasto. Viitattu 2.12.2014. <http://www.hel.fi/hki/sote/fi/Viraston+esittely>

HAASTATTELUT

Kulttuurisuunnittelija. 2015. Helsingin kulttuurikeskus. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virasto. Haastattelu 13.3.2015.

TURUN KULTTUURISUUNNITELMAMALLI

ELÄMÄNKAARI

Tahdomme hoitaa potilaitamme/asukkaitamme mahdollisimman hyvin. Hyvän kokonaishoidon edellytyksenä on, että tunnemme hoidettavamme riittävän hyvin koko hänen elämänkulkunsa osalta. Tarkoituksenamme on tämän elämäнкаarikyselyn pohjalta laatia jokaiselle potilaalle/asukkaallemme henkilökohtainen kulttuurisuunnitelma. Toivomme, että potilas/asukas täyttäisi kyselyn mahdollisuuksien mukaan itse yhdessä omaistensa/läheistensä kanssa. Henkilökunta auttaa tarvittaessa kyselyn täytössä.

Nimi:

Yksikkö/osasto:

Syntymäpaikka: _____ Siviilisääty: _____

Kuuluuko kirkkoon vai väestörekisteriin, seurakunta: _____

Lapsuudenajan kuvaus

(Esim. lapsuuden elinympäristö, vanhemmat, sisarukset jne.)

Aikuisuuden kuvaus

(Esim. ammatti/työpaikat, asuinpaikat jne.)

Oma perhe

(Esim. avioliiton solmimispaikka- ja vuosi, sekä puolison nimi, lapsien nimet, asuinpaikat, ammatit jne.)



Mahdollisuus kulttuuriin

Eläkepäivät

(Esim. milloin ja millä mielellä jätite eläkkeelle jne.)

Muita teille tärkeitä ihmisiä:

Nukkumistottumukset

(Esim. mihin aikaan olette tottuneet menemään nukkumaan ja koska yleensä aamuisin olette heränneet?


Onko yöunenne yleensä yhtenäinen? Oletteko tottuneet ottamaan päivälevot?)

Ruokailutottumukset

(Esim. lempiruokat ja -juomat? Ruokat, joista ette pidä? Juotteko kahvia/teetä ja miten sen juotte, jne.)

Mieltymykset, kiinnostuksen kohteet ja ajanvietto

(Esim. Mitkä asiat ovat olleet teille tärkeitä? Onko teillä ollut joitain *erityisiä* kiinnostuksen kohteita tai mieltymyksiä? Onko teillä ollut joitain harrastuksia tai harrastuneisuutta johonkin? Entä onko sellaisia asioita, mistä ette lainkaan pidä tai joihin suhtaututte ehdottoman kielteisesti?)



Oletteko kiinnostunut seuraavista asioista:

Musiikki; Minkälaisesta musiikista erityisesti pidätte? Käyttekö konserteissa? Pidättekö laulamisesta tai soitatteko jotain?

Tanssi

Kirjallisuus; Pidättekö lukemisesta, mitä mieluiten luette?

Runot

Kuvataide; Minkälaisesta taiteesta pidätte, käyttekö taidenäyttelyissä tai -museoissa, maalaatteko/piirrättekö itse?

Elokuvat ja teatteri; Minkälaisista elokuvista pidätte, seuraatteko elokuvia säännöllisesti? Oletteko käyneet paljon elokuvissa/teatterissa?

Televisio-ohjelmat; Mitä ohjelmia haluatte katsoa, entä seuraatteko joitakin ohjelmia säännöllisesti?



Radion kuuntelu; Kuunteletteko päivittäin ja onko teillä lempiohjelmia ja -kanavia?

Urheilu/ liikunta; Kiinnostaako teitä osallistua itse vai ainoastaan seurata? Mikä liikuntalaji kiinnostaa erityisesti?

Ulkoilu ja luonto

Eläimet; Mistä eläimistä pidätte? Onko teillä ollut lemmikkieläimiä?

Käsityöt/ kädentaidot

Pelit; Pelaatteko mielellänne ja minkälaisista peleistä pidätte?

Matkailu/ retkeily; Oletteko matkustelleet kotimaassa/ulkomailla?

Osallistuminen kerho-, järjestö- tai/ja seuratoimintaan

Historia; Käyttekö mielellänne museoissa tai haluaisitteko käydä? Onko muistelu teille mieluisaa?

Juhlapyhät; Onko jokin pyhä erityisen tärkeä? Onko teillä joitain tiettyjä perin- teitä tai tapoja?

Oletteko halukas kokeilemaan uutta? Mitä vielä haluaisitte tehdä tai kokeilla?

Onko teillä halua osallistua palveluihin, jotka vaativat osallistujilta myös oman ra- han käyttöä?

Muuta tärkeää huomioitavaa sekä terveisiä henkilökunnalle?

Tämän kyselylomakkeen täytti ___ / ___ 20___



TEEMAHAASTATTELURUNKO

Yleistä yksiköstä ja haastateltavan työstä

Työnkuva?

Mitä yksikköön kuuluu?

Asukkaiden kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen

Minkälainen kulttuurisuunnitelmamalli on käytössä?

Mistä malli on lähtöisin?

Mitä kysytään?

Kulttuurisuunnitelman teko

Kuka selvittää asukkaan kulttuuriset tarpeet ja toiveet?

Missä vaiheessa suunnitelma tulisi tehdä?

Mikä on suunnitelman teolle sopiva paikka?

Henkilökunnan valmiudet selvittää kulttuurisia tarpeita ja toiveita

Onko henkilökunnalle kulttuurisuunnitelmaan liittyviä koulutuksia?

Kuuluuko henkilökunnan koulutuksiin kulttuuria?

Kirjaus ja seuranta

Mihin suunnitelmat kirjataan?

Kuka kirjaa ja mitä?

Miten tiedot löytyvät järjestelmästä?

Miten suunnitelman toteutumista seurataan?

Kulttuurisuunnitelman toimivuus

Mitä kehitettävää olisi tämän hetkisessä kulttuurisuunnitelmassa?

Mitkä ovat parhaimmat puolet tämän hetkisessä kulttuurisuunnitelmassa?

Siihen kuluva aika ja siitä saatu hyöty?

Minkälaiset ovat hyviä kysymyksiä?

Onko jotain muuta tärkeää, mitä tulisi tietää kulttuurisuunnitelmasta

HAVAINNOINTIEN APUKYSYMYKSET

Hoitoneuvottelun havainnoinnin apukysymykset

Ketä on mukana hoitoneuvottelussa?

Miten hoitoneuvottelu etenee?

Miten kulttuuriset tarpeet ja toiveet huomioidaan hoitoneuvottelun aikana?

Kuka kulttuuriset tarpeet ja toiveet kartoittaa?

Mitä kysytään?

Miten kysytään (Hoitoneuvottelun tunnelma)?

Onko asukas hoitoneuvottelun keskiössä?

Mihin tiedot kirjataan ja miten?

Mitä kerrotaan kulttuurisuunnitelmasta, tarpeiden ja toiveiden toteuttamisesta tai seurannasta?

Muita huomioita?

Työpäivän havainnoinnin apukysymykset

Työpäivän aikana tehdyt työt?

Arkirutiinit ja päivän aikataulu?

Kulttuurisuunnitelman käyttö ja huomioiminen työssä (kuka, milloin, miten, suunnittelu, toteutus)?

Tietojen kirjaaminen?

Muita huomioita?

INFORMAATIO- JA SUOSTUMUSLUPAKIRJE HAASTATELTAVILLE

Hei,

Opiskelen tällä hetkellä viimeistä vuotta kulttuurialaa Ohjaustoiminnan artemiksi Hämeen ammattikorkeakoulussa. Olen tekemässä opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä Helsingin kulttuurikeskukselle sekä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle. Aiheena on ”Kulttuurisuunnitelma osaksi ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmaa.” Tarkoitukseni on kerätä aineisto tutkimukseeni helmi-maaliskuu välillä ja opinnäytetyö tulisi valmistua huhtikuussa 2015.

Opinnäytetyöni keskeisimpänä tavoitteena on kartoittaa, miten kulttuuriset tarpeet ja toiveet huomioidaan Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Lisäksi selvittää, miten muualla Suomessa, esimerkiksi Turussa, asia on huomioitu.

Opinnäytetyössäni pyrin siis vastaamaan kysymykseen: Miten ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten kulttuuriset tarpeet otetaan huomioon Helsingissä? Selvitän myös, miten kulttuurisuunnitelmasta saa toimivan ja yksilöllisen osan hoito- ja palvelusuunnitelmaa? Näiden lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, kuka selvittää kulttuuritarpeet, missä vaiheessa ja miten? Vertailukohtana käytetään Turussa jo käytössä olevaa kulttuurisuunnitelma-mallia.

Kerään aineiston kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelminä käytän havainnointia ja haastattelua. Tavoitteenani on haastatella hoitohenkilökuntaa sekä osallistua havainnoijana muutamiin hoitoneuvottelutilanteisiin. Kaikkea haastattelusta saatua tietoa käytetään sovitusti ja vain Helsinkiin sopivan kulttuurisuunnitelman kehittämiseen. Haastateltavien henkilöllisyys tai yksikkö ei tule selviämään tutkimustuloksista. Ohessa suostumuslupa -hakemus, jolla pyydämme suostumusta haastatteluun sekä lupaa käyttää haastattelusta saamaamme tietoa Helsinkiin sopivan kulttuurisuunnitelman kehittämistä varten.

Ystävällisin terveisin,

Essi Eloholma-Tuura
040 5770322
essi.eloholma-tuura@student.hamk.fi

Suostumus haastatteluun

Haastateltavan nimi

Yksikkö, jossa työskentelee

Annan suostumukseni käyttää haastattelusta saatavaa tietoa tutkimuksessa.

Annan suostumukseni äänittää haastattelun.

___ / ___ / 20___

Allekirjoitus

Puhelinnumero

Haastattelijan ja tutkimuksen tiedot

Nimi: Essi Eloholma-Tuura

Puhelinnumero: 040 5770322

Sähköpostiosoite: essi.eloholma-tuura@student.hamk.fi

Tutkimuksen tarkoitus: kartoittaa, miten Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ympäristö- ja terveysviraston ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan kulttuuriset tarpeet ja toiveet.

Aineiston käyttö: tutkimustietoa käytetään Helsinkiin sopivan kulttuurisuunnitelman kehittämiseen. Haastateltavan henkilötiedot eivät selviä tutkimustuloksista. Haastattelu litteroidaan ja sitä käytetään aineistona kulttuurisuunnitelman kehittämisessä.

INFORMAATIO- JA SUOSTUMUSLUPAKIRJE HOITONEUVOTTELUN
HAVAINNOINTIA VARTEN

Hei,

Opiskelen tällä hetkellä viimeistä vuotta kulttuurialaa Ohjaustoiminnan artenomiksi Hämeen ammattikorkeakoulussa. Olen tekemässä opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä Helsingin kulttuurikeskukselle sekä sosiaali- ja terveysvirastolle. Aiheena on ”Kulttuurisuunnitelma osaksi ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmaa.” Tarkoitukseni on kerätä aineisto tutkimukseeni helmi-maaliskuu välillä ja opinnäytetyö tulisi valmistua huhtikuussa 2015.

Opinnäytetyöni keskeisimpänä tavoitteena on kartoittaa, miten kulttuuriset tarpeet ja toiveet huomioidaan Helsingin sosiaali- ja terveysviraston ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Lisäksi selvittää, miten muualla Suomessa, esimerkiksi Turussa, asia on huomioitu.

Opinnäytetyössäni pyrin siis vastaamaan kysymykseen: Miten ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien vanhusten kulttuuriset tarpeet otetaan huomioon Helsingissä? Selvitän myös, miten kulttuurisuunnitelmasta saa toimivan ja yksilöllisen osan hoito- ja palvelusuunnitelmaa? Näiden lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, kuka selvittää kulttuuritarpeet, missä vaiheessa ja miten? Vertailukohtana käytetään Turussa jo käytössä olevaa kulttuurisuunnitelma-mallia.

Kerään aineiston kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelminä käytän havainnointia ja haastattelua. Tavoitteenani on haastatella hoitohenkilökuntaa sekä osallistua havainnoijana muutamiin hoitoneuvottelutilanteisiin. Näissä tilanteissa ei havainnoida ikäihmistä, vaan sitä, miten kulttuuriset tarpeet otetaan huomioon hoitoneuvottelutilanteessa: kuka neuvotteluun osallistuu, mitä kysytään ja miten, sekä miten ne kirjataan itse hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tärkeää on myös saada tietää koulutetaanko henkilökuntaa kulttuuritarpeiden selvittämiseen jollain tavalla ja miten kulttuuritarpeiden toteutumista seurataan. Hoitoneuvottelua havainnoidessa ei kirjata ylös asiakkaiden antamia vastauksia eikä käytetä asiakkaiden täyttämiä dokumentteja. Kaikkia havainnoinnin tuottamia tietoja tarkastellaan niin, ettei vastaajan tai toimijan henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Ikäihmisten henkilötiedot ja antamat vastaukset eivät siis ole tutkimuksen kohde, eikä niitä käytetä tutkimusta tehdessä tai luovuteta ulkopuolisille. Saamaani tutkimustietoa käytetään vain Helsinkiin sopivan kulttuurisuunnitelman kehittämiseen.

Ohessa suostumuslupa -hakemus, jolla pyydämme lupaa käyttää hoitoneuvottelutilanteesta havainnoimaamme tietoa Helsinkiin sopivan kulttuurisuunnitelman kehittämistä varten.

Ystävällisin terveisin,

Essi Eloholma-Tuura

040 5770322

essi.eloholma-tuura@student.hamk.fi

Suostumus havainnoijan
osallistumisesta hoitoneuvotteluun

Hoitoneuvotteluun osallistuvan asiakkaan nimi

Palveluyksikkö

Henkilökunnan yhteyshenkilö

Annan suostumukseni havainnoijalle osallistua hoitoneuvotteluun.

Suostumuksen antajan nimi (jos joku muu kuin asiakas)

___ / ___ / 20___

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Omaisien allekirjoitus

Puhelinnumero

Havainnoijan ja tutkimuksen tiedot

Nimi: Essi Eloholma-Tuura

Puhelinnumero: 040 5770322

Sähköpostiosoite: essi.eloholma-tuura@student.hamk.fi

Tutkimuksen tarkoitus: kartoittaa, miten Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän suorittaman kartoituksen osana olevien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan kulttuuriset tarpeet ja toiveet.

Aineiston käyttö: tutkimustietoa käytetään Helsinkiin sopivan kulttuurisuunnitelman kehittämiseen. Ikäihmisten henkilötiedot ja antamat vastaukset eivät ole tutkimuksen kohde, vaan hoitoneuvottelutilanne. Havainnoinnin aikana esiin tulleita henkilötietoja ei käytetä tutkimusta tehdessä eivätkä ne tule selviämään tutkimuksen tuloksista. Hoitoneuvottelua havainnoimalla ei kirjata ylös asiakkaiden antamia vastauksia. Tietoja ei luovuteta eteenpäin kenellekään.

SOSIAALISEN KUNTOUTUMISEN SUUNNITTEMA

1/2

SOSIAALISEN KUNTOUTUMISEN SUUNNITELMA, HAASTATTELU ASUKKAALLE:

ASUKKAAN NIMI JA PVM: _____

PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTAKYKY:

1. Millaiseksi koette oman terveydentilanne? _____
2. Onko teillä kipuja, jotka rajoittavat päivittäistä elämää? Miten?

3. Millaiseksi koette mielialanne? _____
4. Koetteko olevanne yksinäinen? _____
5. Mitkä asiat tuottavat teille iloa? _____
6. Mitkä asiat aiheuttavat teille huolta? _____
7. Millaisia harrastuksia ja mielenkiinnonkohteita teillä on (ollut)?

8. Viihdyttekö mieluummin yksin vai seurassa? _____
9. Oletteko kiinnostuneita osallistumaan ryhmätoimintaan? Millaisesta muusta toiminnasta olette kiinnostuneita?

10. Mitä uskonto ja hengellisyys merkitsevät teille?

11. Ketkä ovat teille läheisimpiä ihmisiä (nimi, suhde)?

12. Miten pidätte yhteyttä läheisiinne?

ASIOIDEN HOITO:

13. Millaista apua koette tarvitsevanne asioiden hoidossa?

14. Avustavatko läheisenne teitä joissakin käytännön asioissa? Missä?

15. Millaisia asioita haluatte hoitaa itse?

16. Millaiseksi koette taloudellisen tilanteenne? _____

17. Mitä Kelan etuuksia saatte? _____

18. Mitä sosiaali- ja terveyspalveluja olette käyttäneet (kuljetuspalvelu, hammashoito, jalkojen hoito ym.)?

HAASTATTELU OMAISELLE SOSIAALISEN KUNTOUTUMISEN SUUNNITELMAA
VARTEN

ASUKKAAN NIMI JA PVM: _____

OMAISEN NIMI (suhde asiakkaaseen): _____

PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTAKYKY:

1. Millaisena pidätte asukkaan mielialaa ja psyykkistä toimintakykyä? Onko siinä tapahtunut muutoksia?

2. Mitkä asiat asukkaan toimintakyvyssä ja tilanteessa aiheuttavat eniten huolta?

3. Mitkä ovat mielestänne asukkaan tärkeimpiä voimavaroja?

4. Millaisia harrastuksia ja mielenkiinnon kohteita asukkaalla on ollut?

5. Ketkä ovat asukkaalle läheisimpiä ihmisiä? Miten he osallistuvat asukkaan elämään?

ASIOIDEN HOITO:

6. Miten osallistutte asukkaan arkeen ja asioidenhoitoon?

7. Kuka hoitaa asukkaan raha-asiat?



8. Millainen asukkaan taloudellinen tilanne on?

9. Mitä Kelan etuuksia asiakkaalla on?

10. Mitä muita sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita asiakkaalla on ollut käytössä?
(edunvalvonta, kuljetuspalvelu, hammashoito, jalkojenhoito ym.)

11. Miten asiakkaan käyttämät palvelut ovat toimineet?

12. Miten olette itse jaksaneet olla mukana asiakkaan hoidossa? (Millaiseksi koette oman terveydentilanne?)

13. Miten olette kokeneet asukkaan muuton ryhmäkotiin/palvelutaloon?



VIRKISTYSRESEPTI

Virkistysreseptin haastattelulomake

Henkilökohtaisia asioita:

Nimi _____ syntymäaika _____

syntymäpaikka _____

ammatti/ työelämä _____

perhe ja elämäni ihmiset _____

aika, jolloin olen kokenut olevani vahvimmillani _____

pidän _____

minua inhottaa _____

pelkään että _____

saan voimaa elämään _____

erityisesti arvostan _____

väistän ihmisiä, jotka _____

haluaisin keskustella _____

Tärkeät harrastuskohteet:

musiikki _____

itse harrastanut musiikkia _____

lauluista kaunein _____

Kuvataide _____

itse harrastanut _____

Kirjallisuus _____

itse kirjoittanut _____

Urheilu _____

itse harrastanut _____

Elokuva ja TV _____

mielestäni paras elokuva on _____

Näyttämötaide

itse harrastanut _____

Käsityöt

itse harrastanut _____

Ulkoilu ja luonnossa liikkuminen

muut harrastukset _____

Sosiaalinen elämä:

Olen koti-ihminen / seuraihminen

hauskimpia kotiaskareita ovat _____

esim. ruuanlaitto, leipominen, puutarhan, tiskaus, vaatteiden huolto, siivous

Olen matkustanut

jos nyt matkustaisin, niin menisin _____

Mielivärit _____

Elämässäni on ollut _____

Minulle sopiva lausahdus on

hiljaa hyvä tulee
heti tai ei koskaan
asioilla on tapana järjestyä
miksi aina minä
ilo pintaan, vaikka sydän märkänis
vie sie, mie vikisen
huumorinkukka se on paras kukka

Haluan vielä sanoa _____

Haastattelijan huomioita

Virkistysresepti

asukas _____

sotu _____

tiimi _____

laadittu (pv.kk.v) _____

laatijat _____, _____

toiminta 1 (1-2 krt/ seurantakausi)

miten _____

koska _____

toteuttaja/avustaja _____

toiminta 2 (2 krt/ kk)

miten _____

koska _____

toteuttaja/avustaja _____

toiminta 3 (viikottain)

miten _____

koska _____

toteuttaja/avustaja _____

ELÄMÄNKAARI-LOMAKE

Hyvä asukkaamme / omainen

Toivotamme teidät tervetulleeksi osastollemme. Haluamme tarjota teille mahdollisimman yksilöllisen elämän vanhainkodissa.

Toivomme, että kertoisitte elämästänne tämän elämäнкаarikyselyn avulla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voitte vapaasti kertoa haluamistanne asioista. Halutessanne myös läheisenne voivat osallistua kyselyyn vastaamiseen.

Elämäнкаarikyselyn tietoja käytetään vain ammatillisessa tarkoituksessa yksilöllisen hoidon ja virikkeellisen arjen suunnittelussa. Mikäli hyväksytte, voimme yhdessä tehdä elämäнкаarene pohjalta huoneentaulun, johon kootaan teille tärkeitä asioita ja kuvia. Huoneentaulu auttaa meitä ymmärtämään teille tärkeää elämänhistoriaa ja tutustumaan teihin paremmin. Saamme myös yhteisiä keskustelun aiheita, jotka lisäävät yhteenkuuluvaisuuden ja turvallisuuden tunnetta.

Mikäli teille herää kysymyksiä, voitte aina kääntyä niissä meidän puoleemme.

Ystävällisen terveisin osaston henkilökunta



Liisa

- *Olen hiljainen, näytän tunteeni mieluummin ilmeillä ja eleillä*
- *Aamuisin saatan olla väsynyt ja nautin silloin aamiaisen sängyssä*
- *Päivisin istun pyörätuolissa*
- *Tykkään katsoa televisiota, kuunnella radiota ja lukea lehtiä*
- *Nukun mielelläni päiväunet*
- *Uskontoni on minulle tärkeää, mutta en osallistu talossa järjestettäviin jumalanpalveluksiin.*



ELÄMÄNKAARI

LAPSUUS JA NUORUUS

Syntymäpäivä ja -paikka:

Asuinpaikkakunnat:

.....

Vanhempien nimet ja ammatit:

Äiti

Isä

Sisarukset:

.....

.....

Merkittävät tapahtumat lapsuudessa ja nuoruudessa (koulu, työnteon aloittaminen, harrastukset, jne.):

.....

Mitä muuta haluatte kertoa lapsuudesta ja nuoruudesta:

.....

.....

.....

TYÖIKÄ

Asuinpaikkakunnat:

.....

Avo-/avioliitto tai -liitot/rekist. parisuhteet (puolison nimi ja ammatti, ikä tai kuolinvuosi):

.....

.....

Lapset (nimet):

.....

.....

Lastenlapset (nimet):

.....

.....

Vapaa-ajanvietto (harrastukset, yhdistystoiminta, kotiaskareet jne.):

.....

.....

.....



Kiinnostukset kohteet:

.....
.....

Tärkeäksi koetut tehtävät ja asiat elämässä (ammatti, vanhemmuus, harrastukset jne.):

.....
.....

Mitä muuta haluatte kertoa työajasta?

.....
.....
.....

ELÄKEIKÄ

Asuinpaikkakunnat:

.....

Tärkeimmät omaiset, läheiset, ystävät:

.....

Ajankäyttö eläkkeellä ollessa:

.....

Oma suhtautuminen vanhenemiseen:

.....

Oma suhtautuminen kuolemaan:

.....

Harrasteet ja mieltymykset eläkeiässä:

musiikki (mielimusiikki, laulaminen, soittaminen, jne.)

.....

kuvataide (piirtäminen, maalaaminen, valokuvaus, jne.):

.....

kirjallisuus (lehdet, kirjat, äänikirjat, jne.):

.....

urheilu (lajit ja penkkiurheilu, jne.):

.....

elokuvat ja TV (mieli elokuvat ja tv-ohjelmat):

.....

kulttuuri (teatteri, taidenäyttely, konsertti, jne.):

.....

käsityöt (kutominen, puutyöt, jne.):

.....

kotiaskareet (leipominen, puutarhan/kukkien hoito, siivous, jne.):

.....

esteettisyys (kampaaja, kynnet, meikki, vaatetus, korut, hajuvedet, jne.):

.....



Mahdollisuus kulttuuriin

elämänkatsomus (hartaudet, virret, ei-uskonnollinen):

.....

luonto (marjastus, sienestys, ulkoilu, jne.):

.....

eläimet (koira, kissa, jne.):

.....

Kiinnostuksen kohteet:

.....

.....

.....

.....

Millaiset asiat voisivat tuottaa mielihyvää ja ilahduttaa vanhainkodissa?

.....

.....

.....

Lomakkeen täyttäjät:

.....

Kiitos vastauksistasi

Hyvyys on omaisuutta, joka

karttuu tuhlaamisesta.

