

**PEREHDYTYSKANSIO KULTTUURITYÖTÄ
IKÄIHMISTEN PARISSA TEKEVILLE**

Jatta Kurppa

2009

Vanhuus

*Rakastatko minua vielä, kun muistini katoaa tuuleen.
Haetko minut kotiin, kun mennä viuhdon pitkin pellon reunaa.
Silitätkö päätäni, kun lehteni ovat jo kellastuneet.
Vietkö yli tien, kun näköni hämärtää.
Vietkö minut saareen, kun en enää jaksa soutaa.
Vietkö minut meren rantaan, kun jalkani eivät enää kannna.
Halaatko minua, kun on pimeää
ja pelko ottaa valtaa sisimpään.
Ole lähelläni, kun pimeys koittaa.
Vie minut kotiin, vie minut saareen..*

Jari Kurppa

SISÄLLYSLUETTELO

ALUKSI

Tervetuloa mukaan toimintaan	1
Kulttuurilaturi	3
Taiteilijoiden ja henkilökunnan kokemuksia Kulttuurilaturin toiminnasta	6
Kulttuuri ja hyvinvointi	12
Kulttuuri ja ikäihmiset	13

IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI

Ikääntyminen	16
Biologinen vanheneminen	16
Psyykkinen vanheneminen	17
Sosiaalinen vanheneminen	17
Hyvä vanheneminen – myytti vai mahdollisuus	18
Eettisyys vanhustyössä	19
Yleisimmät sairaudet	22
Millaisia vanhusten sairaudet ovat?	22
Miten vanhusten sairauksia hoidetaan ja ennaltaehkäistään?	23
Aivohalvaus	23
Alzheimerin tauti	24
Delirium eli vanhuksen sekavuustila	26
Dementia	27
Parkinsonin tauti	28
Sydäninfarkti	29

TAIDE TYÖVÄLINEENÄ

Luovuus	33
Taidelähtöiset työmenetelmät	35
Taideaineet ja niiden sisällöt	36
Kirjallisuus ja luova kirjoittaminen	36
Kuvataide	36
Kädentaidot	37
Luova ilmaisu	37

Teatteri-ilmaisu	38
Naamioatteri	39
Musiikki.....	39
Tanssi ja luova liikunta	40
Valokuvaus	41

KÄYTÄNNÖN OHJEITA

Kulttuurituokioiden taiteilijat esittäytyvät.....	44
Palvelukeskukset esittäytyvät	46
Toiminnassa tarvittavat lomakkeet.....	48
Tilaa omille muistiinpanoille	50



ALUKSI

TERVETULOA MUKAAN TOIMINTAAN!

Käsissäsi on ikäihmisten parissa toimiville taiteilijoille ja kulttuurityöstä vastaavalle hoito- ja henkilökunnalle suunnattu perehdytyskansio. Kansio on alun perin tehty Rauman seudulla käynnissä olleen Kulttuurilaturin toiminnan avuksi, joka on yksi esimerkki ikäihmisten kulttuuritoiminnasta. Kansion tarkoituksena on antaa vinkkejä samankaltaiseen toimintaan ryhtyville sekä vastata mahdollisesti esiin nouseviin kysymyksiin. Näin työskentely helpottuu ja jokainen taho pystyy omalta kohdaltaan paremmin vastaamaan asiakkaan – tässä tapauksessa ikäihmisen – tarpeisiin. On tärkeää tiedostaa, että kulttuuripalvelun tulee olla korkeatasoista asiakaspalvelua, jossa on otettava huomioon samat lainalaisuudet kuin asiakaspalvelutilanteissa yleensä niin tuottajan, vastaanottajan kuin tuotteen osalta.

Perehdytyskansio on osa Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopintojen opinnäytetyötä. Opinnäytetyön taustalla on työharjoittelujakso, jonka tavoitteena oli tutustua päiväkeskuksien arkeen ja osallistua siellä pidettäviin taidetuokioihin. Opinnäytetyön aihealuetta koottiin tämän lisäksi keväällä 2009 tehtyjen puolistrukturoitujen haastatteluiden avulla, joissa selvitettiin henkilökunnan ja taiteilijoiden kokemuksia Kulttuurilaturin toiminnasta. Kansion sisältöalueet perustuvat näissä haastatteluissa saatuihin tietoihin ja kokemuksiin. Erityisesti ongelmallisiksi ja hankaliksi koetut asiat ovat määrittäneet sisällön.

Opinnäytetyöni aihealueen valinnalla haluan omalta osaltani vaalia kulttuurin ja taiteen merkitystä ja nostaa se sille kuuluvaan arvoon myös hyvinvoinnin kontekstissa. Taide tulee nähdä yhteiskunnallisena hyödykkeenä, elämänsisältönä, joka tuottaa, säästää resursseja, ennaltaehkäisee, parantaa ja hoitaa. Olen pitänyt erityisen tärkeänä, että kansion laadinnassa on kuultu taiteilijoita ja päiväkeskuksien henkilökuntaa. Näin saatu tieto on ajankohtaista ja monipuolista ja molemmat näkökulmat huomioon ottavaa. Todellisen arvon kansion sisältö saa vain käyttäjiensä käsissä arkipäivän toiminnan yhteydessä. Osiot ovat itsenäisiä kokonaisuuksia, joten kansion rakenne mahdollistaa osien lisäämisen, muuttamisen ja lukemisen halutussa järjestyksessä. Esimerkiksi lopussa olevaa lomakeosiota täydennetään ko. toimijan käytännön mukaan.

Perehdytyskansio koostuu neljästä erillisestä osiosta, joiden sisällä on aiheeseen liittyviä kappaleita: 1. Johdanto, 2. Ikääntyneiden hyvinvointi ja kulttuuri, 3. Taide työvälineenä ja 4. Käytännön ohjeet.

ANTOISAA SEIKKAILUA TAITEEN JA IKÄIHMISTEN PARISSA.

ILOA MATKAAN!



Eurajoen Tupalan matineaharjoituksissa Elisa Lehtonen, Anni Fagerlund,
Etti Järviö ja Aino Vuorinen. Kuva H.Kolsio

KULTTUURILATURI

Kulttuurilaturi on vuonna 2005 alkanut kansallisen aluekeskusohjelman (AKO) rahoittama Rauman seudun kulttuuriyhteistyöhanke. Toiminta-alueena on ollut Eura, Eurajoki, Kiukainen, Köyliö, Lappi, Rauma ja Säkylä. Vuosien 2008 ja 2009 toiminnan päähuomio on ollut ikääntyneiden hyvinvoinnin lisäämisessä. Kulttuuriverkoston alaisena projektina se päättyy vuoden 2009 lopussa. Seudullista kulttuuriyhteistyötä on toteutettu jo vuodesta 2001 alkaen, joten tulevaisuudessa yhteistyö jatkunee kunnallisten kulttuuritoimijoiden voimin.

Kulttuurilaturin tavoitteena on aluekeskusohjelman kulttuuriverkoston kansallisten tavoitteiden ja painopisteiden mukaisesti kehittää toimintamalleja aluekeskusten toimintaympäristön vetovoiman kehittämiseksi ja erityisesti luovien alojen yritystoiminnan edellytysten parantamiseksi. Toiminnan suunnittelun lähtökohtana ovat aluekeskusohjelmassa esitetyt toimenpide-ehdotukset, jotka on julkaistu vuonna 2007 selvityksessä ”Luovan toimialan kehittäminen”. Verkoston toiminta kytkeytyy kauppa- ja teollisuusministeriön samana keväänä julkaisemaan ”Luovien alojen yrittäjyyden kehittämisstrategiaan 2015”. Kulttuuriverkostoa hallinnoi ja koordinoi Rauman seudun aluekeskusohjelma.

Suomen Kulttuurivartti Oy:n kanssa yhteistyössä vuonna 2008 toteutettu pilottiprojekti tuotti seudun palvelukeskuksiin eri alojen taiteilijoiden vetämiä kulttuurituokioita, jotka mahdollistivat ikäihmisten oman osallistumisen tai olivat esityksellisiä. Ikäihmisten virkistystoiminnan organisoimista on jatkettu yhteistyössä palvelutalojen ja vanhainkotien kanssa. Kulttuurilaturin projektipäällikkö Hannele Kolsio on vastannut kulttuuritoiminnan organisoinnista ja eteenpäinviemisestä sekä taiteilijoiden ohjauksesta yhteistyössä seudun kulttuuritoimenjohtajien kanssa. Projektipäällikkö on lisäksi vastannut mm. yhteishankkeiden laatimisesta, yhteismarkkinoinnista ja -tiedottamisesta, tutkimuksen organisoinnista ja toiminut aktiivisena ideariihenä. Lisäksi projektipäällikkö on toiminut linkkinä eri organisaatioiden välillä. Ohjausryhmä on tehnyt päätökset hankkeen sisällöllisistä toimenpiteistä ja valvonut hankkeen taloutta, mutta projektipäällikön vastuulla on ollut käytännön toteutus.

Kulttuurilaturin yhtenä tarkoituksena on ollut työllistää Rauman seudun ammattitaiteilijoita ja taidealojen muita osaajia. Periaatteena on, että kaikille toimijoille on maksettu samansuuruinen tuntipalkka tai palkkio sekä matkakulukorvaukset.

Toiminnassa vuosina 2008 ja/tai 2009 mukana olleet taiteilijat:

Pasi Alonen, musiikkiterapeutti; musiikkituokiot, Rauma; **Ilona Auramaa**, tekstiiliartonomi; kuvataidetuokiot, Eura; **Elise Erämaa**, musiikkiterapeutti, sosionomi; yhteislaulutuokiot, Rauma; **Sean Griffin**, muusikko; musiikkituokiot, Rauma; **Cecilia Jullenmaa**, tanssija; tanssi- ja rytmiliikuntatuokiot, Ihode; **Kalevi Kantola**, mestaripelimanni; musiikkituokiot, Eura; **Irina Kaukinen**, kanttori; musiikkituokiot, Säskylä; **Jarmo Koski**, näyttelijä, ohjaaja; teatteri- ja ilmaisutuokiot, Rauma; **Tuula Kuusela**, kuvataiteilija; maalaus- ja kuvataidetuokiot, Lappi; **Minna Lemmetti**, kädentaitaja; huovutustuokiot, Laitila; **Elsi Mattila**, musiikinopettaja; kanteletuokiot, Eura; **Tapio Niemi**, kirjailija; murretarinat, Rauma; **Nils Nyman**, valokuvaharrastaja; valokuvatuokiot, Rauma; **Reetta Parvikko**, tanssija-laulaja; luovan liikunnan tuokiot, Rauma; **Leena Rantama-Palviainen**, keraamikko, keramiikkatuokiot, **Kerttu Rapala**, musiikinopettaja; kanteletuokio lasten kanssa, Rauma; **Eila Saarva**, esiintyvä taiteilija; runoesityksiä ja naamiskurssit, Rauma; **Timo Vuento**, näyttelijä, ilmaisutaidon ohjaaja; teatterituokiot, Rauma; **Mirja Vuorinen**, kirjasto-kulttuurivirkailija, laulutuokiot, Säskylä.

Toiminnassa vuosina 2008 ja 2009 mukana olleet ikäihmisten palvelukeskukset:

Palvelukeskus Jokisimpukka, Eurajoki; **Osmanrinteen päiväkeskus** Eura; **Palvelukoti Suvanto** Kiukainen; **Vanhusten Palvelukeskus**, Köyliö; **Linnavuoren palvelukeskus**, Lappi; **Palvelutalo Iltatuuli**, **Kaunisjärven vanhainkoti**, **Lehtihaan asumispalvelut**, **Marttilanmäen vanhainkoti**, **Seurakunnan vanhustentalot**; **Metsolinna**, **Sinisaaren palvelukeskus** ja **Uotilan asumispalvelut**, Rauma; **Säskylän kotihoito ja avopalvelukeskus**, Säskylä.

Kulttuurilaturin ohjausryhmä:

Anja Hämäläinen, nuorisopäällikkö, Lappi/Rauma; **Pirjo Jaakkola**, kulttuurisihteeri, Eurajoki; **Hannele Kolsio**, projektipäällikkö, Rauma; **Ulla Kolu**, toimistovirkailija; Köyliö; **Paula Pullinen**, kulttuuripäällikkö, Rauma; **Miia Salminen**, nuoriso-ohjaaja, Kiukainen (vuoden 2008 loppuun); **Mirja Vuorinen**, kirjasto-kulttuurivirkailija, Säskylä ja **Sirpa Wahlqvist**, kulttuuritoimenjohtaja, Eura, (puheenjohtaja).

Syksyllä 2008 Kulttuurilaturi tuotti Rauman seudun palvelukeskuksissa kuusikymmentäneljä kulttuurituokiota. Vuoden 2009 keväällä kertoja oli viisikymmentäyhdeksän ja syksyllä seitsemänkymmentäkolme. Syksyllä 2009 tuokioihin osallistuneita oli reilut 1200 henkilöä. Tuokioiden kestot ovat vaihdelleet tunnista kahteen tuntiin.

Kumpanakin vuonna syksyllä järjestettiin sekä kulttuuri- että hyvinvointisektorille suunnattu ”Hyvinvointia kulttuurista, terveyttä taiteesta” -seminaari, jossa puhujina oli kumman alan asiantuntijoita. Osallistujia seminaareihin oli Satakunnan lisäksi Laitilasta, Turusta, Helsingistä ja Tampereelta.

Kulttuurilaturi on myös tuottanut verkkoon Kulttuurihakemiston. Kulttuurihakemisto löytyy tällä hetkellä osoitteen www.raumanseutu.fi/ (liveinrauma/vapaa-aika) alta. Linkkialueelta on helposti löydettävissä taiteenaloittain jaoteltuina Rauman seudun kulttuuripalvelut ja -kohteet. Palvelu on samalla ilmainen markkinointikanava alueen kulttuuriryhdistyksille, -yrityksille ja -toimijoille sekä taiteilijoille.

Ohjausryhmä on katsonut tärkeäksi koota yhteen toimintaan osallistuneiden kokemuksia ja mielipiteitä menneestä yhteistyöstä, jotta tulevaisuudessa vastaava työ olisi joustavaa aloittaa ja toteuttaa. Ikäihmisten kulttuuritoiminnan tarve tulee tulevaisuudessa entisestään lisääntymään ja näin ollen vaatii kiinnostusta ja valmiuksia tiivistää sosiaali- ja terveysalan ja kulttuurialan välistä yhteistyötä. Näin toimimalla edistetään Rauman seudun asukkaiden terveyttä ja yleistä hyvinvointia.¹



Irja Lehtinen huovutustuokiossa Kiukaisten Suvannossa. Kuva: H. Kolsio

¹ Kulttuurilaturi toimintakertomus 2008 ja 2009

TAITEILIJOIDEN JA HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA KULTTUURILATURIN TOIMINNASTA

Haastatteluiden purkutuloksia ja päätelmiä

Päiväkeskusten henkilökunnan ja toimintaan osallistuneiden taiteilijoiden haastatteluiden ja havainnoinnin pohjalta perehdytyskansion kokoamisen keskeiseksi tavoitteeksi muodostui eri toimijoiden välisen kommunikaation helpottaminen. Monet haastatteluissa kuvatut kielteiset kokemukset olisi ollut mahdollista välttää yksityiskohtaisemmalla informaatiolla liittyen mm. vanhusten kuntoon, esitystilaan tai esityksen luonteeseen.

Haastatteluissa ja havainnoissani nousivat toistuvasti esiin tietyt teemat. Nämä teemat ovat määrittäneet kansion sisällön osiot. Osioiden valinnassa olen pyrkinyt huomioida sekä taiteilijoiden että henkilökunnan näkökulman.

Haastattelujen ja havainnoinnin pohjalta koottu aineisto järjestettiin luokittelemalla se teemoittain. Tehdyn luokittelun perusteella erotettiin seuraavat keskeiset teemat:

1. tuokioihin liittyvät positiiviset kokemukset, 2. tuokioihin liittyvät kielteiset kokemukset ja 3. konkreettiset parannusehdotukset ja -tarpeet.

Lopussa olevaan Tulevaisuus-osioon olen koonnut muutamia itselleni esiin nousseita ajatuksia pohjautuen edellä mainittuihin teemoihin.

1. Vierailuihin liittyvät positiiviset kokemukset

Taiteilijat, jotka eivät olleet ennen työskennelleet vanhusten kanssa, kokivat, että tuokioiden pitäminen oli opettavaista ja heidän ammattitaitoaan lisäävää ja hyödyttävää työskentelyä. Osa taiteilijoista koki toiminnan olevan jopa terapeuttista.

Suurin osa taiteilijoista koki, että henkilökunta auttoi ja tuki tuokioiden onnistumista, esimerkiksi osallistumalla itse toimintaan. Taiteilijat mainitsivat olevansa otettuja henkilökunnan ammattitaidosta ja kokivat työskentelyn sekä vanhusten että henkilökunnan kanssa erittäin mukavaksi ja tarkoitukselliseksi. Osa henkilökunnasta kertoi nauttivansa kovasti toiminnasta ulkopuolisen toimijan kanssa, koska he saavat virikkeitä omaan toimintaansa ja toisaalta tukea omaan välillä raskaaseen työhönsä.

Tuokioiden sisällöt itsessään olivat onnistuneita ja innostavia. Palautteen perusteella näyttää siltä, että yleisesti ottaen taiteilijat, vanhukset ja henkilökunta olivat tyytyväisiä tuokioiden sisältöön ja toiminnan toivotaan jatkuvan tulevaisuudessa vielä laajempaan ja monipuolisempaan.

Hyväksi koettiin myös se, että paikat ja henkilökunta saivat itse vaikuttaa kuinka monta kertaa ko. taiteilija vieraili samassa ryhmässä. Näin mahdollistettiin joissakin tapauksissa hieman pitkäjänteisempi työskentely. Tällainen työskentelytapa oli kuitenkin harvinaisen.

Jotkut taiteilijat toivat ikäihmisten kulttuuritoimintaan uusia menetelmiä ja toimintamalleja. Pääsääntöisesti ne vastaanotettiin hyvin, mutta joissakin tapauksissa toivottiin perinteisempää ohjelmistoa ja toimintaa. Osa henkilöstöstä ja vanhuksista halusi pidättäytyä tutuissa menetelmissä, osa taas otti riemulla vastaan uuden tavan toimia ja työskennellä.

Positiivisena kokemuksena voidaan myös mainita se, että osapuolet huomasivat ja tiedostivat selkeästi kaipaavansa lisätietoa toisen osapuolen ammattitaidosta ja toimintatavoista. Sekä taiteilijat että henkilökunta näkivät toiminnan mahdollisuudet vielä laajemmassa mittakaavassa ja pitkäntähtäimen työnä.

2. Vierailuihin liittyvät kielteiset kokemukset

Kielteiset kokemukset liittyivät poikkeuksetta järjestelyihin, aikataulutukseen ja yleiseen informaatiokulkuun. Tuokiot itsessään koettiin toimiviksi ja niistä saatu palaute oli lähes poikkeuksetta myönteistä.

Eräät taiteilijat totesivat, että tilajärjestelyt eivät sopineet kaikilta osin tuokion pitämiseen tai että taiteilija ei tuntenut paikkaa eikä löytänyt helposti perille ja myöhästyi taapamisesta. Mielestäni kaikki tämän kaltaiset ongelmat voidaan poistaa lisäämällä yhteistyötä ja ennakkoinformaatiota. Mielenkiintoista on, että järjestelyihin liittyvistä ongelmista huolimatta kaikki taiteilijat eivät kokeneet tarpeelliseksi henkilökunnasta valitua yhdyshenkilöä. Ne taiteilijat, joiden tuokiot olivat selvästi esityksellisiä ja/tai vain vähän osallistavia, kokivat, että etukäteen tehty yhteydenotto ei ole välttämätöntä, kos-

ka esitys voidaan pitää ikään kuin ”yleisöstä huolimatta”. Esityksen sisältöön ei siis vaikuta esimerkiksi vanhusten toimintakyky tai sairaudet.

Toinen seikka, joka mainittiin kielteisenä oli se, että taiteilija ei tiennyt ko. ryhmän toimintakyvyn tilaa. Vain pieni osa taiteilijoista soitti paikkaan ennen tuokionsa pitämistä. Henkilökunnan näkökulmasta toivottiin etukäteen yhteydenottoja edellä mainittujen ongelmien välttämiseksi. Henkilökunta on halukas antamaan ennakkotietoja ryhmistä, mutta koki, että taiteilijan tehtävänä oli ottaa heihin yhteyttä hyvissä ajoin ennen tuokiota. Poikkeuksetta henkilökunta oli sitä mieltä, että he eivät voi eivätkä halua soitella ko. taiteilijan perään. ”Se olisi jonkinlaista holhous”, sanoi eräs henkilökunnan jäsen. Syy tähän soittamattomuuteen taiteilijoiden puolesta selittyy ehkä sillä, että osalle taiteilijoista toiminta vanhusten kanssa oli uutta ja vierasta, jolloin he eivät ymmärtäneet, kuinka tärkeää on selvittää kohdeyleisön toimintakyky ja muut resurssit. Esimerkiksi liikuntarajoitteet ja kuulovaikeudet vaativat erikoisjärjestelyjä.

Taiteilijoiden näkökulmasta joissakin tapauksissa ongelmalliseksi muodostui tuokioihin varatun ajan lyhyys. Erityisesti taiteilijat, joiden tuokiot olivat osallistavia (eivät siis esityksellisiä), kokivat, että työskentely oli kiireistä, ja poikkeuksetta he toivoivat tuokioihin lisää pituutta. Yllättävää oli se, että henkilökunnan mielestä työskentelyaika oli riittävä. Heidän mielestään pidempi tuokio saattaa rasittaa vanhuksia liikaa.

Myös tuokioiden ajalliseen sijoitteluun toivottiin joustavuutta. Palvelukeskusten päiväjärjestysten vuoksi tuokioihin varatut ajankohdat ovat tarkkaan rajattuja. Suurimmaksi osaksi tähän vaikuttivat ruokailu- ja työajat. Taiteilijat kokivat, että aikataulujen muokkaaminen sisällön mukaan tulisi olla joustavampaa. Alkuvaiheessa toiminnan ollessa vielä Kulttuurivartin alaista, sijoitteluun ei juurikaan voitu vaikuttaa. Tulevaisuudessa tuleekin pyrkiä kiinnittämään enemmän huomiota tuokion luonteeseen ja tuokion kanalta otollisiin olosuhteisiin.

Osa taiteilijoista mainitsi myös toivovansa henkilökunnalta aktiivisempaa otetta asiakkaiden paikalle hakemisessa, varsinkin jos kyseessä on paikka, jossa vanhukset asuvat pysyvästi. Lisäksi taiteilijat toivoivat henkilökunnan paikalla oloa ja osallistumista tuokioiden toimintaan. Osallistumattomuus koettiin turvattomuutena ja joissakin tapauksissa jopa henkilökohtaisesti loukkaavana. Kiire ja vähäiset resurssit vaikuttavat luulta-

vasti siihen, että henkilökunta kokee tuokion ajaksi, jolloin tehdään muita töitä (raportointia, kokouksia jne.), koska taiteilija ”huolehtii” vanhuksista.

Kielteistä mielikuvaa aiheuttivat myös väärinkäsitykset tuokioiden sisällöstä. Esimerkkinä voidaan mainita luova liikunta ja kirjallisuus. Kumpikin taidemuoto on sisällöltään erittäin laaja-alaista. Toiminta voi olla osallistavaa, jolloin vanhus itse osallistuu työskentelyyn, tai esityksellistä, jolloin vanhus nauttii muiden tuottamasta toiminnasta.

Ongelmia ja lisätyötä aiheutui useasti myös siitä, että taiteilija ei syystä tai toisesta pysynyt pitämään tuokiota aiemmasta sopimuksesta huolimatta. Tämä aiheutti koordinaattorille paljon uusia järjestelyitä. Vaikuttaakin siltä, että taiteilijat eivät osanneet suhtautua vanhuksiin kohderyhmänä kuin tavalliseen yleisöön. Tästä viestittivät taiteilijoiden viime hetken peruutukset, joita tuskin muiden kohderyhmien kohdalla tapahtuisi. Mielestäni tässä näkyy se, että vanhuksille suunnatun taide- ja kulttuuritoiminnan arvostus ei ole samalla tasolla kuin muu vastaava toiminta. On tärkeää tiedostaa vanhusten taide- ja kulttuuritoimintaan liittyvä arvokysymys.

3. Konkreettiset parannusehdotukset ja -tarpeet

Jokainen haastateltava uskoi **perehdytyskansion** valmistumisen auttavan tulevaisuudessa väärinkäsitysten välttämiseksi. Perehdytyskansion katsottiin olevan helppo tapa ”kouluttaa” tekijät toiminnan pariin.

Päiväkeskuksissa mahdollisesti toimivan **yhteyshenkilön** uskottiin helpottavan kontaktinottoa ja näin väärinkäsityksiä voitaneen välttää.

Lähes kaikki taiteilijat toivoivat **henkilökunnan läsnäoloa** tuokioiden aikana.

Tuokiolle toivottiin **pidempää yhtäjaksoista ajankohtaa**. Työskentelyn toivottiin tulevaisuudessa olevan pitkäjänteisempää ja suunnitelmallisempaa.

Vanhuksia pitäisi **aktiivisemmin rohkaista** lähtemään mukaan toimintaan, koska koettiin, että vanhukset ovat ”hitaasti syttyviä” uusia toimintatapoja kohdatessaan. Kuitenkin tutustuessaan toimintaan he ovat innokkaita ja aktiivisia tekijöitä.

Taiteilijoiden tulisi aktiivisemmin kertoa **tuokioiden sisällöstä ja niihin liittyvistä toiminnasta ja tavoitteista**. Jos taiteilija ottaa yhteyttä etukäteen, hän voi parhaassa tapauksessa suunnitella tuokionsa sisältöä henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan ammattitaidosta on varmasti hyötyä kun tuokion sisältö halutaan parhaalla mahdollisella tavalla valjastaa palvelemaan vanhusten tarpeita.

Tulevaisuuden kehittämisehdotuksia

Tulevaisuudessa on syytä kiinnittää huomiota siihen, että kaikki osapuolet ymmärtävät, että **tuokioissa on kyse palvelusta**, jonka kohderyhmänä ovat vanhukset. Toimintaa tulee arvostaa sekä työn luoja, palvelun tarjoajana että kulttuurin yhtenä muotona.

Tärkeää on myös tiedostaa palvelukeskuksien toimintakulttuuria, joka nyt on mielestäni paikka paikoin hieman kulttuurivastainen. Yhteistyön avulla kulttuurituokioiden arvostus voidaan nostaa ansaittuun asemaansa. Varsinkin henkilökunnalla, mutta myös taiteilijoilla ja toiminnasta päättävillä tahoilla, on suuri merkitys siinä, miten vanhuksille tarjotaviin kulttuurituokioihin tulevaisuudessa suhtaudutaan ja kuinka paljon niihin ollaan valmiit sijoittamaan niin taloudellisia kuin henkisiä resursseja. Ehkäpä tulevaisuudessa päiväkeskuksia voidaan päiväkotien ja koulujen tavoin profiloida taidepainotteisiksi toimintaympäristöiksi.

Yllättäen huomiotani kiinnitti se, että suurin osa taiteilijoista ei ollut ennen Kulttuurilaturia osannut ajatella vanhuksia mahdollisena erillisyleisönä tai vanhustenpalvelutaloja mahdollisena työkohteena. Tämä todistaa koordinaattorin ja Kulttuurilaturi-projektin tärkeyttä ja toiminnan vaikutuksia.

Tulevaisuudessa vanhusten määrän kasvaessa, tarvitaan varmasti entistä enemmän niitä resursseja, joita taide- ja kulttuuritoiminnan yhteydessä on tarjolla. Uskon, että tulevaisuudessa toimintakykyä ylläpitävässä ja ennaltaehkäisevässä toiminnassa taide-menetelmillä on erityisen merkittävä rooli. On tärkeää ymmärtää vanhukset ja heidän kykynsä ja kokemuksensa todellisena voimavarana, jonka valjastaminen rikastuttaa kaikkia osapuolia monella tasolla. Vanhusten tehtävää kulttuuriperinnön siirtäjinä nuoremmille ei ole vielä riittävästi hyödynnetty. Vanhukset ovat aineellisen ja henkisen kulttuurimme rakentajia ja ansaitsevat tästä arvostusta.

Kehitettäessä Kulttuurilaturin ja vastaavan toiminnan työmenetelmiä ja -muotoja on syytä kiinnittää huomiota yhteisöllisen työn lisäämiseen. Lisäksi huomiota tulee kohdistaa taiteilijoiden keskinäiseen yhteistyöhön, jolloin toimintaa sidotut resurssit saadaan syvemmin käyttöön ja vuorovaikutus lisääntyy entisestään. Tulevaisuudessa taiteilijoita ja paikkoja ja niiden henkilökuntaa pitää entistä voimakkaammin kannustaa sitoutuneeseen ja tavoitteelliseen kulttuuri- ja taidetyöhön.

Tähän perehdytyskansioon palautetta ei ole kysytty suoraan vanhuksilta itseltään, koska tuokioihin osallistuneiden vanhusten määrä oli suuri ja haastatteluiden toteuttaminen olisi ollut liian monimutkainen ja haastava prosessi opinnäytetyöni laajuuteen nähden. Jatkossa tulee kiinnittää huomiota nimenomaan vanhusten omien toiveiden toteuttamiseen tuokioiden sisällön osalta. Yksilöllisyys ja erilaisuus ryhmien sisällä ja niiden kesken tulee ottaa yhdeksi ohjenuoraksi ja profiloida sisältöä sen mukaan. Näin toiminnasta saadaan pitkäjänteistä ja suunnitelmallista.

Taidetuokioiden onnistuminen vaatii toiminnassa olevien osapuolien aktiivista työtettä alusta loppuun asti. On tärkeää, että osapuolet näkevät toisensa tahona, joka toimii omaa työtä tukevana ja helpottavana. Selvää on, että tulevaisuudessa tarvitaan paljon arvoihin liittyvää pohdintaa, koulutusta, innovaatioita ja paljon hyvää tahtoa, että taide ja kulttuuritoiminta esittäytyvät joustavana ja toimivana työskentelytapana vanhusten parissa.²

² Haastattelut ja havainnointimateriaali, Jatta Kurppa, 2009

KULTTUURI JA HYVINVOINTI

Kulttuuri liitetään usein elämän hyviin kokemuksiin. Kulttuurikasvatuksen, taiteen ja kulttuuritoiminnan avulla edistetään terveyttä ja parannetaan elämänlaatua. Aktiivinen kulttuuritoiminta edistää myös yhteisöllisyyden kokemusta. Kulttuuri ja taide voivat olla myös terapeuttisia: niiden avulla ihminen voi purkaa ahdistustaan ja tuskaansa ja saada elämäänsä parantavia elementtejä. Taiteen avulla ihminen löytää oikeutuksia olemassaololleen ja vastauksia elämän peruskysymyksiin. Monet tutkimukset (mm. Hyyppä & Mäki 2001, Konlaan & Bygren 2002, Hyyppä 2002, Liikanen 2003) ovat osoittaneet kulttuuritoiminnan ja taiteen yhteyden hyvään terveyteen ja työkyvyn ylläpitämiseen.

Kulttuurin ja terveyden välinen yhteys nostaa polttopisteeseen hyvin ajankohtaisia yhteiskunnallisia aiheita. Koska väestön nopea ikääntyminen on maamme lähitulevaisuuden suurimpia haasteita, herää kysymys, miten taidetta ja kulttuuria voitaisiin käyttää nykyistä enemmän ikääntyvän väestönosan hyvinvoinnin lisäämiseen. Uusien ja toimivien taide- ja kulttuurialan toimintamallien kehittäminen on siis tulevaisuudessa välttämätöntä ikäihmisten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Nämä uudet työtilaisuudet ja jopa uuden ammattikunnan syntyminen avaavat hyvät mahdollisuudet luoda uusia palveluita ja tuotteita. Taloudellisen laman aikana kulttuurimyönteisten päätösten tekeminen vaatii rohkeutta ja hallintoalojen rajoja rikkovaa uskallusta. Parhaimmillaan tämä uskallus kantaa sekä henkistä että taloudellista hedelmää, josta kaikki voivat nauttia ikään katsomatta.

Yhteistyö sosiaali- ja terveysalan välillä mahdollistaa kulttuuritoimijoiden yhteydet uusien asiakasryhmien kanssa. Yhteistoiminta lisää kulttuurin yhteiskunnallisia vaikutusmahdollisuuksia. Taideoppilaitosten ja sosiaali- ja terveysalan laitosten lisääntynyt yhteistyö tuo esille uusia tilaisuuksia esittää taidetuotoksia aidoissa, sosiaalisesti vaikuttavissa tilanteissa. Tulevaisuudessa vaaditaankin tiivistä yhteistyötä kulttuuri- ja hyvinvointihankkeita toteuttavien ja sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavan sektorin välille. Kulttuurilaturin toimintamalli on tästä hyvä esimerkki.

KULTTUURI JA IKÄIHMISET

Kulttuurin omaehtoinen harrastaminen ja kulttuuripalvelujen käyttö on parhainta silloin, kun sitä voi tehdä eri ikäisten joukossa ilman leimautumisen pelkoa. Tästä huolimatta sosiaaliset paineet ja oletukset määrittävät vahvasti kullekin ikäluokalle ”sopivia” harrastuksia. Oletukset vaihtelevat sen mukaan, missä ollaan ja mitä aikaa eletään. Perinteisen tavan ikäihmisten viriketoiminta on sisällöllisesti ja merkityksellisesti ajautunut nykyajan kehityksen hampaisiin. Enää ei riitä bingo tai musiikin kuuntelu. Tähän ovat vaikuttaneet erityisesti yhteiskunnassa tapahtuvien muutoksien kautta kumpuavat ikääntyvien ihmisten omat muuttuvat tarpeet. Suurten ikäluokkien siirtyessä kolmannen ikään uskotaan muodostuvan uusi kulutuskulttuuri seniorikuluttajien taholta.

Vanheneminen ymmärretään prosessina, johon kuuluu psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia muutoksia. Vuodet tuovat mukanaan viisautta, kypsyyttä, kokemusta ja uusia voimavaroja sekä tietenkin myös rajoitteita. Ikäihmisillä on toki suuri kulttuurin kuluttajan rooli, mutta ei pidä unohtaa heidän rooliaan kulttuurin kantajana ja tuottajana.³

Millainen kulttuurinen todellisuus ja ihmisarvo tulevaisuudessa kohtaa suuria ikäluokkia heidän siirtyessään eläkkeelle, ratkaisee heidän hyvinvointinsa laadun ja määrän. Ihminen vaikuttaa omalla asenteellaan ja elintavoillaan hyvinvointiinsa, mutta yhteiskunnan asenneilmastolla on suuri merkitys. Uudenlaiset yksilölliset, yhteisölliset ja yhteiskunnalliset merkitykset lisääntyvät ja muuttuvat ihmisen elämässä. Voidaankin sanoa, että gerontologinen sosiaalityö on suurien haasteiden edessä.⁴

³ Seniori ja vanhustyö arjen kulttuurissa, Marin ja Hakonen 2003, 112-113

⁴ Sosiaalipedagoginen aikakausikirja, vuosikirja 2008, Väisänen, Sosiaalipedagoginen gerontologia - yksi näkökulma sosiaalikeskusteluun.

IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI



IKÄÄNTYMINEN

Ikääntymistä on vaikea tutkia tieteellisesti, koska se on käsitteenä niin laaja eikä sovi vain yhden tieteenalan tutkimuskenttään. Vaikka ikääntymisen perussyyt ovat biologisia, kaikki siihen liittyvät prosessit tapahtuvat aina jossain tietyssä sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä. Näiden tekijöiden optimoiminen mahdollistaa onnistuneen vanhenemisen. Ikääntyvä yksilö luopuu, jossain määrin pakosta, omasta tapakulttuuristaan. Fyysiset haitat lisäävät eriytymistä ja vieraantumista yhteiskunnasta. On todettu, että asenteeltaan positiiviset ja aktiiviset ihmiset kokevat elämänsä miellyttävänä. On tärkeää mahdollistaa ihmisen usko omiin mahdollisuuksiinsa ja elämänsä tarkoituksenmukaisuuteen aina elämän loppuun asti.

Vanheneminen siis aiheuttaa väistämättä ihmisille haittoja, jotka jarruttavat tekemistä ja vaikeuttavat arkea. Vanheneminen on kuitenkin ainoa tapa elää kauan ja on miellyttävämpää elää, jos on edes kohtalaisessa kunnossa, sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti.

Biologinen vanheneminen

Biologinen vanheneminen on prosessi, jonka osatekijöihin on mahdollista vaikuttaa. Keskeistä on vanhenemisen geneettisten perusmekanismien ja mahdollisimman suotuisten, ulkoisten olosuhteiden luominen tälle prosessille. Tasaisesti ja harmonisesti vaikuttava ikääntymisen hidastuminen voi johtaa aktiivisen ja toimintakykyisen eliniän pitenemiseen. Vanheneminen näkyy ihmisessä selvemmin ihmisen ulkoisen olemuksen muuttumisena. Vanhenemisestä voidaan puhua eräänlaisena taantumana. Se, miten haitallista tämä taantuminen on, riippuu moninaisista fysiologisista muutoksista. Kuitenkin hyvin pitkälle voidaan puhua normaaleista ilmiöistä. Nämä luonnolliset fysiologiset muutokset vaikuttavat elimistön reagointikykyyn esimerkiksi lääkkeiden ja alkoholin suhteen.⁵

Merkitseekö väestön kasvanut keski-ikä entistä pidempää raihnaisuutta vai voidaanko puhua merkittävästi paremmasta toimintakyvystä? Yksiselitteistä vastausta on mahdotonta löytää. Uusi vanhussukupolvi elää luultavasti pitkää vireydenaikaa, mutta raihnai-

⁵ Vanhustenhuollon ennaltaehkäisevät työmuodot, Karjalainen, Rokka, Vohlonen, 14

nen vanhuus astuu kuvaan vääjäämättä jossain vaiheessa. Toisilla aikaisemmin, toisilla myöhemmin. Tulevaisuudessa iäkkäiden ihmisten suuri joukko kasvaa ja onkin erityisen tärkeää pyrkiä ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, jotta ihmisten toimintakykyä pystytään ylläpitämään mahdollisimman pitkään.⁶

Psyykkinen vanheneminen

Psyykkisen vanhenemisen tutkimukset (esim. Heikkinen, Lampinen & Suutama 1999, Heikkinen & Marin, Heikkinen & Rantanen 2008) ovat osoittaneet, että vanheneminen ei automaattisesti merkitse ihmisen henkisen toimintakyvyn heikkenemistä tai katoamista. Ihminen säilyttää luovuutensa ja oppimiskykynsä vanhenemisesta huolimatta. Oppimisen tekniikka kuitenkin muuttuu. Oppiminen saattaa esimerkiksi tapahtua enemmän päättämisen avulla kuin ulkoa oppimalla. Luovuuden säilyminen antaa ikääntyvälle kykyä selviytyä arkipäivän uusista haasteista.⁷

Sosiaalinen vanheneminen

Paitsi että vanhuksiin suhtaudutaan epäyksilöllisesti, mikä vaikuttaa aina hoitotyöhön, osa henkilökunnasta saattaa asennoitua vanhenemiseen kielteisesti. Kaikki, mikä synnyttää muissa kielteistä asennoitumista, leimaa potilasta. Leimautuminen voi etäännyttää hoitavat henkilöt vanhuksesta ja lisätä vanhuksen eristyneisyyttä.

Sen lisäksi, että vanhusten on sopeuduttava itsessään tapahtuviin fyysisiin ja kognitiivisten toimintojen muutoksiin, monet fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset menetykset voivat aiheuttaa heissä pelkoa, surua, masennusta, suuttumusta ja riippuvaisuutta sekä avuttomuuden, epäonnistumisen, nöyryytyksen ja häpeän tunteita.⁸

Sosiaalinen vanhenemisen prosessi tuo yksittäiselle ihmiselle yleensä vetäytymisen työelämästä ja muuttaa perhesuhteita. Yhteiskunnallisella tasolla vaikutukset ovat syvempiä ja laajempia. Väestön vanheneminen vaikuttaa esimerkiksi terveyspalveluiden tarpeeseen.

⁶ Vanhustenhoidon ennaltaehkäisevät työmuodot, Karjalainen, Rokka, Vohlonen, 14

⁷ emt.

⁸ emt.

Kun Suomen koko ikärakenne muuttuu, muutokset näkyvät selvästi myös nuorten elämässä. Vanhuus on selkeästi suuri yhteiskunnallinen kysymys.⁹

Hyvä vanheneminen – myytti vai mahdollisuus?

Toimintakyvyn ylläpitäminen on erityisen tärkeää, jotta hyvä vanheneminen toteutuu. Itsenäinen selviytyminen arkipäivästä ja sen tuomista haasteista ja toiminnan vaihtoehdot antavat eväitä hyväksi koettuun vanhuuteen. Yksilön subjektiiviset kokemukset määrittävät myös hyvää vanhuutta. Toinen vanhus haluaa selkeästi aktiivista elämää, kun taas toinen irtautuu tyytyväisenä aiemmista toiminnoistaan.

Yksilön aikaisemmista selvitymiskyvyistä, tukijärjestelmistä ja yleisestä terveydentilasta riippuu, miten paljon nämä menetykset ja muutokset vaikuttavat häneen. On tärkeää löytää tarkoituksenmukainen moniportainen hoito- ja palvelujärjestelmä, jotta kyetään vastaamaan kysyntään ja jotta voimavarat saadaan suunnattua oikein. Taide- ja kulttuuritoiminnalla voidaan tehostaa näiden resurssien vaikutuksia monella tavalla. Subjektiivisesti voidaan parantaa elämänlaatua ja toisaalta yhteiskunnallisesti voidaan järjestää ja organisoida esimerkiksi uudentyyppisiä palveluita ja näin lisätä työllistymistä.



Esko Venno neulahuovuttaa Kiukaisten
Suvannossa. Kuva: H.Kolsio

⁹ Vanhustenhuollon ennaltaehkäisevät työmuodot, Karjalainen, Rokka, Vohlonen, 14

EETTISYYS VANHUSTYÖSSÄ

Haavoittuneen elämäntilanteen johdosta ikääntyneiden, vaikeasti sairaiden, huonokuntoisten ja dementoituneiden ihmisten ihmisarvo, sosiaaliset oikeudet ja oikeusturva ovat helposti uhanalaisia. Yksipuolinen riippuvuus työntekijöistä, omaisista ja muista ihmisistä tukahduttaa myös ikäihmisen kokemusta oikeudesta omaan luovuuteen. Toimintakyky laskee ja pahimmassa tapauksessa hoidon eettiset periaatteet jäävät toteutumatta.

Tasa-arvo kuulostaa itsestään selvältä eettiseltä lähtökohdalta. Tasa-arvo ei kuitenkaan merkitse kaikkien kohtelemista samoin, vaan jokaisen tarpeiden tasa-arvoista huomioimista ja kunnioittamista. Erilaisuuden kunnioittaminen ja erilaisten tarpeiden arvostaminen vaatii pitkäkestoisia hoitosuhteita, panostamista kohtaamiseen ja hoidettavan oikeuteen ylläpitää omaa identiteettiään ja psyykkistä terveyttään itseilmaisun kautta.

Terveen ja sairaan raja on terveydenhuoltojärjestelmän silmissä vaarallisen ja epäkustannustehokkaan ehdoton. Siirtyminen sairaan osaan merkitsee siirtymistä passiiviseen hoidon kohteen rooliin. Tämän roolin esimerkiksi muutoinkin apua tarvitseva vanhus omaksuu helposti. Kuinka paljon taipumuksessa jakaa vanhukset vireisiin ja vuodepotilaisiin näkyy työ-ikäisten pelko vanhenemista kohtaan, halu pidentää keski-ikää ja niputtaa haave-itseä muistuttavat reippaat vanhukset meihin ja sairastuneet muihin?

Myös ikäihmisten kanssa tehtävässä kulttuurityössä tätä on varmasti syytä miettiä; ehkä osallistava taide voisi toiminnallisuuden ja yhteiskunnallisuuden sijaan tarjota osalle huonokuntoisista vanhuksista tukea kuoleman haasteen edessä? Taidetta ja kulttuuria käytetään lapsi- ja nuorisotyössä jatkuvasti identiteettityön ja mielenterveyden tukena sekä tuottamaan mielihyvää. Miksi ne eivät siis voisi toimia tasa-arvoistavina välineinä myös erilaisten vanhusten kohtaamisessa?

Hyvinvointia edistävässä taidekonseptissa työ alkaa jo ennen taiteilijan paikalle tuloa. Kulttuurityön ammattilainen tuo paikalle oman osaamisensa ja tietämyksensä omasta alastaan – mutta hän ei ole hoiva-alan ammattilainen. Tämä asettaa haasteita kohtaamiselle – ei vain asiakkaiden ja taiteilijan vaan myös taiteilijan ja henkilökunnan välillä.

Hoitohenkilökunta pyrkii varmistamaan, että toiminta olisi mieluista paikalla oleville asiakkaille ja kertomaan mahdollisimman tarkasti, millaista ohjelmaa toivotaan sekä miten varustettuun tilaan ja millaisen yleisön eteen taiteilija on tulossa. Myös taiteilijan valitseminen työpaikan säännöistä ja ohjeistuksesta on henkilökunnan tehtävä. Juuri itsensä selvyydet on sanottava: paikalle tuleva taiteilija ei tiedä mitään, ei paikoista tai käytännöistä. Hänen tehtävänsä on kysyä, muiden tehtävä on neuvoa. Näin varmistetaan, että taiteilija voi tehdä työnsä hyvin.

Molempien osapuolien tulee pitää huolta siitä, että toisen osapuolen ammattitaitoa kunnioitetaan. Samaten on kunnioitettava myös yleisöä; niin hoivatyötä tekevien kuin taiteilijan on kyettävä hyväksymään, ettei sen maku välttämättä vastaa heidän makuun. Jotta hoitotyötä olisi mahdollista tehdä tehokkaasti, on sitä tekevien kohdeltava eettisesti myös toisiaan, ei vain vanhuksia. Oikeudenmukainen työympäristö parantaa työtehoa, herkistää luovuudelle ja sitä kautta edistää uusien innovaatioiden syntymistä.

Mitkä ovat kyseenalaistamisen hyödyt? Kuinka hoitotyötä tekevä saisi oman aikansa ja jaksamisensa riittämään ja jaettua siten, että hän olisi yhtä hyvin hoitojärjestelmän kommentaattori ja edistäjä kuin sen toteuttaja? Arkitilanteet, joita moraali määrittää, ovat usein myös tilanteita, joissa erilaiset arvot ja mittakaavat törmäävät. Esimerkiksi resurssipula ja työterveyshuollon puutteet tai koulutuksen mahdollinen jälkijättöisyys ovat kivuliaan konkreettisia esimerkkejä siitä, kuinka yhteiskunnalliset arvot heijastuvat asiakkaaseen tai hoivatyötä tekevään. Konkreettista hoitotyötä tekevällä on aina viimekäden vastuu toimintansa eettisyydestä. Siinä mielessä hoitohenkilökunta on aina hyvin epäkiitollisessa asemassa. Eikö hoivayksikön käyttöön rakennettu tila tue yhteisöllisyyttä? Onko terveyshallinnon uusi linjaus vain yritys peitellä säästöjä tai onko hallinnossa mahdollisesti muita ongelmia? Onko sairaala rakennettu ylhäiseen yksinäisyyteen, ilman tukitoimijoita tai vierasasuntoja? Onko hallinnossa ongelmia? Kaikesta tästä huolimatta hoitotyötä tekevän itsensä olisi jaksettava toimia eettisesti.

Arjessa on raskasta nousta kysymään, miksi vallalla on juuri tietty tapa toimia, miksi esimerkiksi työkalut on sellainen kuin on tai mitä toisenlaisella toiminnalla olisi mahdollista saavuttaa. Monesti vallitsevia käytänteitä kyseenalaistava koetaan muille lisätyötä teettäväksi. On aivan luonnollista, että se, joka sanoo, ettei vallitseva järjestelmä ole paras mahdollinen, on uhka vallitsevalle järjestelmälle. Tämä uhka on kuitenkin ai-

noa, joka saa järjestelmän kehittymään paremmaksi. Tämä vaatii koko järjestelmältä – alkaen yksittäisestä hoitajasta ja taiteilijasta päätyen päättävissä elimissä istuviin – halua ja kykyä reflektoida sekä järjestelmää että omaa toimintaansa siinä. Tämän vallitsevan tilanteen tai suunniteltujen muutosten arvioinnin olisi oltava helposti toteutettava osa kunkin yhteisön arkea, jotta instituution eettisyydestä voisivat nauttia hoidettavien lisäksi myös hoitajat.



Tuula Kuusela ihastelee Maire Östermanin ja Elsa Salosen
värejä palvelutalo Iltatuulessa. Kuva: H. Kolsio

YLEISIMMÄT SAIRAUDET

Vanhuus ja vanheneminen tuovat tullessaan monenlaisia sairauksia ja vaivoja. Tähän osioon on kerätty tietoa yleisemmistä ikäihmisten sairauksista ja niiden vaikutuksista. Kohdatessasi erityisryhmän, esim. dementiapotilaat, kannattaa sinun tutustua sairauden oireisiin ja niiden vaikutuksiin vielä lähemmin. Keskuksien ammattitaitoinen henkilökunta auttaa mielellään. Kysy rohkeasti apua! Lisätietoja löydät kirjallisuudesta ja internetistä.

Millaisia vanhusten sairaudet ovat?

Lääketieteellä on oma erikoisalansa geriatria, joka tutkii vanhusten sairauksia ja niiden hoitoa. On selvää että ikääntyminen vaikuttaa monien tautien piirteisiin ja riski sairastua kasvaa. Toipumisajat pitenevät ja kuntoutuksen tarve on suuri. Kuitenkaan mitään spesifististä vanhuuden sairautta ei ole olemassa vaan vanhusten sairauksien kirjo on laaja.

Erilaiset verisuonitukokset, joiden perimmäisenä syynä on valtimosuonten kalkkeutuminen, monet pahanlaatuiset kasvaimet, kuten eturauhassyöpä ja paksusuolen syöpä, yleistyvät vanhetessa. Tavallisimpina kuolinsyinä ovatkin sydäninfarktit, aivoverenkiertohäiriöt (aivohalvaus), pahanlaatuiset kasvaimet, hengitystieinfektiot ja dementia.

Tärkeimpiä syitä vanhusten pysyvään laitoshoitoon ovat aivoverenkiertohäiriö ja dementia. Muita syitä ovat sydänverisuonisairaudet, sokeritauti, murtumat (erityisesti lonkkamurtumat), pahanlaatuiset kasvaimet, pidätyskyvyn puutos, mielenmasennus ja selviytymättömyyden tunne.

Lääkärin vastaanotolle hakeutumisen tavallisimpina syinä voidaan mainita kivut ja säryt, nivelkulumat ja yleinen kömpelöityminen, usein toistuvat virtsatietulehdukset, huonolta tuntuva suolen toiminta, kohonneen verenpaineen ja sydänsairauksien hoitongelmat sekä muistin huonontuminen. Muina syinä voidaan vielä mainita muun muassa kohonnut verenpaine, sydämen vajaatoiminta ja sydänverisuonisairaudet, mielenmasennus, sokeritauti ja aivoverenkiertohäiriöt.¹⁰

¹⁰ <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>, 9.1.2010

Miten vanhusten sairauksia hoidetaan ja ennaltaehkäistään?

Geriatría on siis lääketieteen ala, joka on erikoistunut sairaiden vanhusten hoitoon. Se tutkii ja kartoittaa vanhusten hoidon ongelmia ja kehittää ja edistää hoitomuotoja. Sairauksien ennaltaehkäisyssä on geriatriassa monentasoisia perustavoitteita: vakavien sairauksien ehkäisy, niiden varhainen diagnostiikka ja tehokas hoito. Sairauksien ehkäisyä pyritään parantamaan esimerkiksi elintapaohjeiden ja rokotuksien avulla. Invalidisoivien sairauksien puhkeamista yritetään siirtää myöhemmäksi tai estämään niiden puhkeaminen kokonaan tai ainakin siirtämään myöhemmäksi. Seulontatutkimusten avulla sairaudet pyritään tunnistamaan ja hoitamaan jo varhaisvaiheessa. Hyvällä hoidolla ja kuntoutuksella on suuri merkitys jo kehittyneen sairauden hoidossa. Vanhusten itsenäisyyden tukeminen, elämän laadun parantaminen sekä rappeuttavien sairauksien ja sosiaalisten syiden aiheuttamien haittojen minimointi ovat selkeitä haasteita.¹¹

Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto)

Aivohalvauksessa osa aivokudoksesta äkisti tuhoutuu verenkierron häiriintymisen vuoksi. Aivohalvaukseen sairastuu Suomessa noin 14 000 henkeä vuosittain. Heistä kolmannes on työikäisiä. Aivohalvaus voi johtua kahdesta syystä, aivovaltimo joko tukkeutuu tai vuotaa. Valtimon tukkeuma aiheuttaa hapenpuutteen verisuonen alueella, jolloin syntyy kuolio eli infarkti.

Aivohalvauksen **yleisin syy on aivovaltimon veritulppa**. Sen syynä on yleensä valtimoiden kovettumatauti eli ateroskleroosi, sama tauti joka aiheuttaa sepelvaltimotautia. Siksi sydäninfarktilla ja aivoinfarktilla on yhteiset riskitekijät, joista tärkeimmät ovat tupakointi, suurentunut veren kolesterolipitoisuus ja kohonnut verenpaine. Valtimotaudin kaventamaan suoneen syntyy verihiyytymä, joka lopullisesti tukkii suonen.

Noin neljännes aivoinfarkteista syntyy sydäimestä lähtöisin olevasta verihiyytymästä eli emboliasta. Tällöin verihiyytymä kulkeutuu veren mukana valtimoita pitkin kunnes kiillautuu johonkin aivovaltimon haaraan. Verenkierto loppuu tässä aivojen osassa, minkä seurauksena syntyy infarkti.

¹¹ <http://www.hus.fi>, esitteet, oppaat, käsikirjat, 9.1.2010

Aivohalvaus syntyy yleensä äkisti. **Aivoinfarktin yleisin oire on toisen tai molempien raajojen halvaus toisella puolella kehoa.** Mukana on usein **puutumisia** ja muita **tuntohäiriöitä** sekä **häiriöitä puhumisessa**. Riippuen infarktin paikasta voi esiintyä monenlaisia muita oireita, esimerkiksi vinossa oleva suupieli (kasvohalvaus), näköhäiriöitä tai kaksoiskuvia, huimausta tai sekavuutta. Päänsärkyä ei yleensä ole.¹²

Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on **aivoja rappeuttava etenevä muistisairaus**. Sen yleisyys kasvaa voimakkaasti iän myötä. Alle 65-vuotiailla tauti on harvinainen, mutta yli 85-vuotiailla sitä esiintyy jo 15–20 prosentilla. Alzheimerin tauti on **yleisin dementiaa aiheuttava sairaus**. Kaikista dementiasta kärsivistä noin 80 prosentilla on Alzheimerin tauti, osalla yhdessä muiden aivosairauksien (esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöiden) kanssa.

Alzheimerin **taudin perimmäistä syytä ei tiedetä**. Aivoissa tapahtuu tiettyjä mikroskooppisia muutoksia, jotka vaurioittavat hermoratoja ja aivosoluja heikentäen muistia ja tiedonkäsittelyä. Vaurio alkaa aivojen ohimolohkojen sisäosista leviten vuosien mittaan laajemmin aivokuorelle.

Suurimmassa osassa tapauksia Alzheimerin tauti ei ole perinnöllinen. Vaikka Alzheimerin taudin varsinaista syytä ei tiedetä, tunnetaan erilaisia riskitekijöitä, jotka lisäävät todennäköisyyttä sairastua. Naisilla sairaus näyttäisi olevan jonkin verran yleisempää kuin miehillä, samoin niillä, joiden suvussa on muita tätä sairautta sairastavia. Monet elämäntapoihin liittyvät tekijät lisäävät vaaraa sairastua Alzheimerin tautiin.

Alzheimerin taudin **ensimmäinen ja merkittävin oire on muistin heikentyminen**. Erytisesti **lähimuisti ja uuden oppiminen vaikeutuvat**, sairastuneen on vaikea painaa mieleen vastikään tapahtuneita ja puhuttuja asioita tai oppia esimerkiksi uuden kodin koneen käyttöä. **Vanhat taidot säilyvät selvästi pitempään**. Sairauden edetessä heikentyvät myös **kielelliset toiminnot** (ilmaantuu sanojen hakemista ja puheen ymmärtämisen vaikeutta) sekä **näönvarainen hahmottaminen** (ihmisten tai esineiden tunnistaminen tai ympäristössä liikkuminen vaikeutuvat). Oirekuvaan kuuluu myös toiminnan

¹² Lääkärikirja Duodecim, 11.12.2008, Pertti Mustajoki, sisätautien erikoislääkäri

ohjauksen heikentyminen, mikä ilmenee organisointikyvyn heikentymisenä sekä toiminnan suunnittelun, aloittamisen ja toteuttamisen vaikeutena.

Ensimmäiset oireet ovat lieviä ja muistuttavat normaalia hajamielisyyttä. Sairauden edetessä tulee vaikeuksia monimutkaisissa toiminnoissa, kuten matkustamisessa vierailulle paikkakunnalle tai raha-asioiden järjestämisessä. Myöhemmin heikentyvät monet käytännölliset toimet, kuten ostosten teko, ruoanlaitto ja päivittäisten raha-asioiden hoito. Lopulta heikentyvät myös päivittäiset perustoiminnot, kuten pukeminen, peseytyminen ja tarpeilla käyminen, ja aivan loppuvaiheessa myös kävely- ja puhekyky. Sairauden kesto ensimmäisistä oireista kuolemaan kestää yleensä yli 10 vuotta.

Suurimmalla osalla sairastuneista on jossain sairauden vaiheessa myös **psykykkisiä oireita ja käyttöoireita**. Masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisiä, mutta toisinaan esiintyy myös vaikeaa levottomuutta ja harhaluuloisuuttakin. Vainoharhaisuus (paranoia) saattaa olla jopa taudin ensimmäisiä oireita.

Alzheimerin taudin oireita voidaan lievittää **lääkkeillä**. Nämä lisäävät keskittymiskykyä, kohentavat toimintakykyä ja vähentävät käyttöoireita. Ne eivät pysäytä sairauden etenemistä, mutta hidastavat sitä.

Sairastumisen riskiä lisää koulutuksen puute, mutta toisaalta aktiivisuus ja aivojen käyttö näyttäisivät vähentävän sairastumisen vaaraa. Vakavia masennusjaksoja elämänsä aikana sairastaneilla ja vakavista pään vammoista kärsineillä on myös lisääntynyt todennäköisyys sairastua vanhemmiten Alzheimerin tautiin.

Uusimmat tutkimustulokset yhdistävät myös sydän- ja verisuonitaudit ja elämäntavat lisääntyneeseen Alzheimerin taudin riskiin. **Keski-ikä kohonnut verenpaine, diabetes ja korkea kolesteroli** lisäävät myös Alzheimerin taudin todennäköisyyttä, samoin **ylipaino ja liikunnan puute**.¹³

¹³ Lääkärikirja Duodecim, 13.10.2009, Kati Juva, neurologian erikoislääkäri

Delirium eli vanhuksen sekavuustila

Vanhuksen sekavuus eli delirium on **elimellinen aivo-oireyhtymä**, joka liittyy usein vaikeisiin somaattisiin sairauksiin. Sekavuus on iäkkään potilaan eräs tavallisimpia sairaalanjoutumisen syitä, jonka monisyisen etiologian selvittäminen päivystyksen kiireessä tuntuu lääkäristä usein hyvin hankalalta. Kuitenkin **sekavuus on aina akuutti hätätilanne**, jossa nopea diagnostiikka ja oikea hoito saattavat ratkaisevasti parantaa muuten huonoa ennustetta.

Vanhuksen delirium **määritellään tarkkaavaisuuden häiriöksi**. Deliriumpotilaiden on **vaikea keskittyä tai seurata ohjeita**. Ajattelu ja puhe on järjestäytymätöntä. Usein taudinkuvaan liittyy **äkillisesti ilmaantunut muistin tai muun älyllisen toiminnan häiriö**. Suuri osa sekavista vanhuksista on täysin **passiivisia**, omissa maailmoissaan olevia. **Taudinkuva vaihtee eri vuorokauden aikoina** oireiden ollessa usein pahimmillaan ilta-yöaikaan. Viime vuosien epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että delirium **on erittäin yleinen ilmiö sairailta vanhuksilla**.

Useissa tutkimuksissa esiintulleita tyypillisiä deliriumia **ennakoivia tekijöitä** ovat olleet **korkea ikä, dementia, toimintakyvyn alentuminen, vaikeat perussairaudet, tulehdussairaudet, suola- ja sokeritasapainon häiriöt sekä eräiden lääkkeiden käyttö**.

Akuutin deliriumin taustalta löytyviä tavallisia syitä ovat virtsatietulehdus tai keuhkokuume - vanhuksilla usein myös kuumeettomina. Sydäninfarktin ja sydämen vajaatoiminnan ainoana oireena voi vanhuspotilaalla olla sekavuus. Sekavalla vanhuksella, jolla on kaatuminen tai pään trauma anamneesissa, kannattaa pitää mielessä subduraalihakematooman mahdollisuus.

Dementian tiedetään olevan **eräs vahvimmin deliriumille altistavista tekijöistä**. Deliriumpotilaista jopa kahdella kolmasosalla on perussairautena ainakin lievää dementiaa. Syöpäpotilaista jopa 40 %:lla ilmenee jossakin vaiheessa sairautta deliriumin oireita. Tämä saattaa liittyä voimakkaisiin kipuihin, opiaattien, muiden kipulääkkeiden ja sedatiivien käyttöön, sytostaattien sivuvaikutuksiin, kasvaimen aivometastaaseihin ja paraneoplastisiin ilmiöihin. Liian vähäisten tai runsaiden sensoristen ärsykkeiden on myös väitetty altistavan deliriumille.

Delirium potilailla on **huono ennuste**. Noin neljännes potilaista on kuollut puoli vuotta oireiden alkamisen jälkeen. Delirium on merkki taustalla olevista vakavista perussairauksista, jotka selittävät ylikuolleisuuden - delirium ei ole kuolleisuuden itsenäinen selittäjä.¹⁴

Dementia

Dementialla tarkoitetaan **tilaa, jossa henkilön useat älylliset toiminnot ja aivotoinnot ovat heikentyneet rajoittaen hänen sosiaalista selviytymistään**. Dementiaa voivat aiheuttaa monet keskushermoston sairaudet, puutostilat, myrkytykset tai lääkkeet.

Dementiassa ilmenevälle muistihäiriölle on ominaista **vaikeus oppia uusia asioita tai palauttaa mieleen aiemmin opittua**. Muistihäiriön ohella dementialle on ominaista **puheen sisällön köyhtyminen** (afasia), ja **pukeutuminen ja motoristen liikesarjojen suorittaminen** (apraksia) ja **nähdyn merkityksen käsittäminen** (agnosia) on vaikeutunut. Dementiasta kärsivän kyky suunnitella päivittäisiä toimintoja, jäsentää kokonaisuuksia ja ymmärtää vertauskuvallisia ilmauksia on heikentynyt. Etenkin vaikeampaan dementiaan liittyy usein **erilaisia käytöshäiriöitä**.

Dementia voi olla taustastaan riippuen **ohimenevä, etenevä tai pysyvä jälkitila**. **Yleisimmät syyt** etenevään tai pysyvään dementiaan ovat **Alzheimerin tauti, aivoverenkierron häiriöistä johtuva vaskulaarinen dementia** sekä **aivovammat**. Etenevän ja pysyvän dementian taustalla voi olla myös erilaisia harvinaisia keskushermoston sairauksia, kuten esimerkiksi Lewyn kappaletauti tai otsa- ja ohimolohkoon paikallistuva frontotemporaalinen dementia.

Dementia-oireet taustalla voivat joskus olla merkki diagnosoimattomasta ja siten hoitamattomasta keskushermoston sairaudesta, vitamiinien puutostilasta, myrkytyksestä tai liiallisesta lääkkeen käytöstä. Tällaisia sairauksia ovat aivo-selkäydinnestekierron häiriöt, Parkinsonin tauti, aivokasvaimet, keskushermoston tulehdukset ja aineenvaihdunnan häiriöt.¹⁵

¹⁴ <http://www.gernet.fi/artikkelit/delirium.html>, LKT Kaisu Pitkälä Päivitetty 7.12.1998

¹⁵ Lääkärikirja Duodecim, 29.12.2009, Matti Huttunen, psykiatrian erikoislääkäri

Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on keski- ja vanhuusiän **hitaasti etenevä** sairaus, johon liittyy **vapinaa ja lihasten toiminnan häiriöitä**. Sairaus alkaa 50 - 70 vuoden iässä, keskimääräinen alkamisikä on 62 vuotta. Suomessa saa parkinson-lääkkeiden erityiskorvattavuutta yli 14 000 ihmistä.

Parkinsonin tautiin liittyy kolme pääoiretta: **lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja tyypillinen lihasjäykkyys, rigiditeetti**. Ne alkavat hitaasti kuukausien ja vuosien kuluessa. Lähes aina oireita on ensin toisella puolella kehoa, kunnes ne ajan mittaan muuttuvat molemminpuolisiksi.

Vapina on harvajaksoista, ilmenee erityisesti levossa ja lievittyy tahdonalaisen liikkeen aikana. Liikkeiden hidastuminen näkyy esimerkiksi siten, että on **vaikeuksia nousta tuolilta, kävelemään lähtö on verkkaista ja askeleet lyhyitä**. Lihaskankeus eli rigiditeetti ilmenee siten, että esimerkiksi **käden taivuttaminen on hidasta ja toisen avustaessa taivutusta tuntuu vastusta**. Lihastoiminnan hidastuminen näkyy usein **kasvojen ilmeettömyytenä ja puhe voi olla monotonista**. Lisäksi sairauteen liittyy **joskus voimakasta väsymystä**. Taudin edetessä voi ilmetä **muistihäiriöitä, masennusta, nielemisvaikeuksia ja muita oireita**.

Parkinsonin tauti johtuu tietyn **keskiaivojen alueen (mustatumake) hermosolujen vähittäisestä tuhoutumisesta**. Sen seurauksena tahdonalaisia liikkeitä säätelevät hermoradat vaurioituvat. Näillä alueilla hermojen toimintaa välittää dopamiini-niminen aine, jonka puutokseen alueen vaurioituminen johtaa. **Hermosolujen vaurioitumisen syytä ei tiedetä**.

Sairauden etenemiseen ei elintavoilla voida vaikuttaa, mutta sen haittoja voidaan vähentää omaehtoisella liikunnalla. Fysioterapialla voidaan lisätä liikkuvuutta ja päivän askareissa selviämistä.

Hoidon aloituksen suunnittelee yleensä alan erikoislääkäri eli neurologi. Käytettävissä on useita eri lääkkeitä, jotka valitaan yksilöllisesti iän ja muiden sairauksien mukaan. Lääkehoitoa ei tarvitse aloittaa heti diagnoosin tekohetkellä, vaan sitä voidaan lykätä vaiheeseen, jolloin taudista on selvää toiminnallista haittaa. **Hoidossa ei pyritä oireettomuuteen**, koska pitkällä aikavälillä tulos on parempi silloin, kun lääkehoito on viritetty

hieman tehokkainta annostelua vähäisemmäksi. Tällä hetkellä vielä **ei tunneta keinoja Parkinsonin taudin ehkäisemiseksi**.¹⁶

Sydäninfarkti

Sydäninfarkti on **hapenpuutteesta johtuva kuolio sydänlihaksessa**. Se on sepelvaltimotaudin pahin seuraamus. Suomessa sairastuu vuosittain sydäninfarktiin noin 25 000 henkilöä. Sairaus on **hengenvaarallinen**, infarktista johtuvia kuolemia on 13 000 vuodessa.

Infarktin taustalla on käytännössä aina **pitkäaikainen sepelvaltimotauti, joka ahtauttaa valtimoita**. Kun suoni menee kokonaan tukkoon, syntyy infarkti. Tukkeuman syynä on yleensä valtimon sisäseinämässä olevan kolesterolia sisältävän pullistuman eli plakin pinnan repeytyminen. Tällöin paikalle muodostuu verihyytymä, joka äkisti tukkii suonen. Verihyytymän muodostumista estää asetyylisalisyylihappo ("sydänaspiriini"), jota käytetään sydäninfarktin ehkäisemisessä. Jo syntyneessä infarktissa käytetty verihyytymän liuotushoito puolestaan poistaa hyytymää ja voi palauttaa verenkiertoa suoneen.

Tyyppioire infarktissa on **kova kipu**, joka tuntuu **laajalla alueella rintalastan takana**. Kipu on **puristavaa, "painavaa", vannemaista ja voi säteillä olkavarsiin, leukapeiriin, jopa selkään**. Kipu on **ankaraa ja jatkuu samanlaisena**. Kova kipu nostaa kylmän hien pintaan. Joskus kuitenkin kipu voi olla vähäistä, jolloin infarktin aiheuttama sydämen vajaatoiminta tai muu oire vie lääkäriin.

Riippuen infarktin suuruudesta ja sijainnista sydänlihaksessa se voi **aiheuttaa vaikeita rytmihäiriöitä tai äkillisen sydämen pumppaustoiminnan pettämisen ja keuhkopöhön**. Rytmihäiriöistä pahin on kammiovärinä, joka on yleisin sydäninfarktiin liittyvän äkkikuoleman syy.

Sydäninfarkti vaatii välitöntä hoitoa sairaalan päivystyspoliklinikalla. Jos sydäninfarktin epäily on vahva, hoito aloitetaan usein jo ambulanssissa ja sitä jatketaan sairaalassa.

¹⁶ Lääkärikirja Duodecim, 29.12.2009, Pertti Mustajoki, sisätautien erikoislääkäri

Sydäninfarktin jälkeen potilaat saavat **jatkuvaa lääkitystä**. Sydäninfarktin vaaraa voidaan huomattavasti vähentää ehkäisemällä valtimoiden kovettumataudin syntyä. Valtimotaudin ehkäisyllä ehkäistään samalla sepelvaltimoiden sairastumista.¹⁷

Lopuksi

Yllä listatut sairaudet eivät tietenkään ole geriatrian kannalta ainoita merkittäviä ikään-tymisen tuomia vaivoja. Vanhuus itsessään ei kuitenkaan ole sairaus, vaikka se lisää riskiä terveydentilan heikkenemiseen.

Jokainen ihminen on yksilö - niin ihmisenä kuin sairastajana. Sekä kivun kokemus että oireet voivat vaihdella niin yksilöittäin kuin vaikkapa sukupuolesta riippuen. Laitostumisen ja tehoterveystenhuollon myötä on vaara, että niin ikäihminen kuin muutkin sairastavat päätyvät saamaan yhtäläisyysmerkit sairautensa kanssa. On helppo päätellä, että mikäli myös ihminen itse sisäistää roolin ensisijaisesti sairaana, se mitä suurimmalla todennäköisyydellä johtaa henkisen suorituskyvyn alenemiseen ja vireystilan laskuun. Sairastuneen on tärkeää kokea olevansa edelleen yksilö, jolla on erilaisia mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen ja luovuuteen – sairaudesta huolimatta.

¹⁷ Lääkärikirja Duodecim, 12.7.2009, Pertti Mustajoki, sisätautien erikoislääkäri



TAIDE TYÖVÄLINEENÄ

LUOVUUS

Luovuus on käsitteenä arvolatautunut ja suhteellinen, eikä sitä voi määritellä kattavasti. Luovuus merkitsee kykyä tuottaa uusi, omaperäinen, soveltuva työ, esimerkiksi käsityö. Luovuutta ei itsessään voida yhdistää mihinkään älykkyyden asteeseen tai persoonallisuuden ilmenemiseen. Yksimielisyyttä luovuuden testaamiseen ei myöskään ole löydetty. Koska luovuus voi ilmetä lukemattomilla tavoilla, sen edistäminen, hyödyntäminen ja huomaaminen vaativat avoimuutta.

Jokaisella ihmisellä on ikään katsomatta taito ja tarve ilmaista itseään. Luovuuden toteutumiskanavat ovat todella moninaisia ja monin tavoin arkisia, että joskus luovuuden toteutumista tukevat menetelmät jäävät helposti arjessa huomaamatta. Samalla huomaamatta jäävät myös ne terveydelliset hyödyt ja ajalliset ja taloudelliset säästöt, joita voidaan luovalla toiminnalla saavuttaa. Luominen on elävää ja kehittyvää. Luominen on prosessi joka tarvitsee kehittyäkseen aikaa, ja monta haparoivaa askelta. Ja vanhuksilla tätä aikaa pitää olla vielä enemmän.

Koska jokainen ihminen on erilainen, myös ihmisten luovuus on erilaista. Luominen ja itseilmaisuus voivat merkitä monia asioita. Ne voivat olla ilon ja riemun lähteitä ja voivat tuottaa syvää tyydytystä, ja tuoda tarkoitusta elämäämme. Luova toiminta voi olla myös terapeutin kokemus, joka vapauttaa esimerkiksi menneisyyden painolastista. Luovuus voi siis eheyttää ja parantaa meitä.

Luovuus on läsnä kaikessa taiteen ja kulttuurin tekemisessä. Luovuuden voi myös määritellä omien mahdollisuuksien tiedostamiseksi, jolloin luova ilmaisuus etsii juuri meidän omia mahdollisuuksiamme.¹⁸

Selvää on, että luovuus ei synny pakottamalla. On tärkeää luoda ympäristö, jossa luovuutta tuetaan ja vaalitaan. Ilmapiirin pitää olla rohkaiseva ja luottamuksellinen. Ongelman aiheuttaa se, että yhteiskunnan vaatimukset, kilpaileminen ja tuottavuus, ja toisaalta luovuuden vaatimukset ovat keskenään pahasti ristiriidassa.

¹⁸ http://mlab.taik.fi/polut/Luovuus/teoria_luovuus.html, 29.12.2009, Ritva Koskennurmi-Sivonen ja Pirita Seitamaa-Hakkarainen

Oman luovuuden löytäminen ja toteuttaminen ei ole iästä kiinni. Jokaisen vanhuksen luovuus on parhaimmillaan itsensä toteuttamista. Silloin ei tarvitse murehtia tai kiinnittää mitään huomiota luovan työn tulokseen vaan voi nauttia tekemisen ilosta. Ihmisen tulee antaa itselleen lupa tehdä itseään kiinnostavia asioita. Luovuus voi liittyä mihin tahansa – sen ei tarvitse olla maalaamista tai runojen kirjoittamista – vaan yhtä hyvin kädentaitoja, kodin sisustamista tai leikkimistä lastenlasten kanssa. Toisaalta on tärkeää varmistaa, ettei luovuudesta tule taakkaa vanhukselle. Jokaisen ei tarvitse olla luova.

Luovuuden edellytyksiin kuuluu ympäristön ja haasteellisuuden lisäksi luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jossa ihminen kokee olevansa turvassa. Luovuuteen liittyy aina se, että ihminen voi erehtyä. Luovassa ympäristössä ihmisten sallitaan avoimesti tuoda esille ajatuksiaan ja mielipiteitään, ja ihminen voi erehtyä – ilman, että hänen tarvitsee pelätä arvostelua. Luovaan ympäristöön kuuluu avoin keskustelu. Luovuus voi syntyä konfliktista, jossa erilaiset ihmiset ovat yhdessä.

On vanhusten ihmisarvoa loukkaavaa, että heitä pidetään vain kustannuseränä ja taakana muulle yhteiskunnalle. Vanhuksissa on esimerkiksi elämäkokemuksen mukanaan tuomaa viisautta. Ihmisen arvo on juuri siinä, että jokainen on yksilönä ainutlaatuinen ja korvaamaton – kukaan ei voi korvata juuri tätä ihmistä.

On tärkeää varmistaa, että työntekijät hallitsevat riittävästi luovia, innovatiivisia auttamistapoja, jotka konkreettisesti tukevat vanhuksen toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa. Tarvitaan yhteisiä toimintamalleja ja periaatteita, joita noudattamalla tuetaan vanhuksen omatoimisuutta ja vähennetään vanhuksen arkipäivän yksitoikkoisuutta.

TAIDELÄHTÖISET TYÖMENETELMÄT

Taidelähtöisellä työmenetelmällä tarkoitetaan työtä, jossa yhdessä osallistujan kanssa tehdään taidetta tai taidetta käytetään soveltavana välineenä muussa konteksteissa. Työskentely voi tapahtua moninaisin menetelmin eri taidemuotoja hyödyntäen. Metodina taidelähtöisyys sisältää laajan käsiteverkoston, jossa samaa asiaa kuvataan eri näkökulmasta (vertaa esimerkiksi yhteisömusiikki tai foorum-teatteri).

Leimallista taidelähtöiselle työskentelylle on se, että osallistujat eivät ole ko. taiteenalan ammattilaisia. Päämäärästä ja tavoitteista riippuen työskentely voi olla kasvatuksellista, vuorovaikutteista tai vaikkapa terapeutista. Työskentelyn perustana on yleensä ko. yhteisöön liittyvä aihe, josta osallistujat etsivät merkityksen liittyen omaan elämäänsä. Taiteen tuominen mukaan työskentelyyn, nostaa käsiteltävän asian kuuluviin ja näkyväksi. Parhaimmillaan tarjolle tuotavat ratkaisut ja näkökulmat voimaannuttavat osallistuvia.

Taidelähtöisiä menetelmiä on käytetty Suomessa 1990-luvun puolivälistä asti, lähinnä sosiaali- ja terveysaloilla, vankeinhoidossa ja työyhteisöjen hyvinvointihankkeissa. Taidelähtöisten menetelmien merkitystä lisää niiden toimiminen eri alojen leikkauspisteissä ja rajapinnoilla.¹⁹



Luovaa liikuntaa Uotilan palvelukeskuksessa. Kuva: H. Kolsio

¹⁹ <http://www.taikahanke.fi/etusivu/menetelmat>, Erikoissuunnittelija Pekka Korhonen, Teak, 12.1.2010

TAIDEAINEET JA NIIDEN SISÄLLÖT

Joskus henkilökunnalle ja/tai asiakkaalle voi olla epäselvää mitä tarjolla oleva taide-tuokio pitää sisällään. On tärkeää tutustua tarjolla olevan taidetuokion sisältöön, jotta asiakasryhmän tarpeet ja toiveet voidaan mahdollisimman hyvin toteuttaa. Myös taiteilijan on pystyttävä räätälöimään tuokion sisältöä ryhmän tarpeiden mukaan. Tärkeänä esiin nousee asiakaslähtöisyys ja siihen vastaaminen.

Seuraavassa tietoa eräistä Kulttuurilaturissa käytetyistä taiteenmuodoista ja niiden käyttömahdollisuuksista. Variaatioita ja yhdistelmiä on useita. Jokainen tekijä voi soveltaa, yhdistellä ja liikkua kaikkien näiden muotojen rajapinnalla oman tarpeensa ja tavoitteensa mukaisesti.

Kirjallisuus, luova kirjoittaminen ja sanataide

Kirjallisuus on laaja käsite ja tyhjentävä määrittely on hankalaa. Termi viittaa kirjamuotoon ja kirjoitettuun tekstiin, mutta toisaalta kirjallisuudeksi lasketaan myös sähköisesti julkaistut teokset, sarjakuvat ja suullinen tarinaperinne, eli siis kaikki kirjoitetut tekstit ja puhutut tarinat. Kirjallisuus jaetaan yleensä kauno- ja tietokirjallisuuteen, jotka erottaa viestinnän tarkoitus. Yksinkertaistaen kaunokirjallisuuden funktio on esteettisen kokemuksen tuottaminen, kun taas tietokirjallisuus pyrkii tiedonvälitykseen.

Luova kirjoittaminen on sanataidetta eli kaunokirjallista tuottamista. Sanataiteesta voidaan hahmottaa perinteisesti kolme keskeistä luokkaa: lyriikka, proosa ja draama.

Ikäihmisten kanssa kirjallisuutta voi käyttää hyödyksi monella tapaa. Esimerkkinä voidaan mainita lukeminen, kuvakirjat ja luetun kuunteleminen, muistelutyön tuloksena syntyvät tekstit ja tarinat ja sadutus. Selkokielineen kirjallisuus sopii monesti hyvin vanhusten käyttöön.

Kuvataide

Kuvataiteessa kuvataan, yhdistellään ja sommitellaan silmällä havaittavia elementtejä, kuten muotoja, ulottuvuuksia, valoa ja värejä. Kuvataiteen perinteisiä lajeja ovat kuvanveisto, maalaus, piirustus, taidegrafiikka ja valokuvataide. Kuvataiteisiin luetaan toisinaan myös arkkitehtuuri.

Ikäihmisten kanssa kuvataidetta voidaan käyttää esimerkiksi perinteisesti maalaamalla, mutta myös esim. värioppiin ja värien vaikutuksiin tutustumalla, tutustumalla tiettyyn kuvataiteen suuntaan tai taidemaalariin.

Kädentaidot

Käsityö, käsien käytön hyödyntäminen ja tekemiseen perustuvan taidon kehittäminen on ihmiselle tyypillistä. Käsityössä tekniikkana on käsin tekeminen. Olennaista siinä on ihmisen välitön yhteys työstämäänsä materiaaliin. Keskeisenä lähtökohtana voidaan pitää ihmisen tarvetta toteuttaa olemistaan tekemällä käsin – toimia tekemällä. Käsityö mahdollistaa yksilön, luonnon ja yhteiskunnan välisen yhteyden materiaallisen elämyksen.

Tekemisen tuotos voi olla tekijänsä persoonallisuuden ulkoinen jatke tai toteutus, ja sen tähden useimmiten tekijälleen rakas ja arvokas. Sillä on merkittävä rooli ihmisen minäkuvan rakentajana ja alustana sekä itsetunnon kehittäjänä. Käsillä tekeminen vaatii sekä ihmisen henkisten ja älyllisten että hänen fyysisten ja motoristen kykyjensä ja taitojensa käyttöä ja harjaannuttamista. Koska käsityö kokonaisena tekemisenä aktivoi ihmisen kykyjä monipuolisesti, se myös kehittää ihmistä tasapuolisesti kaikilla persoonallisuuden alueilla. Kädentaidoissa materiaalin kirjo on määrätön.

Ikäihmisten arvokkaat taidot voidaan valjastaa ohjaus- ja opetustyöhön, varsinkin mitä tulee entisaikojen käsityötaitoihin.

Luova ilmaisu

Luova ilmaisu voidaan määrittää toiminnaksi, joka tähtää kokonaisilmaisun kehittymiseen. Toiminta koostuu eri harjoituksista, peleistä, leikeistä sekä rytmi- ja liikeharjoituksista. Niiden avulla kehitetään toimijan kykyä havainnoida itseään, arkipäivää ja maailmaa ympärillään. Tärkeää on myös oppia erittelemään havaittuja aistimuksia ja tunteita.

Luova ilmaisu ikäihmisten kanssa voi olla esimerkiksi tunteista puhumista ja niiden käyttämistä harjoitteissa ja laajimmillaan teatteriesityksen valmistamista. Myös mielikuvitusmatkailu on helppoa ja rajatonta.

Teatteri-ilmaisu

Teatteri-ilmaisu on elämyksellistä oppimista, jonka tavoite on antaa monipuolinen näkemys teatterista taidelajina: soveltuvaa harjoitusta teatterin tekemisestä, teatterin erilaisista ilmaisukeinoista, ryhmäprosesseista sekä arvioinnista. Tekijä oppii draamatyökentelyn kautta hahmottamaan maailmaa ja sen laajaa käsitekarttaa. Teatteri-ilmaisun tavoitteena on rohkaista ihmistä ilmaisemaan ja välittämään kokemuksiaan, mielipiteitään, aistimuksiaan ja tunteitaan. Opetuksen tarkoituksena on lisätä mielikuvitusta ja kykyä nähdä sekä oivaltaa ympärillä tapahtuvia asioita ja ilmiöitä. Teatteri-ilmaisu kehittää myös eläytymis- ja keskittymiskykyä sekä taitoa toimia vuorovaikutuksessa ryhmän muiden jäsenten kanssa. Teatteri-ilmaisun tavoitteena on ihmisen oman, persoonallisen luovuuden tukeminen ja sen eri puolien kehittäminen. Lisäksi teatteri-ilmaisun tavoitteena on kehittää oppilaan kykyä ymmärtää teatterin taiteellista luomisprosessia ja kykyä hyväksyä ja vastaanottaa erilaisia taidemuotoja.

Ikäihmisten teatteriesitykset eivät ole kovinkaan yleisiä, mutta teatterin tekeminen voi parhaimmillaan olla puhdistavaa ja aktivoivaa toimintaa. Pienikin yleisö herättää henkiin teatterintaian. Omat taidot ja voimavarat saavat uuden voimaannuttavan merkityksen.



Eila Saarva työöstää teatterinaamiota. Kuva: Elina Suvinen

Naamiateatteri

Naamiateatteri on näyttämötaiteen muoto, jossa esiintyjien kasvot on verhottu naamioilla tai puolinaamioilla. Erona puolinaamioiden ja koko kasvoja peittävien naamioden välillä on se, että puolinaamioiden kanssa näyttelijä voi puhua ja ääni kantaa paremmin. Naamionäyttelijän tulee kiinnittää erityistä huomiota kehonkieleen ja liikkeisiin, koska ilmeet ei näy ja puhetta ei välttämättä käytetä. Toiminta tuottaa kaksinkertaisen ilon, ensin kun naamio valmistetaan ja kun sitä sitten käytetään.²⁰

Naamiotyöskentely ikäihmisten kanssa antaa heille parhaimmillaan mahdollisuuden roolirajojen ja -odotusten rikkomiseen. Vanhukset voivat käsitellä omaa ja muiden elämäntilanteita, omia muistojaan tai esimerkiksi kuolemaa symbolisesti naamioden avulla, jolloin asiaan liittyvien tunteiden käsittely helpottuu ja monipuolistuu.

Musiikki

Musiikki eli säveltaide on ihmisen kulttuurille ominainen ääneen perustuva taiteen ja viestinnän muoto. Musiikki rakentuu kahdesta peruselementistä, äänestä ja rytmistä. Musiikki, kuten muutkin taiteen lajit, pyrkii luomaan kohteessaan mielihyvää ja välittämään ajatuksia ja tunteita. Musiikin sanoman tulkitseminen on yleensä hyvin yksilöllistä, mutta tietyissä yhteyksissä myös hyvin kulttuurisidonnaista.

Musiikin alkuperää ei tunneta varmasti. Sen synnyn arvellaan liittyneen puheen kehittymiseen, ja siihen ovat saattaneet vaikuttaa luonnon äänien (kuten lintujen) matkiminen, työliikkeiden rytmi ja ihmisen leikkisä ja seurallinen perusolemus. Musiikki on usein liitetty kulttuurin mytologiaan ja yhdistetty osaksi rituaaleja. Musiikkia on syntynyt jokaisen kulttuurin historiassa, niinpä sitä voidaan verrata yhteiskunnalliselta merkitykseltään puhuttuun kieleen.

Musiikin kuuntelu aktivoi aivojen mielihyvämekanismia. Musiikkimakua voi määrittää henkilön mieltymys esimerkiksi voimakkaaseen rytmiin tai melodisuuteen, tai ulkomusiikkilisiin asioihin, kuten musiikkityylissä yleisiin teemoihin ja sanoituksiin. Yksilölle musiikkia voidaan pitää tärkeänä tunteiden käsittelyn muotona. Yhteisöille ja yhteiskunnal-

²⁰ Eila Saarvan haastattelu 18.12.2009

le musiikki on yksi suurimmista taiteiden muodoista. Musiikki eli äänitaide on aina ollut kulttuurissa mukana kulkeva olennainen tekijä, joka usein kuvastaa ajan vallitsevaa henkeä lyriikan tai tyyllisuunnan avulla.²¹

Ikäihmisten ja musiikin kanssa työskentelylle löytyy monia mahdollisuuksia. Musiikkia voidaan kuunnella ja tuottaa itse. Musiikki on oiva esimerkki sukupolvien välisestä vuorovaikutuksesta, jossa lapset ja nuoret voivat luontevasti olla tekemisissä ikäihmisten kanssa.

Tanssi ja luova liikunta

Yleensä tanssi määritellään ihmiskehon tuottamaksi liikkeeksi, mutta kaikki ihmiskehon tuottama liike ei kuitenkaan ole tanssia. Tanssi yhdistetään usein myös musiikkiin, mutta tanssia voi myös ilman musiikkia. Yksiselitteistä määritelmää tanssille ei liene olemassa.

Tanssissa ovat olennaisia erilaiset liikkeen rytmin ja dynamiikan vaihtelut. Liikkeen kesto, tauot, liikkeen laatu ja tilan käyttö synnyttävät kaikki yhdessä tanssia. Tanssi on ennen kaikkea aktiivista vuorovaikutusta kehon, mielen, tilan ja ajan kesken. Liikkeelle ei tarvitse antaa kertovaa, narratiivista merkitystä – tanssiliike sellaisenaan on merkityksellinen. Liike herättää tunteita ja aistimuksia, aivan kuten kuvataide tai musiikki.

Luovan liikunnan tavoitteena on kehittää monipuolisesti ihmisen fyysistä kuntoa, motorisia taitoja ja oppimisvalmiuksia. Sosiaalisten taitojen, kehollisen ilmaisun ja luovuuden kehittyminen ovat myös tärkeä osa liikuntakasvatusta.²²

Ikäihmisten fyysinen kunto vaikuttaa liikunnan muotoon, mutta esimerkiksi keinutuolijumppa voi olla kovinkin reipasta ja lennokasta. On syytä muistaa että, ikäihmisten tanssin määritelmään vaikuttavat sosiaaliset, kulttuuriset, esteettiset ja moraaliset määritelmät ja rajat. Tanssina voidaan pitää niin kuviokelluntaa kuin kamppailulajien harrastajien kata-liikesarjoja.

²¹ Johdatus musiikkifilosofiaan. Musiikin käsitteelliset perusteet –projekti, Huovinen & Kuitunen, 2008

²² <http://www.danceinfo.fi/johdatustanssiin/opas-katsomiseen-teksti/liike/liikkeen-kertovuus-ja-toistuvuus/>

Valokuvaus

Valokuvaus on menetelmä, jossa valokuvia tallennetaan valoherkälle materiaalille kameran avulla. Valokuvausta käytetään kaikilla elämänalueilla, muun muassa tiedonvälityksessä, kuten journalismissa, markkinointiviestinnässä, dokumentoinnissa ja tieteessä. Valokuvataide on osa kuvataidetta.

Ikäihmiset voivat olla kuvattavana kohteena (voimaannuttava valokuva) tai itse kuvaajina. Lisäksi kuvia voidaan esimerkiksi katsella ja kertoa niistä syntyvistä muistoista (muistelutyö).

Taideaineiden käyttömahdollisuudet ovat rajattomat ja moninaisuus ja kerroksellisuus luovat laajan kentän kaikenlaiselle toiminnalle.



Maalaustuokio palvelutalo Iltatuulella. Kuva: H. Kolsio

KÄYTÄNNÖN OHJEITA

KULTTUURITUOKIOIDEN TAITEILIJAT ESITTÄYTYVÄT:

Taiteilija kirjoittaa vapaamuotoisen kuvauksen itsestään. Valokuva auttaa henkilökuntaa ja ryhmäläisiä muistamaan ko. henkilön.

ESIMERKKINÄ:



Timo Vuento, näyttelijä ja teatteri-ilmaisun ohjaaja, 30v., Rauma.

Puh. 044 – 3564107. Sähköposti: xxx@xxx

Perehdymme ja teemme yksinkertaisia teatteriharjoitteita, esimerkiksi improvisaatiota, mielikuvamatkoja, spontaaneja tarinoita tai runoja. Ryhmän toimintakyvyn mukaan voimme tehdä myös liikunnallisen ilmaisun harjoitteita.

Tarkoitus on, että saa olla upea itsensä ja uppoutua tähän tarinankerronnan ja ilmaisun maailmaan. Tarkoitus ei ole valmentaa ammattinäyttelijöitä vaan saada hauskoja ja mielenkiintoisia hetkiä sekä ammentaa mielikuvituksesta ja luovuudesta.

PALVELUKESKUKSET ESITTÄYTYVÄT:

Kuvaus paikasta ja henkilökunnasta. Tärkeää on mainita mm. tekniset resurssit, käytössä oleva välineistö ja ajo-ohjeet.

ESIMERKKINÄ: Palvelukeskus Jokisimpukka, Rantaperentie 1, 27100 Eurajoki



Jokisimpukassa toimivat ryhmäkoti, muistihäiriöisten ryhmäkoti, vanhainkoti, vuodeosasto, keskiviikkoisin päiväkeskusryhmä ja tiistaisin avoin kerhotoiminta senioreille

Yhteyshenkilöt: Ritva Parjanen, toiminnanohjaaja puh. 044-3124329
Marjo Hamilas, vanhustyönjohtaja, puh. 044 – 3124327
etunimi.sukunimi@eurajoki.fi

Tilat ja välineistö:

Juhlasali n. 50 hlölle, äänentoistolaitteet, tietokone ja videotykki, piano

Askartelutila n. 12 hlölle, maalaukseen ym. käden töihin soveltuva tila työvälineineen

Ryhmien tuvat n. 20 hlölle, erilaisiin toimintaan ja esiintymistilanteisiin

TOIMINNASSA TARVITTAVAT LOMAKKEET, esim. matkakulukorvaus ja työsopimus, palautelomake, tuntikaavake jne.

TILAA OMILLE MUISTIINPANOILLE

LÄHDELUETTELO

Kirjallisuus:

Johdatus musiikkifilosofiaan. Musiikin käsitteelliset perusteet-projekti, Erkki Huovinen & Jarmo Kuitunen, Vastapaino, 2008

Seni- ja vanhustyö arjen kulttuurissa, Marjatta Marin & Sinikka Hakonen(toim.), PS-kustannus, 2003

Sosiaalipedagoginen aikakausikirja, vuosikirja 2008, Väisänen, Sosiaalipedagoginen gerontologia-yksi näkökulma sosiaalikeskusteluun, 2008

Vanhustenhuollon ennaltaehkäisevät työmuodot, Työkirja, Pirkko Karjalainen, Sinikka Rokka, Ilkka Vohonen, Suomen kaupunkiliitto, Suomen Kunnallisliitto, Sairaalaliitto, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1991

Kulttuurilaturin toimintakertomus 2008 ja 2009

Haastattelut ja havainnointimateriaali:

Taiteilijoiden ja henkilökunnan haastattelut sekä havainnointimateriaali, Jatta Kurppa, kevät 2009

Haastattelu, Eila Saarva, 18.12.2009

Haastattelu, Hannele Kolsio, kevät 2009

Internet-sivustot:

<http://www.danceinfo.fi/johdatustanssiin/opas-katsomiseen-teksti/liike/liikkeen-kertovuus-ja-toistuvuus/>

<http://www.gernet.fi/artikkelit/delirium.html>, LKT Kaisa Pitkälä, päivitetty 7.12.1998

<http://www.hus.fi>, esitteet, oppaat, käsikirjat, 9.1.2010

http://mlab.taik.fi/polut/Luovuus/teoria_luovuus.html, 29.12.2009, Ritva Koskenurmi-Sivonen ja Pirita Seitamaa-Hakkarainen

<http://www.taikahanke.fi/etusivu/menetelmat>, Erikoissuunnittelija Pekka Korhonen, Teak, 12.1.2010

<http://www.terveyskirjasto>, 9.1.2010

<http://www.terveyskirjasto>, Lääkärikirja Duodecim, 11.12.2008, Pertti Mustajoki, sisätautien erikoislääkäri, 9.1.2010

<http://www.terveyskirjasto>, Lääkärikirja Duodecim, 13.10.2009, Kati Juva, neurologian erikoislääkäri

<http://www.terveyskirjasto>, Lääkärikirja Duodecim, 29.12.2009, Matti Huttunen, psykiatrian erikoislääkäri

<http://www.terveyskirjasto>, Lääkärikirja Duodecim, 29.12.2009, Pertti Mustajoki, sisätautien erikoislääkäri

<http://www.terveyskirjasto>, Lääkärikirja Duodecim, 12.7.2009, Pertti Mustajoki, sisätautien erikoislääkäri

Kansi- ja välilehtien kuvat: Tommi-Wihtori Roström, grafiikkavedos 2002

Valokuvat: Hannele Kolsio ja Elina Suvinen