



ILOA JA JÄNNITYSTÄ SIRKUSRINGISSÄ

Ikäsirkus osana vanhainkodissa asuvan
ikäntyneen kuntoutusta

Elina Mäkitalo
Johanna Varvikko

Opinnäytetyö
Elokuu 2014
Fysioterapian
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Fysioterapia koulutusohjelma

ELINA MÄKITALO & JOHANNA VARVIKKO:
Iloa ja jännitystä sirkusingissä
Ikäsirkus osana vanhainkodissa asuvan ikääntyneen kuntoutusta

Opinnäytetyö 95 sivua, joista liitteitä 13 sivua
Toukokuu 2014

Ikääntyneiden kohdalla kuntoutuksen käsittämä alue on laajentunut viime vuosina. Nykyään kuntoutus pyrkii huomioimaan vanhenemisen sosiokulttuurisen näkökulman, jolloin kuntoutuksen apuna voidaan käyttää kulttuurisia työmuotoja. Sosiaalinen sirkus on taidelähtöistä ryhmätoimintaa ja sosiokulttuurista innostamista. Sitä sovelletaan erityisryhmille: ikääntyneiden kohdalla on kehitetty ikäsirkus toimintaa, jonka tavoitteena on vaikuttaa ikääntyneiden arkeen ja hyvinvointiin elämyksien, ilon ja uusien kokemusten kautta. Ikäsirkustoimintaa on tuotu myös laitoksiin ja sillä on haluttu tuottaa uudenlaista kulttuuritoimintaa siellä asuville vanhuksille.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli toteuttaa sosiaalisen sirkuksen projekti vanhainkodissa asuvien ikääntyneiden kanssa sekä tarkastella, voisiko sosiaalista sirkusta käyttää osana heidän kuntoutustaan. Tarkoituksena oli tutkia, miten sirkustoiminta vaikuttaa sirkukseen osallistuvien ikääntyneiden toimintakykyyn sekä millaisia välittömiä vaikutuksia sen harjoittamisella oli heihin.

Sirkustaitoja harjoiteltiin kuuden Koukkuniemen vanhainkodin asukkaan ja heidän hoitajiensa kanssa kerran viikossa noin kahden kuukauden ajan. Asukkaiden toimintakyvyn osa-alueita mitattiin ennen sirkustoiminnan aloittamista sekä sen jälkeen hoitajien toimesta opinnäytetyöntekijöiden koostamalla mittarilla. Lisäksi opinnäytetyöntekijät arvioivat asukkaiden toimintakykyä ja sirkusharjoittelun välittömiä vaikutuksia sirkuskerroilla. Näistä muodostui opinnäytetyössä käytetty tutkimusmateriaali.

Sirkuksen tavoitteena oli aktivoida ja tuoda esiin ikääntyneiden jäljellä olevia voimavaroja. Viikoittaiset tapaamiset olivat lämminhenkisiä ja toiminnan edetessä havaittiin mm. vuorovaikutuksen lisääntymistä ryhmässä. Mittauksissa saatujen tulosten perusteella sirkusharjoittelu vaikutti eri tavoin asukkaiden toimintakykyyn. Tulosten perusteella voidaan tehdä varovaisia päätelmiä sirkuksen toimintakykyä ylläpitävästä vaikutuksesta.

Koska tutkimusjoukko oli pieni, voidaan tuloksia pitää suuntaa-antavina. Johtopäätöksenä on, että luovan toiminnan tarjontaa tulisi lisätä vanhainkodissa asuville ikäihmisille. Jatkossa tulisi pohtia, miten luovaa toimintaa mitataan sekä luovan toiminnan merkitystä vanhuksille.

Asiasanat: kuntoutus, sosiaalinen sirkus, ikäsirkus,

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Program in Physiotherapy

ELINA MÄKITALO & JOHANNA VARVIKKO:

Joy and Excitement in Sirkusrinki Group
Circus Practice among Elderly People Live in a Nursing Home

Bachelor's thesis 95 pages, appendices 13 pages
May 2014

The nature of rehabilitation has changed; nowadays socioculture should be considered. For example rehabilitation among over 80-year-old people should consist of improving the quality of life of that person. Creative methods are one solution in which social circus is an example.

The objective of this study is to practice circus with group of elderly people in residential care and to find out whether social circus could be a part of rehabilitation among them. The purpose of this thesis is to and to examine their functional ability by certain methods.

One part of this study was a circus project with Koukkuniemi residential care. Circus was practiced for ten weeks with old people of Koukkuniemi and their nurses. The results show that circus practice can maintain functional ability of an old person in residential care. In future there should be more options for creative methods in residential care.

Key words: rehabilitation, social circus, circus with elderly people

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYNYT LAITOSHOIDOSSA	9
	2.1. Laitoshoidon tilanne Suomessa	9
	2.2. Ikääntyminen ja toimintakyky	10
	2.3. Laitoksessa asuvan toimintakyky	13
	2.4. Laadukasta elämää laitoksessa.....	14
	2.4.1 Ikääntynyt ympärivuorokautisessa hoidossa.....	15
	2.4.2 Elämänlaatu.....	16
	2.4.3 Elämän kokeminen tarkoitukselliseksi on tärkeää iäkkäiden hyvinvoinnille.....	17
3	TAIDETOIMINTA OSANA IÄKKÄIDEN KUNTOUTUSTA	20
	3.1. Iäkkäiden kuntoutus	20
	3.2. Luovuuden ja taidetoiminnan yhteydet terveyteen ja hyvinvointiin.....	21
	3.3. Luovuus ja taide tukevat ikääntyneiden hyvinvointia	23
4	SOSIAALINEN SIRKUS	26
	4.1. Sosiokulttuurinen innostaminen	26
	4.2. Sirkustoiminta.....	28
	4.2.1 Ikäsirkus	29
	4.2.2 Sosiaalinen sirkuksen vaikutuksia	30
	4.2.3 Myönteisiä tuloksia ikäsirkuksesta	31
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	33
6	PROJEKTI SIRKUSRINKI	34
	6.1. Projektin toteutuminen.....	34
	6.2. Resurssit ja metodi.....	37
	6.3. Tutkimus aineiston kokoaminen.....	39
	6.3.1 Päivittäiset toiminnot	40
	6.3.2 Tasapaino ja kävelynopeus	41
	6.3.3 Psykososiaalinen toimintakyky.....	44
	6.3.4 Toimintakyvyn arviointi sekä sirkuksen välittömien vaikutusten arviointi.....	45
	6.4. Mittausten toteutus.....	45
7	TULOKSET	49
	7.1. Asukas 1.....	49
	7.2. Asukas 2.....	51
	7.3. Asukas 3.....	53
	7.4. Asukas 4.....	56

7.5. Asukas 5.....	59
7.6. Asukas 6.....	61
7.7. Tulosten yhteenveto	63
7.8. Sirkustoiminnan välittömät vaikutukset	68
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	70
9 POHDINTA.....	72
LÄHTEET.....	79
LIITTEET	82
Liite 1. Projektisuunnitelma	82
Liite 2. Sisältösuunnitelma	87
Liite 3. Ohjaussuunnitelmat	88
Liite 4. Mittauslomake	89
Liite 5. Ohje mittarin käyttöön	92
Liite 6. Kuvauslupa	95

1 JOHDANTO

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista todetaan, että pitkäaikaishoidon tulee olla sellaista, että ikääntynyt voi kokea elämänsä merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Tammikuussa 2001 julkaistun tutkimuksen perusteella helsinkiläisten laitosasukkaiden elämästä puuttui heidän mukaansa merkityksellisyyttä, vaikka hoidon laatu koettiin tyydyttävänä. (Parantava taide, 92) Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos on todennut vuonna 2009 Suomalaisen laitoshoidon laadun parantuneen, mutta kehitettävää sen saralta edelleen löytyy (Iäkkäiden laitoshoidon laatu parantunut...2009). Opinnäytetyömme lähtökohta on ikääntynyt laitoshoidossa. Lähdemme liikkeelle siitä millaisia muutoksia ikääntyminen tuo tullessaan, millaista on suomalainen laitoshoido ja millaista voi olla elämä laitoksessa.

Tärkeään rooliin opinnäytetyössämme nousevat myös käsitteet elämänlaatu ja elämän mielekkyys. Näitä käsitteitä tarkastellaan sekä yleisellä tasolla että iäkkäiden kokemana. Elämän kokemista mielekkääksi ja tarkoitukselliseksi pidetään tärkeänä ihmisen hyvinvoinnille. Useissa tutkimuksissa sen on osoitettu olevan tärkeä psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin lähde. Eletyn elämän arviointi ja elämän tarkoituksellisuuden kokeminen ovat osoittautuneet erityisen tärkeiksi vanhuudessa. Iäkkäiden ihmisten elämän tarkoituksellisuuden edistämisen kannalta merkittäviä tekijöitä ovat kestävät ja antoisat ihmissuhteet sekä sellaiset aktiviteetit, jotka ylläpitävät terveyttä, sosiaalisia suhteita sekä mielen vireyttä. (Takkila 2000, 42, 45)

Viime vuosina käsitys vanhenemisestä on muuttunut oleellisesti gerontologisen tutkimuksen myötä. Nykyään voidaan puhua uudeltaisesta vanhenemisen kulttuurista, jossa esiin on noussut voimavaroja korostava sosiokulttuurinen vanhuskäsitys. (Koskinen 2007, 3847.) Esimerkiksi vuonna 2013 on kehitetty hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi laatusuositus, jossa kuntoutuksen käsite on laajentunut käsittämään sekä lääkinällisen että psykososiaalisen kuntoutuksen. Esimerkiksi yli 80-vuotiaiden kohdalla kuntoutuksessa tulisi panostaa sekä toimintakyvyn että elämänlaadun edistämiseen kuntoutuksen keinoin. Kuntoutuksen apuna voidaan käyttää kulttuurisia työmuotoja. (Koskinen 2007, 3847.)

Tässä opinnäytetyössä sosiaalinen sirkus nostetaan esiin laitoksessa asuvien ikääntyneiden kuntoutuksen välineenä. Sosiaalinen sirkus, ikäsirkus ja sosiokulttuurinen innostaminen pohjustavat opinnäytetyöhön kuuluvaa sirkusprojektia sekä opinnäytetyöraporttia. Tukea opinnäytetyön teoriapohjaan otetaan myös luovan- ja taidetoiminnan vaikuttavuudesta. Näillä sekä Vaikuttava sirkus -hankkeen tutkimuksen tuloksilla perustellaan taidetoiminnan hyödyllisyyttä ikääntyneiden kuntoutuksessa.

Sosiaalinen sirkus fysioterapiakoulutuksen opinnäytetyön aiheena on uusi. Lisäksi sosiaalista sirkusta on tähän mennessä tutkittu vähän Suomessa ja suomenkielisiä tutkimustuloksia ei juuri löydy. Opinnäytetyön tekijöiden tiedon mukaan fysioterapeutit eivät ole tarkastelleet aihetta kuntoutuksen näkökulmasta aikaisemmin, tämän vuoksi aihe koettiin uutena, kiinnostavana ja haastavana.

Vaikuttava sirkus hankkeessa tutkittiin sosiaalisen sirkuksen hyvinvointivaikutuksia ja tutkimuksessa saatiinkin myönteisiä tuloksia. Tutkimuksessa todettiin, että sirkusharjoittelu tuottaa sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä vaikutuksia. (Kinnunen ym. 2013, 11.) Vaikka sirkustoimintaa ei ole toistaiseksi Suomessa tutkittu paljoa, on kuitenkin taide- ja kulttuuritoiminnasta tutkittua tietoa. Taide- ja kulttuuritoiminnan on havaittu olevan yhteydessä hyvään terveyteen ja hyvän elämän kokemuksiin. Taide mahdollistaa löytämään ja vahvistamaan olemassa olevia voimavaroja ja saamaan uusia, elämää kannattelevia sisältöjä elämään. Lisäksi luovuuden on esimerkiksi havaittu olevan yhteydessä hyvään vanhenemiseen, koska sen on havaittu edistävän ikääntyneen ihmisen pystyvyyden, tarkoituksellisuuden ja kasvun tunnetta. (Engström 2013, 5, 7.)

Taide- ja kulttuuritoimintaa ei ole välttämättä helppo sovittaa osaksi hoitokulttuuria, vaikka sillä kysyntää olisikin. Taide kohtaa elämä – väitöskirjassa (2003, 152, 153) todetaan, että tuolloin taide- ja kulttuuritoiminta eivät ole olleet systemaattisesti osana hoitotyötä ja kuntoutustoimintaa, vaikka tuolloin yksittäisiä kehittämisprojekteja olikin syntynyt. Kun taidetoiminta tuodaan laitokseen, tulisi sen keskiössä olla arjen rutiinin rikkominen ja näin positiivisen epäjärjestyksen luominen. Taidetoiminnan mukaan ottaminen hoitotyön rinnalle tuo hoidettavan elämään inhimillisyyttä, epäjärjестystä, vaihtelua ja tunteita. Taiteen tekeminen vie ajatuksia pois vaivoista, elämää kohden. (Parantava taide, 92–93.)

Opinnäytetyössä korostuu laitoksessa asuvien ikääntyneiden kuntoutuksen osalta uudenlainen näkökulma. Opinnäytetyö on suunnattu muun muassa kuntoutuksen, terveyden- ja hoitoalan opiskelijoille ja ammattilaisille, sekä kaikille taidetoiminnasta ja sosiokulttuurisesta toiminnasta kiinnostuneille. Tavoitteenamme on avata uudenlaista näkökulmaa ikääntyneiden kuntoutukseen fysioterapiaopiskelijoiden tarkastelemana. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Koukkuniemen vanhainkodin ja sen henkilökunnan kanssa. Valmiudet sosiaalisen sirkuksen ohjaamiseen ja projektin toteuttamiseen on saatu Haaga-Helian ja Kulttuurikeskus PiiPoon järjestämästä sosiaalisen sirkuksen koulutuksesta.

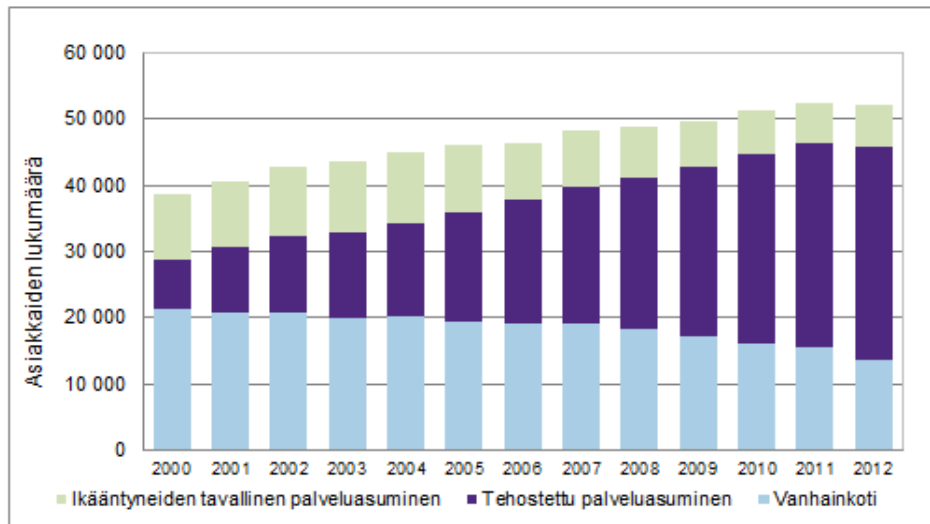
2 IKÄÄNTYNYT LAITOSHOIDOSSA

Ikäihmisten laitoshoidon tuotetaan pääasiallisesti julkisena palveluna ja sen laatua ja määrää ohjaavat lait, asetukset, valtakunnalliset tavoite- ja toimintaohjelmat, suositukset ja muut vastaavat sosiaali- ja terveystieteelliset asiakirjat. Laitoshoidolla tarkoitetaan henkilön ylläpitoa, hoitoa ja huolenpitoa hoitolaitoksessa, sairaalassa tai muussa vastaavassa yksikössä. Se voidaan määritellä pitkäaikaiseksi, kun hoidon arvioidaan kestävän pidempään kuin kolme kuukautta. Palveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat ja rahoitus perustuu kuntien verotuloihin, valtionosuuksiin sekä asiakkailta perittäviin maksutuloihin. (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007, 7, 11.)

2.1. Laitoshoidon tilanne Suomessa

Seuraavan kolmen vuosikymmenen aikana Suomi vanhenee voimakkaasti ja sen seurauksena ikääntymistä, ikääntyneiden ihmisten tarpeita ja heidän palvelujen järjestämistä joudutaan tarkastelemaan uudella tavalla. Väestöennuste huomioon ottaen ja jos pitkäaikaishoidon kattavuus säilyisi nykyisellä tasolla, Suomessa olisi vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla vuonna 2030 jo lähes 70 000 asukasta. Puhutaan siis suuresta joukosta ihmisiä, joiden palvelutarpeeseen vastaaminen on sekä taloudellisesti että inhimillisesti suuri haaste. (Lehtoranta ym. 2007, 3.)

Kuviossa yksi kuvataan laitoshoidon asukkaiden määrän vaihtelua vuosina 2000–2012. Vaikka 2000-luvulla ikääntyneiden osuus väestössä on kasvanut, on laitoshoidon saavien suhteellinen osuus säilynyt ennallaan. Laitoshoidossa olleiden iäkkäiden määrä on laskenut, vaikka laitos- ja asumispalvelujen yhteenlaskettu asiakasmäärä ikääntyneiden kohdalla on 2000-luvulla noussut. 75 vuotta täyttäneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluja saaneiden osuus samanikäisestä väestöstä on ollut koko 2000-luvun ajan noin kymmenen prosenttia. Vanhainkotihoito on vähentynyt ja tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt. (Väyrynen & Kuronen 2011, 1.)



KUVIO 1. Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000–2010 lopussa (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010, 1).

Pitkäaikaiselle hoidolle on tarvetta myös tulevaisuudessa, vaikka palvelutarpeiden kasvu olisikin maltillisempi ikääntyvän väestön paremman toimintakyvyn johdosta. Tähän erityisesti vaikuttaa dementiaoireisten ihmisten määrän kasvu sekä heidän palvelutarpeensa lisääntyminen. Tällä hetkellä noin 90 % pitkäaikaishoidon asiakkaista onkin jonkin tasoinen kognition alenema ja vanhainkodeissa noin puolella asiakkaista on dementoiva sairaus. (Lehtoranta 2007, 3, 11.)

Kunnat ovat vähitellen muuttaneet palvelurakenteitaan vähentämällä laitoshoidtoa. Muutos on kuitenkin ollut maltillista. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa laatusuosituksessa (2013) todetaan Suomen palvelurakenteen olevan edelleen paikoin laitosvaltainen verrattuna muihin Euroopan maihin. Esimerkiksi ympärivuorokautiseen hoitoon palvelutaloihin tai vanhainkoteihin ohjautuu iäkkäitä edelleen myös asumisen ongelmien vuoksi. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi...2013, 22.)

2.2. Ikääntyminen ja toimintakyky

Terveys ja toimintakyky vaikuttavat olennaisesti siihen, millaiseksi iäkkään ihmisen elämän viimeiset vuosikymmenet muodostuvat elämänlaadun kannalta. Ikääntymiseen liittyvät sairastuvuuden kasvaminen sekä toiminnan vajauksien ilmeneminen. Monitautisuus johtaa monien lääkkeiden samanaikaiseen käyttöön ja siitä seuraaviin

ongelmiin. Lisäksi fyysisen ja mahdollisesti myös psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen rajoittavat elämänpiiriä ja vaikeuttavat itsenäistä selviytymistä. (Heikkinen 2005)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästä ja sitä voidaan tarkastella fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakyknä (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 438). Se on hyvinvointiin liittyvä käsite, jota sairaudet määrittävät vain osittain (Laukkanen 2008, 261). Kun toimintakyky määritellään laajasti, sen voidaan todeta olevan, henkilön kykyä selviytyä itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista hänen omassa elinympäristössään (Toimintakyvyn arviointi: Vammaispalvelujen käsikirja).

On tärkeää huomioida, että toimintakyky ei ole ”pysyvä tila”, vaan se voi muuttua eri tekijöiden vaikutuksesta. Se voi heikentyä tilapäisesti esimerkiksi akuutin sairauden vuoksi tai se voi myös parantua esimerkiksi tavoitteellisen kuntoutuksen ansiosta. Lisäksi henkilön oma arvio toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä, sairauksiinsa, toiveisiinsa ja asenteisiinsa. (Toimintakyvyn arviointi: Vammaispalvelujen käsikirja)

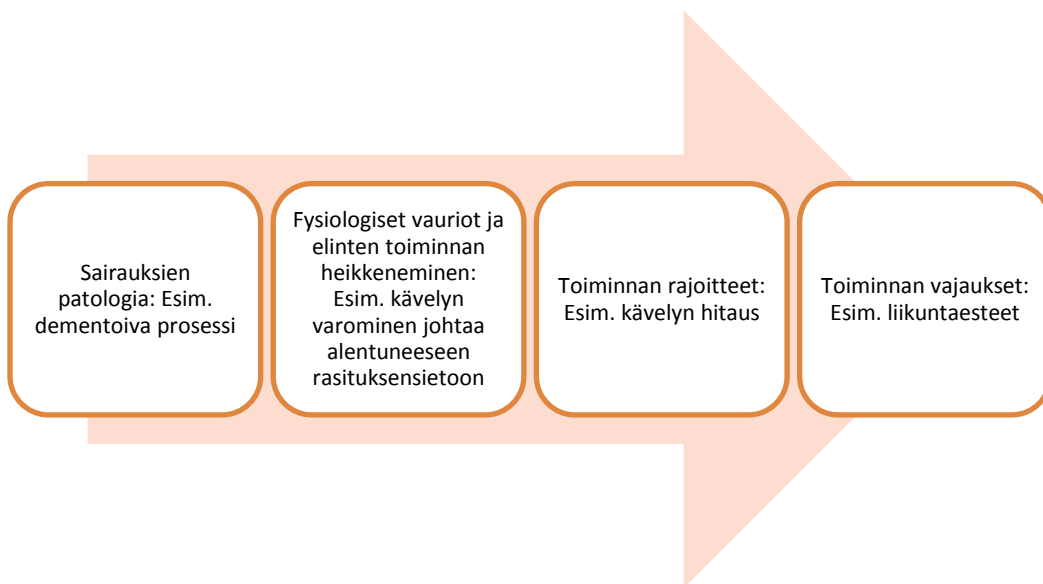
Fyysiseen toimintakykyyn voidaan laskea kuuluvaksi kyky suoriutua fyysisistä toiminnoista. Sen voidaan ajatella koostuvan useista tekijöistä: päivittäisistä perustoiminnoista, arjen askareista, mielekkäästä vapaa-ajanvietosta, yhteydenpidosta sosiaaliseen verkostoon sekä työelämästä ja opiskelusta. Tähän käsitteeseen voidaan lukea lisäksi erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen sekä terveydentila. (Toimintakyvyn arviointi: Vammaispalvelujen käsikirja)

Psyykkinen toimintakyky liittyy ihmisen elämäntapaan ja – tyytyväisyyteen, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Toimintakyvyn arviointi: Vammaispalvelujen käsikirja). Psyykkistä toimintakykyä luonnehtivat tiedolliset toiminnot, elämän kokemus tarkoitukselliseksi ja mielekkääksi sekä elämänmuutosten aiheuttamien kriisien tuloksellinen käsittely. Sen alueelle voidaan myös sisällyttää psyykkinen terveys, jolloin siitä tulee yksi psyykkisen toimintakyvyn edellytys. Psyykkisen toimintakyvyn keskeinen tunnusmerkki on, miten yksilö on suhteessa ulkoiseen ja sisäiseen todellisuuteensa ja kuinka hän kokee pystyvänsä vaikuttamaan niihin. (Ruoppila 2002, 120–121, 147.)

Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sitä voidaan määrittää henkilön suhteilla omaisiin ja ystäviin, vastuuna läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuudella, osallistumisella ja elämän mielekkyydellä. Sen alueelle voidaan katsoa kuuluvaksi myös vapaa-ajan vietto ja harrastukset toisten kanssa. (Toimintakyvyn arviointi: Vammaispalvelujen käsikirja)

Vanhetessa toimintakykyä vähitellen heikentävät vanhenemisprosessit, iän mukana lisääntyvä sairastavuus ja elämäntavan muutokset. Ne lisäävät toiminnanvajavuuksia ja avun tarvetta. (Heikkinen 2005) Toiminnan vajavuuksien ilmaantumisessa voi olla kuitenkin suuriakin yksilöllisiä eroja (Laukkanen 2008, 267). Ikääntymiseen liittyvien muutosten vaikutukset vaihtelevat toimintakyvyn osa-alueiden ja yksilöiden välillä. Lisäksi muutosten alkamisikä sekä nopeus vaihtelevat (Heikkinen 2005).

Toiminnan vajaus määritellään avun tarpeeksi tai vaikeudeksi päivittäisissä toiminnoissa. Se syntyy, kun henkilön henkinen tai fyysinen suorituskyky ei vastaa ympäristön asettamia vaatimuksia. Toiminnan vajaus voidaan esittää kuvion 2 tavoin, jossa sairauksien patologia johtaa pikkuhiljaa toiminnan vajauksiin. (Pitkälä ym. 2010, 439, 441.)



KUVIO 2. Toiminnan vajauksien kehittyminen (Laukkanen 2008, 263).

Kun toimintakyvyssä ja elämänlaadussa ilmenee muutoksia, ilmenevät ne portaittain (Pitkälä ym. 2010, 452). Kun vanhetessa toimintakyky heikkenee, ilmenee se ensin esimerkiksi yhteiskunnallinen osallistumisen ja aktiivisen liikunnan harrastamisen heikkenemisenä. Tämän jälkeen heikkenevät vaativat päivittäiset toiminnot, joita ovat mm. taloustyöt ja kaupassa käynti. Lopulta haittaa ilmenee jo päivittäisissä perustoiminnoissa, joita ovat mm. kävely, kylpeminen ja pukeutuminen. (Pitkälä ym. 2010, 438–439.) Kun vaikeudet ovat edenneet päivittäisiin perustoimintoihin, on kyseessä jo pitkälle edennyt toiminnanvaja. Raja näiden vaiheiden välillä ei kuitenkaan ole jyrkkä. (Laukkanen 2008, 266.)

2.3. Laitoksessa asuvan toimintakyky

Hanna-Liisa Liikanen maalaa uhkakuvaa vanhainkotien tulevaisuudesta Taide kohtaa elämän – väitöskirjassa (2003).

Vanhainkodit ovat muuttumassa terveyskeskusten vuodeosastoiksi ja samalla asukkaat potilaiksi, hoitokulttuuri korvaa vapaamman hoivakulttuurin. Tätä selitetään sillä, että asiakkaat ovat vanhempia ja huonokuntoisempia joutuessaan hoitolaitoksiin. He tarvitsevat yhä enemmän lääkkeitä, lääketieteellisiä hoitotoimenpiteitä ja lisää terveydenhuollon henkilökuntaa. (Liikanen 2003, 153.)

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana suomalaisen väestön toimintakyky on parantunut, mutta toimintakyvyn parantumista ei näytä tapahtuneen 80 vuotta täyttäneiden ryhmässä. Laitoshoitoon joutumista ennakoivat fyysisen toimintakyvyn, aistitoimintojen, kognitiivisten toimintojen heikkeneminen sekä depressiivisyys. Vanhainkotiin tai terveyskeskusten pitkäaikaishoitoon siirtymisen pääasialliset syyt olivat: fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, hermostolliset syyt sekä psyykkis-sosiaaliset syyt. Pysyvästi laitoshoidon siirrytään noin 82-vuotiaana. (Lehtoranta ym. 2007, 11.)

Iäkkäiden kohdalla suurimman laitoshoidon tarpeen aiheuttaa dementia (Sulkava 2005). Se on yhteisnimitys erilaisille oireille, jotka johtuvat aivojen sairauksista tai vaurioista (Dementiasairaudet, Ruotsin dementiakeskuksen tiedote 2013). Sairauksia, jotka johtavat dementiaan, kutsutaan nykyään eteneviksi muistisairauksiksi (

Muistisairaudet, Käypähoito 2010). Muistisairaus heikentää toimintakykyä ja lisää avuntarvetta arjen toiminnoissa. Siihen liittyy muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä, kielellisiä häiriöitä, kätevyyden heikkenemistä, tunnistamisen vaikeutta ja ongelmanratkaisun vaikeutta. (Högström & Granö 2009, 2.) Sille on tyypillistä vaikeus oppia uusia asioita tai palauttaa mieleen aiemmin opittua (Huttunen 2011).

Laitoshoidossa olevien asukkaiden fyysisessä toimintakyvyssä on alenemaa ja esimerkiksi vain noin vajaa kymmenes vanhainkodin asukkaista on itsenäisiä. Autettavien tai täysin autettavia on noin kolmannes vanhainkotien asukkaista. Noin kolmasosalla laitosten asukkaista voidaan epäillä masennusta ja käytösoireilua on noin kolmanneksella vanhainkodin asukkaista. Lisäksi noin kolmanneksella vanhainkotien asukkaista on sosiaalisen osallistumisen puutteita sekä aloitekyvyttömyyttä ja noin joka viidennellä vanhainkodin asukkaalla on päivittäistä kohtalaista kipua. (Lehtoranta ym. 2007, 11–12.)

2.4. Laadukasta elämää laitoksessa

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/ 2012) määritellään millaista pitkäaikaishoidon tulisi olla. Pitkäaikaishoidon tulee olla sellaista, että ikääntynyt voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänellä tulee olla mahdollisuus pitää yllä sosiaalista vuorovaikutusta sekä hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn...2012)

Hoitolaitosten arkea kritisoidaan Hanna-Liisa Liikasen väitöskirjassa (2003) sekä uudemmassa Kulttuuri ja terveys (2005) teoksessa. Liikanen (2003, 153) kuvailee hoitolaitosten arkea jäykäksi sekä rutinoituneeksi, jossa ammattikunnat ovat lokeroituneita. Kenttää pidetään sulkeutuneena ja itseään toistavana. Uudet ideat ja yritykset muuttaa kokonaisuutta ovat jääneet arjen jyrän alle. (Hyypä & Liikanen 2005, 136.)

Tammikuussa 2001 julkaistiin tutkimus, joka kartoitti ikääntyneiden helsinkiläisten elämää laitoksissa. Laitoksissa asuvat vanhukset ja heidän hoitajansa kokivat

tutkimuksen mukaan hoidon laadun tyydyttävänä, mutta elämästä puuttui sisältöä, merkityksellisyyttä. (Parantava taide, 92.) Vuonna 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teetti tutkimuksen, jossa tutkittiin myös laitoshoidon laatua. Tutkimuksen mukaan iäkkäiden laitoshoidon laatu oli parantunut viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomessa. Laitoshoidon toimintatavat olivat muuttuneet iäkkäiden toimintakyvyn säilyttämistä suosivaan suuntaan ja kuntoutumista edistävä hoitotyö oli lisääntynyt. Lisäksi uni- ja psykoosilääkkeiden käyttö oli vähentynyt. Silti THL katsoi laitoshoidossa olevan edelleen kehittämistä. (Sinne-Soveri & Puska 2009.)

Laitoshoidossa hoiva- ja hoitoprosessien lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Ikäihmisten palveluita järjestettäessä tulisi pyrkiä huomioimaan myös ikäihmisten omat toiveet. (Lehtoranta 2007, 8.) Haasteen kuitenkin luo epäyhteneväinen asiakaskunta. Pitkäaikaishoidossa hoidetaan yleensä samanaikaisesti niin ennusteeltaan, sairauksiltaan, oireiltaan kuin fyysiseltä ja kognitiiviselta toimintakyvyltäänkin hyvin erilaisia ihmisiä. Heidän tarpeensa ovat hyvin erilaisia ja joskus jopa keskenään ristiriitaisia. (Voutilainen, Sairaanhoidajaliitto.)

2.4.1 Ikääntynyt ympärivuorokautisessa hoidossa

Muutto pois omasta kodista hoitoyksikköön voi merkitä ikääntyneelle muutosta, jossa käsitys itsestä muuttuu, näin ollen hänen minuutensa saattaa joutua koetukselle. Siirtyminen laitokseen voi muodostua vaikeaksi, koska oma koti on saattanut merkitä viimeistä ja ainoa identiteettiä ja autonomiaa ylläpitävää kiinnityskohtaa. Muut kiinnittymiskohteet, kuten puoliso ja pitkäkestoiset ystävyysuhteet saattavat olla jo menetetty. (Leijala & Pohjonen 1997.) Hoitolaitoksessa asuva kokeekin harvoin olevansa ”kotonaan”, sillä oikea koti sijaitsee siellä mistä hoitolaitokseen on tultu, missä on vietetty suurin osa elämästä tai missä läheiset asuvat (Liikanen 2003, 99).

Hoitoyksiköissä asiakkaat ja hoitajat elävät eri maailmoissa. Asiakas on osa hoitoyksikön kokonaisuutta, mutta hän on useimmiten toiminnan kohde eikä aktiivinen toimija. Terveydenhuollon hoitolaitoksissa asiakas helposti riisutaan ja puetaan potilaan rooliin, näin hävitetään osa hänen identiteettiään. Vanhusten todellisuus jää usein henkilökunnalle vieraaksi. (Liikanen 2003, 35, 99.)

Hoitolaitoksessa asuva on yhteisön jäsen ja arki muodostuu tiloista, toiminnoista ja niitä säätelevistä normeista. Päivän kulku määräytyy pitkälti henkilökunnan työaikojen mukaan. Ruoka-ajat ja hoitotoimenpiteet rytmittävät päivää toistuvan raportoinnin lisäksi. Hoitolaitoksen tehtäväjärjestyksestä on muotoutunut vähitellen työtapa ja rutiini, jota voi olla vaikea muuttaa ja josta joustaminen vaatii erityistoimenpiteitä sekä varautumista etukäteen. Spontaaniuden ja joustonmahdollisuudet ovat rajoitetut. (Liikanen 2003, 99.)

2.4.2 Elämänlaatu

Kun hoitotyön laatua pitkäaikaishoidossa arvioidaan, tulisi muistaa, että hyvää hoitoa ja hyvää elämää ei voi erottaa toisistaan selkeästi. Laitoksessa asuva ihminen tarvitsee molempia. (Voutilainen, Sairaanhoidotaliitto.) Lääketieteessä elämänlaadun käsite on usein kaventunut pelkäksi terveyteen liittyväksi elämänlaaduksi ja sitä on usein käytetty harhaanjohtavasti tälle synonyyminä. Terveyteen liittyvä elämänlaatu tarkastelee vain pitkälti sairauden vaikutuksia toimintakykyyn. Siinä keskitytään pelkästään terveyden negatiivisiin puoliin, jolloin se ei tee oikeutta ikääntyneille ihmisille. Terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaaminen on vain pieni osa kokonaiselämänlaatua. (Huusko, Strandberg & Pitkälä 2006, 9, 14, 16, 19.)

Elämänlaadun käsitteelle ei ole olemassa yhtä yhtenäisesti hyväksyttyä määritelmää tai mittaria. Laajan aineiston vuoksi elämänlaadusta onkin mahdotonta muodostaa kokonaisvaltaista käsitystä. Vaikka elämänlaadun määritelmästä ei ole yksimielisyyttä, on tutkijoilla paljon samanlaisia käsitteitä elämänlaadun eri ulottuvuuksista. (Huusko ym. 2006, 9, 14.)

Hyvinvointia ei voida määritellä ilman, että otetaan kantaa siihen, mikä on ihmiselle hyväksi. Ihminen saattaa voida pahoin, vaikka ulkopuolinen taho määritteli ihmisen elämän korkealaatuiseksi. On myös mahdollista, että ulkopuolinen taho määritteli hyvinvoivan ihmisen elämänlaadun arvostelujen alapuolelle. Erityiseen ristiriitaan törmätään arvioitaessa ikääntyneiden elämänlaatua. Ulkopuolinen taho voi arvioida ikääntyneen elämänlaadun heikoksi, vaikka ikääntynyt itse kokee toisin. (Huusko ym. 2006, 11.)

Tätä paradoksaalista tilannetta kuvaa taulukko 1. Hyvän elämän muodostavat hyvät objektiiviset elinolot ja hyvä subjektiivinen hyvinvoinnin kokemus. Kun objektiiviset elinolot ovat huonot, ihminen voi sopeutua tilanteeseen ollen tyytyväinen vähään. Tätä kutsutaan ”tyytyväisyys- paradoksiksi”. Toisaalta ihminen saattaa olla tyytymätön tilanteeseensa elinolojen ollessa hyvät. Tätä kutsutaan ”tyytymättömyyden ongelmaksi”. Riistosta puhutaan, kun elinolot ovat heikot ja ihminen voi huonosti. (Huusko ym. 2006, 11.)

TAULUKKO 1. Objektiivisen ja subjektiivisen hyvinvoinnin ulottuvuudet (Huusko ym. 2006, 11)

OBJEKTIIVISET ELINOLOT	SUBJEKTIIVISET ELINOLOT	ELÄMÄNLAATU
	Hyvä	Huono
Hyvä	Hyvinvointi	Ristiriita
Huono	Sopeutuminen	Riisto

Nykyään elämänlaadun ajatellaan koostuvan ulkopuolisen mitattavista hyvän elämän ehdoista sekä ihmisen omasta kokemuksesta hyvästä elämästä. Melko yksimielisesti voidaan myös todeta, että ihmisen elämänlaatu on moniulotteinen ja dynaaminen ilmiö, joka vaihtelee yksilöiden välillä sekä ihmisen elinkaaren eri vaiheissa. Elämänlaatu on nykyään määritelty yleisesti hyvinvoinniksi, joka sisältää sekä objektiivisia että subjektiivisia arvioita fyysisestä, materiaalisesta, sosiaalisesta ja emotionaalista hyvinvoinnista ja jota painotetaan henkilökohtaisilla arvoilla. Elämänlaatu on ihmisen oma subjektiivinen arvio, joka nousee kulttuurisesta, sosiaalisesta ja ympäristön kontekstista. Se ei ole pelkkää terveyttä, elämään tyytyväisyyttä, hyvinvointia tai psyykkistä tilaa. (Huusko ym. 2006, 11- 13.)

2.4.3 Elämän kokeminen tarkoitukselliseksi on tärkeää iäkkäiden hyvinvoinnille

Elämän kokemista mielekkääksi ja tarkoitukselliseksi pidetään tärkeänä ihmisen hyvinvoinnille. Elämän tarkoituksellisuuden etsimistä voidaan pitää tärkeänä inhimillisenä motiivina. Elämän kokeminen tarkoitukselliseksi luo pohjan psyykkiselle hyvinvoinnille, kun tarkoituksettomuuden kokeminen johtaa usein turhautumiseen, elämänhalun menettämiseen ja masentuneisuuteen. Koherenssin tunne pitää yllä

terveyttä ja hyvinvointia ja sillä tarkoitetaan elämän kokemista mielekkääksi, ymmärrettäväksi ja hallittavaksi. Useissa tutkimuksissa on osoitettu elämän tarkoituksellisuuden kokemisen olevan tärkeä tekijä psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin lähde. (Takkila 2000, 42.)

Eletyn elämän arviointi ja elämän tarkoituksellisuuden kokeminen ovat osoittautuneet erityisen tärkeiksi vanhuudessa. Vanhuudessa kiteytetään omaa elämää ja luodaan uutta näkökulmaa omaan itseen, elämään, aikaan ja kanssaihmiin. Vanhuudessa yksilö joutuu uudelleen punnitsemaan elettyä elämäänsä, hyväksymään sen ja muodostamaan siitä integroitu kokonaisuus. Tämän epäonnistuessa seurauksena voivat olla epätoivo, kuolemanpelko ja sisäinen hajoaminen. Voidaan puhua myös elämän aikana tapahtuvasta kasvusta ja kypsymisestä, joka huipentuu vanhuuden päivillä. (Takkila, 2000, 42.)

European Forum on Population Ageing Research –hankkeessa (2004) tutkijat tekivät ikääntyneiden elämänlaadusta systemoidun kirjallisuuskatsauksen. He kävivät läpi kaikki tutkimukset, jotka olivat selvittäneet ikääntyneiltä itseltään heidän tärkeäksi kokemiaan elämänlaadun ulottuvuuksia. Kaiken kaikkiaan he löysivät 42 tutkimusta, joissa tärkeinä elämänlaadun määrittäjinä olivat: terveydentila, sosiaaliset suhteet ja perhesuhteet, uskonto ja hengellisyys sekä psyykkinen hyvinvointi. Lisäksi mainittiin sosiaaliset aktiviteetit, elintaso, koti ja sen ympäristö sekä turvallisuus, autonomia ja mahdollisuus liikkua. (Huusko ym. 2006, 29.)

Suomalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin, mitkä tekijät heikentävät ja mitkä tekijät parantavat koettua elämänlaatua eri-ikäisillä ikääntyneillä ihmisillä. Elämänlaadun merkittävät tekijät vaihtelivat jonkin verran eri-ikäisillä, ainoastaan kyky nauttia elämästä oli tärkeä kaikille iästä riippumatta. Yli 80-vuotialle oli tärkeää tyytyväisyys omaan terveyteen, mahdollisuudet vapaa-ajan viettoon, sopeutuminen omaan ikääntymiseen sekä ystävien tuki. Elämänlaatua heikensivät tässä ikäryhmässä epätoivon, masennuksen ja ahdistuksen tunteet. Tärkeitä olivat myös palveluiden läheisyys, avun saanti ja sen riittävyys. (Huusko ym. 2006, 29 – 30.)

Takkinen (2000) tarkasteli väitöskirjassaan elämän tarkoituksellisuuden kokemista ja sen yhteyksiä toimintakykyyn iäkkäillä ihmisillä. Väitöskirjatutkimuksen tulosten osoittamana voidaan todeta, että elämän tarkoituksellisuuden kokeminen on tärkeä

tekijä iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Tulosten pohjalta iäkkäiden ihmisten elämän tarkoituksellisuuden edistämisen kannalta merkittäviä tekijöitä ovat kestävät ja antoisat ihmissuhteet sekä sellaiset aktiviteetit, jotka ylläpitävät terveyttä, sosiaalisia suhteita sekä mielen vireyttä. (Takkila 2000, 44 – 45.)

3 TAIDETOIMINTA OSANA IÄKKÄIDEN KUNTOUTUSTA

Ikääntyneiden kuntoutus ymmärretään liian suppeasti sairauksien seurauksia korjaavana ja toimintakykyä palauttavana fyysisenä kuntoutuksena, jossa ydintoimintaa on fysioterapia. (Pitkälä 2007, 3852). Ikäihmisten kuntoutuksen tulisi olla laaja-alaista kuntoutusta, jossa otetaan huomioon fyysisen puolen lisäksi, vanhenemisen sosiokulttuurisuus. Kuntoutuksen perustana tulisi olla vanhusten taloudelliset, sosiokulttuuriset, sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat. Kuntoutuksen tavoitteeksi soveltuu hyvin moniulotteisen elämänlaadun edistäminen (Koskinen 2007, 3847.)

Kuntoutuksen apuna voidaan käyttää kulttuurisia työmuotoja (Koskinen 2007, 3847). Taidetoiminnan mukaan ottaminen esimerkiksi hoitotyön rinnalle tuo hoidettavan elämään inhimillisyyttä, epäjärjestyttä, vaihtelua ja tunteita. Taiteen tekeminen vie ajatuksia pois vaivoista, elämää kohden. Kun taidetoiminta tuodaan laitokseen, tulisi sen keskiössä olla arjen rutiinin rikkominen ja näin positiivisen epäjärjestyksen luominen. (Parantava taide, 92–93.)

Useat tutkimukset osoittavat taideaktiiviteettien olevan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta hyödyllisiä kaikenikäisille ihmisille. Taiteen ja kulttuuritoiminnan yhteydet kytkeytyvät hyvään terveyteen ja hyvään elämän kokemukseen. Luovuuden on havaittu olevan yhteydessä hyvään vanhenemiseen, ja taidetta on käytetty menestyksekkäästi hyväksi palvelu- ja laitosasumisessa ikääntymiseen liittyvien sairauksien hoidon ja kuntoutuksen tukena. (Engström 2013, 5-7, 9.)

3.1. Iäkkäiden kuntoutus

Kuntoutuksen käsite on laajentunut lääkinnällisestä kuntoutuksen lisäksi kattamaan psykososiaaliseen kuntoutuksen. Tämä ilmenee laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Laatusuosituksessa todetaan, että toimintakyvyn palauttamista, säilymistä ja edistämistä sekä ikääntyneen toimijuutta on tuettava myös psykososiaalisella kuntoutuksella. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi...2013, 33.) Lisäksi vanhuspalvelulain yhteyteen laaditussa muistiossa todetaan, että ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämisen kannalta on tärkeää, että

kunnassa on tarjolla myös muita palveluja, esimerkiksi erilaista viriketoimintaa kuten liikuntaa sekä kerho- ja kulttuuritoimintaa (Vanhuspalvelulaki 2013, 11).

Viime vuosina käsitys vanhenemisestä on muuttunut oleellisesti gerontologisen tutkimuksen myötä. Nykyään voidaan puhua uudeltaisesta vanhenemisen kulttuurista, jossa esiin on noussut voimavaroja korostava sosiokulttuurinen vanhuskäsitys. Perinteinen raihnaisuuksia painottava medikaalinen vanhuskäsitys on saanut väistyä tieltä pois. Ikäihmisten kuntoutus pitäisi sisältää muutakin, kuin vain toimintakykyä edistävää ja ylläpitää kuntoutusta. Ikäihmisten kuntoutuksen tulisi olla laaja-alaista kuntoutusta, jossa otetaan huomioon fyysisen puolen lisäksi vanhenemisen sosiokulttuurisuus. Pelkän toimintakyvyn sijasta olisi hyvä tarkastella vanhan ihmisen toimijuutta elämäntilannetta ymmärtävästä lähtökohdasta. (Koskinen 2007, 3847.)

Kuntoutuksen perustana tulisi olla vanhusten taloudelliset, sosiokulttuuriset, sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat. Kuntoutustarvetta arvioitaessa tulee selvittää vanhuksen elämäntilannetta, arjen jäsentyminen, elämänhistoria sekä elämäntapa. Lähtökohtana tulee olla kuntoutujan omat määrittelyt ja merkitykset. Kuntoutuksen tavoitteeksi soveltuu hyvin moniulotteisen elämänlaadun edistäminen. (Koskinen 2007, 3847.)

Viime vuosina on saatu lupaavaa tutkimusnäyttöä siitä, että kuntoutuksen ulottaminen psyykkisten, sosiaalisten ja kognitiivisten toimintojen alueelle kannattaa. Kuntoutuksen apuna voidaan käyttää kulttuurisia työmuotoja. (Koskinen 2007, 3847.)

3.2. Luovuuden ja taidetoiminnan yhteydet terveyteen ja hyvinvointiin

Leijala Mervi (1997) kuvaa Gerontologia lehdessä ilmestyneessä kirjoituksessaan taiteen merkitystä ihmiselle. Taiteen tekee ihmiselle tärkeäksi sen kommunikatiivinen luonne. Taiteita voidaan pitää kielinä, joiden avulla kommunikoidaan merkityksiä. Taiteiden kielet eivät perustu samalla tavoin loogisille säännöille kuin verbaalinen kieli, mutta niiden avulla voidaan tavoittaa tunnetasolla koettua sekä ilmiötä ja merkityksiä, joita verbaalisen kielen käsitteet eivät tavoita. Taiteen avulla saadaan symbolinen ilmaisumuoto tunteille, minkä avulla voidaan saada psyykkistä helpotusta. (Leijala & Pohjonen 1997.)

Luovuuden voidaankin nähdä olevan merkittävässä asemassa ihmisten ja yhteisöjen terveydessä ja hyvinvoinnissa (Ronkanen ym. 2009, 190). Sillä on havaittu olevan yhteyttä terveyden säilymiseen ja kuntoutumiseen (Engström 2013, 4). Winnicottin luovuus teorian mukaan ihminen pyrkii luovaan ja rikkaaseen elämään sekä jakamaan yhdessäolonsa muiden kanssa. Mielihyvän ja ilon kokemuksilla on vahva yhteys psyykkiseen hyvinvointiin. Leikkimisen, luomisen ja aikaansaamisen ilo ovat käsitteitä, joissa tunnustetaan uuden oppimisen, löytämisen ja aikaansaamisen tuottama ilo. (Ronkanen ym. 2009, 13, 196.)

Luovuudella tarkoitetaan ihmisen luontaista kykyä ajatella sekä toimia omintakeisilla tavoilla, kuvitella ja keksiä sekä löytää toimivia keinoja tarpeiden ja ongelmien ilmaisemiseksi ja ratkaisemiseksi (Ronkanen ym. 2009, 190). Taiteen avulla voidaan tukea ja vahvistaa luovuutta (Engström 2013, 4). Luovuuteen kuuluu antautua avoimeen rennon havainnoinnin ja aukiolemisen tilaan. Itse luovan tapahtuman ydintä ei voida ymmärtää rationaalisin käsittein. Luova teko tai ilmaisu ei tapahdu ajattelun tietoisessa kontrollissa. Sitä voisi verrata leikkivään tutkimiseen, jossa hallinnasta luopuminen johtaa havaintoihin tai kokemuksiin. (Ronkanen ym. 2009, 195, 13.)

Taiteen tekijä astuu aina tai ainakin hetkittäin jäsentymättömälle kentälle, jota ei voi täysin ymmärtää tai sen tapahtumia hallita. Kontrollioimattomaan prosessiin antautuminen ja siinä pysyminen riittävän kauan ovat oleellista. Joskus nopeasti, toisinaan vähitellen ilmaantuu jotain, mikä kantaa merkityksiä ja arvoja. Vasta sellaisen kokemuksen jälkeen taiteellisessa toiminnassakin välttämätön tietoinen funktio, arvioiva ja pohdiskeleva ajattelu, on hedelmällistä. (Ronkanen ym. 2009, 13.)

Useat tutkimukset osoittavat taideaktiiviteettien olevan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta hyödyllisiä kaikenikäisille ihmisille. Tutkimuksissa on havaittu, että säännöllinen kulttuuriaktiivisuus saattaa olla yhteydessä pidempään elinikään, pienempään kuolleisuuden riskiin, parempaan koettuun terveyteen, elämäntyytyväisyyteen sekä vähempään ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. Tässä tilanteessa kulttuuriaktiivisuudella tarkoitettiin erilaisissa kulttuuritapahtumissa käymistä, lukemista ja erilaista musiikin tuottamista ja harrastamista ja osallistumista vastaanottavaan ja luovaan kulttuuritoimintaan. (Engström 2013, 6.)

Staricoffin (2004) tekemässä laajassa lääketieteellisen kirjallisuuden katsauksessa luotiin monipuolinen kuva terveydenhuollossa toteutettuihin taideinterventioihin. Potilaan näkökulmasta interventioiden vaikutukset terveyteen näyttäytyivät positiivisina muutoksina kliinisissä fyysisissä ja psyykkisissä vasteissa kuten kivun, ahdistuneisuuden ja stressin lievittymisenä, alentuneena verenpaineena, vähentyneenä lääkkeiden käyttönä sekä lyhentyneenä sairaalassaoloaikana. Mielenterveyden hoidossa taiteen käyttäminen edisti potilaiden kommunikointikykyä ja kanssakäymistä muiden kanssa sekä auttoi itseilmaisussa vahvistaen potilaiden itsetuntoa, vähensi lääkitystä ja fyysistä rajoittamista. (Engström 2013, 6.)

Taiteen ja kulttuuritoiminnan yhteydet kytkeytyvät hyvään terveyteen ja hyvän elämän kokemuksiin. Taide- ja kulttuuritoiminnalla luodaan mahdollisuuksia sosiaaliseen yhdessäoloon. Sen avulla syntyneet verkostot ja yhteisöllisyys toimivat apuna elämän eri tilanteissa lisäten elämäntilannetta. (Engström 2013, 5.)

3.3. Luovuus ja taide tukevat ikääntyneiden hyvinvointia

Luovuuden merkitys ikääntymisen myötä saattaa lisääntyä. Sille tulisikin antaa tilaa aina myöhäisiin vuosiin asti, sillä luovuudella on merkitystä elämään ja ikääntymiseen liittyvien erilaisten elämää eheyttävien kehitysvaiheiden läpikäymisessä ja elämäntilanteiden tapahtumien sitomisessa mielekkääksi kokonaisuudeksi. Ikääntyneet ihmiset ovat kuvanneet luovuutta ongelmanratkaisun muotona sekä kykynä ajatella ja nähdä asioita uudella tavalla. Nämä ovat yhteydessä ikääntyneen ihmisen sopeutumiskykyyn ja selviytymiseen erilaisissa elämän tilanteissa ja haasteissa ja siten myös yhteydessä hyvään vanhenemiseen. (Engström 2013, 7.)

Ikääntyneiden ihmisten luovia selviytymisstrategioita on tuettu taiteellisen toiminnan avulla ja näiden on havaittu vahvistavan heidän kykyään sopeutua ikääntymisen myötä tuleviin fyysisiin, psyykkisiin ja psykososiaalisiin muutoksiin. Luovuus oli yhteydessä hyvään vanhenemiseen, koska se edisti ikääntyneen ihmisen pystyvyyden, tarkoituksellisuuden ja kasvun tunnetta. Taiteellisen aktiivisuuden koettiin tukevan hyvää vanhenemista lisäämällä ongelmanratkaisutaitojen kehittymistä, motivaatiota ja näiden havaintojen avulla käyttämään luovuutta arjen toiminnoissa. (Engström 2013, 7.)

Elämänolosuhteiden muutoksissa ja toimintakyvyn heikentyessä ikääntynyt ihminen voi löytää uudenlaisia elämän sisältöjä ja kompensoida esimerkiksi terveyteen ja sosiaaliseen elämään liittyviä menetyksiä vapaa-ajan aktiviteeteilla, kuten taide- ja kulttuuriharrastuksilla. Taide mahdollistaa löytämään ja vahvistamaan olemassa olevia voimavaroja ja saamaan uusia elämää kannattelevia sisältöjä elämään. Taide vaikuttaa moniulotteisesti ikääntyneiden ihmisen hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn. (Engström 2013, 7.)

Taidetta on käytetty menestyksekkäästi hyväksi palvelu- ja laitosasumisessa ikääntymiseen liittyvien sairauksien hoidon ja kuntoutuksen tukena. Tanssin avulla palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden naisten muutokseen liittyvä stressi väheni ja uuteen yhteisöön integroituminen parani. Tanssiryhmään osallistumisen seurauksena joukkoon kuulumisen vahvistui, osallistujat kokivat itsensä myönteisemmin, löysivät itsestään uusia puolia ja kykyjä kehittyä sekä voimaa ja liikkuminen parani. Palvelutalossa asuvien ikääntyneiden naisten sosiaalinen vuorovaikutus kohentui katselemalla ja keskustelemalla tunnettujen taiteilijoiden kuvista. Pitkäaikaishoidon asukkailla havaittiin kognitiivisten kykyjen, haastavan käyttäytymisen, yläraajojen ja selän liikkuvuuden paranemista sekä toimintaterapiassa että musiikillisessa harjoitusohjelmassa verrattuna kontrolliryhmään. Asukkailla, jotka osallistuivat musiikkiryhmään, elämään tyytyväisyys kohentui, tasapaino ja alaraajojen liikkuvuus paranivat verrattuna toimintaterapiaryhmään ja merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään. (Engström 2013, 9.)

Musiikin ja laulamisen sekä muiden taideaktiviteettien avulla havaittiin muistisairaiden henkilöiden aktivoituvan tai rauhoittuvan, käytösoireiden vähentyvän, positiivisen käyttäytymisen ja kommunikointikeinojen lisääntyvän sekä osallistumisen sosiaalisiin aktiviteetteihin ja päivittäisiin toimintoihin myös lisääntyvän. Myös mieliala ja orientoituminen ympäristöön paranivat. Dementoivan sairauden edetessä ja kommunikointikyvyn vähetessä havaittiin, että taiteellinen kyvykkyys säilyi ja jopa lisääntyi. Hoitotyöntekijöiden toteuttama sosiaalinen tanssi-interventio muistisairaiden henkilöiden kanssa tuki potilaiden myönteisiä tunteita, kommunikaatiota ja käyttäytymistä. (Engström 2013, 10.)

Musiikkivalmennuksessa, jossa laulaminen otettiin mukaan muistisairaiden asukkaiden hoitoon ja muihin hyvinvointia tukeviin toiminnallisiin menetelmiin kuten

liikunnalliseen ryhmätoimintaan ja muistelutoimintaan, hoitajien asukkaiden käyttösoireista aiheutunut stressi väheni. Laulamisen myönteiset vaikutukset näkyivät myös muistisairaiden potilaiden ahdistuksen ja aggression vähentymisenä sekä motivoitumisen ja hoitomyönteisyyden lisääntymisenä. (Engström 2013, 11.)

Päivi Känkänen on todennut, että kaiken taidelähtöisen toiminnan peruseriaatteisiin kuuluu, että osallistujat saavat arvokkuuden kokemuksia sekä tekemisen iloa. Jokaisen tekeminen on tärkeää ja huomion arvoista, kysymys ei ole osaamisesta. Kontrollivoivassa ympäristössä tulisi pyrkiä synnyttämään kontrollista vapaata tilaa. Hoitajan ja potilaan kohtaamiseen saadaan uusia ulottuvuuksia, kun auktoriteetti asemaa murretaan. Rajaa hoitotyöntekijöiden ja potilaiden välillä voidaan murtaa pienillä teoilla esimerkiksi tanssiaskelin. Eläytyminen ja heittäytyminen ikään kuin riisuvat vallan kaapua ja murtavat arvoasetelmaa. (Kinnunen ym. 2014, 58)

4 SOSIAALINEN SIRKUS

Sosiaalinen sirkus on taidelähtöistä ryhmätoimintaa, joka pohjautuu sirkustaiteeseen ja sirkuslajeihin ja sen päätavoitteena on lähinnä tuottaa hyvinvointia (Kuitu 2013, 14, 18–19). Näiden lisäksi se perustuu sosiokulttuurisen innostamisen sekä taidelähtöiseen ryhmätoiminnan menetelmiin. (Kuitu 2013, 18–19.) Sosiaalinen sirkus on kehitetty sellaisia kohderyhmiä varten, joilla usein on jonkinlaisia erityispiirteitä (Sosiaalisen sirkuksen ohjaajan osaamisalueet, 24 - 25). Esimerkiksi ikääntyneitä varten on kehitetty ikäsirkustoimintaa, jonka tavoitteena on eheyttää ikääntyneiden arkea elämyksien, ilon ja uusien kokemusten kautta (Kuitu 2013, 19).

Taidelähtöinen toiminta perustuu taiteen käsitteistöihin ja taiteenlajien erityispiirteisiin ja sen soveltamisella tarkoitetaan taiteen toimintatapojen ja menetelmien soveltamista eri toimintaympäristöissä (Kuitu 2013, 14). Sosiokulttuurinen innostaminen on sekä kulttuuritoiminnan soveltavana muoto että sosiaalityön metodi (Heimonen & Voutilainen 2006, 70). Innostamisen avulla pyritään parantamaan ihmisten elämänlaatua (Kurki 2000, 19). Sen tärkeimmät tehtävät ovat auttaa yksilöä kasvamaan yhteiskuntaan ja yhteiselämään toisten ihmisten kanssa sekä tukea syrjäytyneitä ja onnettomia ihmisiä. Nämä tehtävät koskettavat erityisesti laitoksissa asuvia ikääntyneitä. (Kurki 2007, 30–31)

Hyvinvointia lisäämään pyrkivä toiminta taiteen ja kulttuurin keinoin on Suomessa vielä varsin hankepainotteista, vaihtuvien projektien varassa. Vaikuttava sirkus-hankkeessa pyrittiin selvittämään sirkustoiminnan vaikutuksia koettuun hyvinvointiin. Sen avulla saatiinkin myönteisiä tuloksia sirkuksen hyvistä vaikutuksista osallistujien hyvinvointiin. (Kinnunen 2013, 61, 12, 9.)

4.1. Sosiokulttuurinen innostaminen

Sosiokulttuurinen innostaminen vastaa kahteen tärkeään tehtävään: se on sellaista sosiaalista kasvatusta, joka auttaa yksilöä kasvamaan yhteiskuntaan ja yhteiselämään toisten ihmisten kanssa. Lisäksi sen avulla halutaan tukea syrjäytyneitä ja onnettomia ihmisiä heidän arkipäivässään niin, että vähitellen he kykenisivät kehittämään sekä

omaa että yhteisönsä elämää täydemmäksi ja inhimillisemmäksi arkipäivän elämäksi. (Kurki 2007, 30–31.)

Sosiokulttuurisen innostamisen määrittely ei ole yksiselitteistä. Käsitteen määrittelyä vaikeuttaa innostamisen laajuus ilmiönä. Sitä voidaan pitää sekä sosiaalisen sopeutumisen ja terapian metodina että vapautuksen ideologiana. Lisäksi innostamista voidaan luokitella tarkemmin hyvin monin tavoin: se on kulttuurista ja yhteisöllistä, vapaa-ajan, vanhusten, lasten ja nuorten sekä marginalisoitujen ryhmien, vankien, huumeidenkäyttäjien yms. innostamista. Se voi olla urheilullista, uskonnollista, kaupallista ym. tavoilla tapahtuvaa toimintaa. Selkeimmin käsite kuitenkin määrittyy toiminnan kuvauksen kautta. (Kurki 2000, 20–21.)

Innostamisen perusvaatimukseen kuuluu saada ihmiset herkistymään, motivoitumaan ja lähtemään liikkeelle. Sen avulla halutaan saattaa ihmiset tietoisiksi omasta historiallisesta roolistaan yhteisössään, yhteiskunnassaan ja maailmassa. Sillä halutaan herättää ihmisissä ja yhteisöissä halu ”kasvattaa” itse itseään. Yksi toiminnan perusedellytyksistä on ihmisten saattaminen yhteen, jotta dialogia ja liikettä voisi tapahtua. Innostajan on ymmärrettävä, että ihminen on omassa arkipäivässään avaintoimija ja siten hän on myös se, joka saa aikaan sosiaalista ja kulttuurista liikettä. Innostajan on tarkoitus tukea ryhmää ja sen toimintaa erilaisten ryhmätoiminnan metodien avulla niin, että innostajan rooli muuttuu tarpeettomaksi. (Kurki 2000, 24–28.)

Innostamista voidaan pitää tietyn tekemisen tapana, jossa korostuu vuorovaikutus ja osallistuminen. Ryhmän merkitys painottuu erityisesti erilaisten syrjäytyneiden ryhmien kanssa työskenneltäessä. Innostamisella tuetaan yksilön vapautta sekä omaaloitteisuutta yksilö- että ryhmätasolla. Siinä pidetään huolta, että ihmiset itse kehittelevät omia ratkaisumalleja ja vaihtoehtoja tilanteisiinsa ja ongelmiinsa. Innostamisessa korostetaan luovien, kokemuksellisten ja aktiivisten metodien merkitystä, joita voidaan harjoittaa kun ihmiset itse kehittelevät ratkaisumalleja ja vaihtoehtoja kulloiseenkin ongelmaan tai tilanteeseen. (Kurki 2000, 24–28.)

Leena Kurki (2007) on listannut kirjassaan ”Innostava vanhuus” laitoksissa tapahtuvalle innostamiselle tavoitteita, mikäli innostaminen otetaan ajatukselliseksi taustaksi hoidolle. Innostamisella tulisi pyrkiä ylläpitämään persoonan itsenäisyyttä ja riippumattomuutta päivittäisissä toimissa ja häntä tulisi auttaa kohtaamaan

ulkomaailma. Innostamisessa tulisi kiinnittää huomiota, että asukkaiden sosiaalisia rooleja ylläpidetään. Heidän psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia tulisi tukea ja heitä tulisi auttaa kohtaamaan juurensa ja vahvistamaan identiteettiään. Asukkaalle halutaan luoda positiivista kuvaa itsestä. Itseensä sulkeutumista ja eristymistä vastaan taistellaan. (Kurki 2007, 105–106.)

Innostamisen suurimpia haasteita laitoksissa on ikäihmisten autonomian säilyttäminen ja valintojen tekemisen mahdollisuuksien tukeminen. On haastavaa auttaa ikäihmisiä luomaan yhteisöllinen elämä tietyllä tapaa keinotekoisessa ympäristössä. Innostamisella halutaankin tukea ihmisiä, jotta he löytäisivät jokapäiväiseen elämäänsä merkityksen ja hengen. Innostamisen avulla etsitään ja löydetään merkityksiä elämälle, sen avulla ei vain täytetä tyhjyyttä ja kuluteta aikaa. (Kurki 2007, 100.) Asukkaiden kanssa kuunnellaan, kuullaan ja jaetaan. Lisäksi heidän kohdallaan halutaan luoda uskoa persoonan mahdollisuuksiin. Tärkeää on myös, että heitä tuetaan unohtamaan tilanteensa ikävät puolet siinä mielessä, että suuntaudutaan tulevaisuuteen. (Kurki 2007, 105–106.)

4.2. Sirkustoiminta

Sosiaalisessa sirkustoiminnassa yhdistyvät taiteen ja sosiaalisen ryhmätoiminnan eri osa-alueet. Siinä hyödynnetään kaikkia perinteisen ja nykysirkuksen lajeja. Lajeja sovelletaan aina sirkusryhmän valmiuksien, tarpeiden ja ryhmän toiminnalle asetettujen tavoitteiden mukaan. (Kuitu 2013, 18–19.)

Sirkustoiminnan päätavoitteena ei ole varsinaisesti sirkustaitojen harjaantuminen vaan muut, lähinnä hyvinvointia tukevat tavoitteet. Yhdessä tekeminen, onnistuminen, turvallinen epäonnistuminen, itsetunnon vahvistuminen, itseilmaisun tukeminen, näkyväksi tuleminen ja hauskanpito kohentavat osallistujien hyvinvointia. (Kuitu 2013, 18–19.) Päätavoitteena on, että osallistujien avoimuus, itsetunto, suvaitsevaisuus, toisten kunnioittaminen, omatoimisuus, pitkäjänteisyys ja itseluottamus kehittyvät. Sirkuksen avulla voidaan kehittää osallistujien ominaisuuksia, mutta sillä voidaan mahdollistaa myös aito ryhmäytyminen. Sosiaalinen sirkus pyrkii välittämään osallistujille päivittäisiä elämässä tarvittavia taitoja, kuten: ihmissuhdetaidot ja inhimilliset arvot. (Sosiaalisen sirkuksen ohjaajan osaamisalueet, 24–25.)

Sosiaalisen sirkuksen avulla pyritään myös edistämään kulttuurien, sukupolvien ja sukupuolten välistä moninaisuutta. Sosiaalinen sirkus ehkäisee syrjäytymistä tarjoamalla harrastusmahdollisuuden kenelle tahansa osallistujan lähtökohdista riippumatta. Aktiivisen toiminnan lisääntymisen lisäksi ja sen myötä voidaan sirkuksella vaikuttaa osallistujien minäkuvan ja motivaation paranemiseen. (Sosiaalisen sirkuksen ohjaajan osaamisalueet, 24–25.)

Käytännössä sosiaalinen sirkus tarjoaa osallistujilla mahdollisuuden astua täysin uuteen ja erilaiseen maailmaan, sirkuksen maailmaan. Sirkuskertojen myötä osallistujat pääsevät tutustumaan taiteen erilaisiin muotoihin ja tekniikoihin, kuten tanssiin, ilmaisuun, rentoutumiseen jne. Oppimisympäristö on turvallinen ja ilmapiiri luodaan sellaiseksi, ettei osallistujien tarvitse kilpailla keskenään. Sirkustoiminnassa pyritään takaamaan, että osallistujat voivat rauhassa ottaa riskejä, tarttua haasteisiin, yllättää itsensä ja näin ollen myös oppia. Sosiaalisen sirkuksen projekteille ominaista on henkilökohtaiset onnistumiset jotka saavutetaan hyväksynnän, keskinäisen luottamuksen ja kannustavan ilmapiirin avulla. (Sosiaalisen sirkuksen ohjaajan osaamisalueet, 24–25.)

Jotta osallistujat saavuttaisivat asetettuja tavoitteita, on ryhmän kanssa hyvä sopia yhteisistä toimintatavoista. Yhdessä laaditut säännöt ja rutiinit antavat ryhmätyöskentelylle raamit. Yksi tärkeä sääntö on sääntö vapaaehtoisuudesta. Kaikki ryhmän toiminta on vapaaehtoista, mutta kaikkia osallistujia kannustetaan ja rohkaistaan osallistumaan. (Sosiaalisen sirkuksen ohjaajan osaamisalueet, 24–25.)

4.2.1 Ikäsirkus

Ikäsirkustoiminnan tavoitteena on tuottaa uudenlaista kulttuuritoimintaa laitoksissa asuville vanhuksille (Kuitu 2013, 19). Sirkustoiminnassa koetaan hauskaa leikkimielistä yhdessäoloa ja heittäytymistä, jossa hoitajat ja ikääntyneet ovat tasavertaisessa vuorovaikutuksessa (Kinnunen ym. 2013, 40). Itsenäisesti ja yhdessä tekeminen, osallistuminen, onnistumiset ja uusien asioiden oppiminen sekä hauskanpito tuottavat iloa niin vanhusten kuin hoitajienkin arkeen (Kuitu 2013, 19).

Ikääntyneiden sirkustoiminnalla tavoitellaan, että osallistujat lähtevät mukaan kokeilemaan temppuja sekä esiintymistä. Sirkustoiminta on monipuolista, siihen pystytään ottamaan mukaan erilaisia ihmisiä ja jokainen voi löytää ”oman juttunsa”. Osallistujilla tulee olla uskallusta ja motivaatiota lähteä mukaan sirkustemppuihin. Yleensä sirkus vie mukanaan parin harjoituskerran jälkeen, mutta kaikki eivät siitä kuitenkaan innostu. Toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista. (Kinnunen ym. 2013, 12, 43.)

Monia vanhuksia voi olla aluksi vaikea saada motivoitumaan taide – tyyppiseen toimintaan. Alkuun pääsyn jälkeen tekeminen voi alkaa tuottaa tyydytystä ja parhaimmillaan koetaan hallinnan tunnetta itseilmaisun avulla. (Virkola 2009, 154.) Onnistumisenkokemukset lisäävät itseilmaisua (Ronkanen, Hentinen & Mantere 2009, 191).

Taiteellinen itseilmaisu saattaa paljastaa myös kömpelyyttä ja toiminnanvajauksia, joka saattaa aiheuttaa turhautumista ja häpeän tunnetta (Virkola 2009, 154). Aluksi ilmaisun askeleet voivat olla pieniä askeleita, koska pieneenkin luovaan tekoon liittyy jonkinasteinen riskinottaminen. Tekijä ei voi tietää, mitä teosta seuraa, miten se etenee ja miten teko otetaan vastaan. Omasta onnistumisesta ei voi olla varma. Jo varovaisen ja kontrolloidun oman jäljen jättäminen on itseilmaisua. Monille se saattaa merkitä uudelle, tuntemattomalle alueelle astumista. (Ronkanen ym. 2009, 191.)

Työskentelyssä tulee arvostaa omaleimaisuutta (Parantava taide, 82). Tärkeintä toiminnassa ovat osallistuminen, kohtaaminen ja vuorovaikutus. Osallistumisen tapoja voi olla monia. Katsominen, kuunteleminen, koskeminen, haistaminen ja maistaminen ovat kaikki osallistumisen tapoja. (Parantava taide, 79–80, 91.) Ikäsirkuksessa tekeminen on taiteellista lopputulosta tärkeämpää (Haaga-Helia ammattikorkeakoulu 2013).

4.2.2 Sosiaalinen sirkuksen vaikutuksia

Vaikuttava sirkus – hankkeessa (2011–2014) tehtiin suomalaista sosiaalisen sirkuksen kehittämistyötä. Hankkeen aikana toteutettiin sirkusopetusta kuudessa eri osatoteuttajasirkuksessa yhdessä erityyppisten ryhmien kanssa. Tutkimuksen

tavoitteena oli selvittää sirkustoiminnan vaikutuksia koettuun hyvinvointiin. Toiminnalla haluttiin antaa sirkusorganisaatioille työkaluja sirkuksen hyvinvointivaikutusten todentamiseksi ja näin parantaa sosiaalisen sirkuksen toiminnan rahoitusmahdollisuuksia. Toinen tavoite oli lisätä kuntien ja sirkusten välistä vuoropuhelua sekä tuoteistaa ja valtavirtaistaa toimivia sirkuksen hyvinvointipalveluita. (Kinnunen ym. 2013, 5, 12.)

Tutkimuksessa kerättiin tietoa haastatteluilla ja kyselyillä sirkustoimintaan osallistuneilta sekä heidän parissaan työskenteleviltä opettajilta, ohjaajilta, hoitajilta ja asiantuntijoilta. Kyselyihin vastasi 164 henkilöä ja haastatteluja saatiin 100 henkilöltä. Tutkimuksen perusteella sosiaalinen sirkus vaikuttaa selkeästi osallistujien hyvinvointiin. Sirkustoiminta koettiin antoisaksi sekä mukavaksi. Tutkimuksessa saatujen kyselyjen ja haastattelujen tulosten perusteella voidaan todeta, että sosiaalinen sirkusharjoittelu tuottaa sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä vaikutuksia. Sirkus rikastuttaa arkielämää, tuo siihen vaihtelua ja virkistystä. Se sopii myös hyvin monille erityisryhmille. Sosiaalinen sirkustoiminta voidaan kytkeä sosiaalisen kuntoutuksen pariin sekä syrjäytymisen ehkäisyyn, koska sen avulla voidaan tuottaa hyviä kokemuksia ryhmässä toimimisesta, toisten kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta myönteisessä ilmapiirissä. (Kinnunen ym. 2013, 5, 9, 10, 11.)

Sirkustoiminnan vaikutuksia on haasteellista mitata. Vaikuttava sirkus – hankkeen tutkimustulosten perusteella ei voida tehdä päätelmiä sirkustoiminnan pitkäaikaisvaikutuksista. Lisäksi sirkustoimintaan osallistuvilla saattaa olla paljon muitakin harrastuksia, joten pelkästään sirkukselta johtuvien vaikutusten arviointi on tämänkin puolesta haastavaa. (Kinnunen ym. 2013, 55.)

4.2.3 Myönteisiä tuloksia ikäsirkuksesta

Vaikuttava sirkus hankkeessa ikääntyneet olivat yksi tutkimuksen kohderyhmistä. Hankkeessa saatujen tutkimustulosten mukaan ikääntyneet viihtyvät ja virkistyvät sirkuksessa. Ikääntyneet toimivat sirkuksessa keskittyneesti ja hyödynsivät vahvuuksiaan. Ikääntyneet oppivat uusia taitoja ja kokivat iloa taitojen karttumisesta sekä omasta pystyvyydestään. Nämä näkyivät hymyinä, nauruna, kiitoksen sanoina sekä halukkuutena kokeilla uusia temppuja. (Kinnunen ym. 2014, 5, 40.)

Vanhainkodin työntekijöiden haastatteluista tulee esille, että he havaitsivat, että sirkus vaikuttaa myönteisesti useimpien vanhusten mielialaan. Hyvä mieli säilyi pitkään sirkuksen jälkeen. Sirkuksen avulla ikääntyneiden sosiaalinen vuorovaikutus kehittyi, kuin myös uskallus heittäytyä toimintaan mukaan. Monen ikääntyneen kohdalla havaittiin, että sirkus parantaa kykyä huomioida toisia ihmisiä, yhteistyökykyä hoitotilanteissa sekä koskettamisen hyväksymistä. Ahdistuneisuutta ja kipuärsytystä vähensivät hyvä mieli ja onnistumisen kokemukset, mitkä helpottivat päivittäisiä toimia. Hoitajat raportoivatkin saaneensa paremman kontaktin ikääntyneeseen sirkuksen kautta sekä paremman käsityksen ikääntyneen kyvyistä. (Kinnunen ym. 2014, 40, 43.)

Tutkimuksessa raportoitiin hyvää ryhmähenkeä, joka oli lisännyt ikääntyneiden sosiaalista vuorovaikutusta. Sirkustoiminnassa toisen koskettaminen oli luonnollista ja ikääntyneet pitivät kosketuksen saamisesta. Sosiaaliset vaikutukset näkyivät sellaisten ikääntyneiden kohdalla, jotka eivät aikaisemmin olleet osallistuneet ryhmätoimintaan: sirkuksessa he ottivat kontaktia toisiin ja saattoivat mennä tutustumaan muihin myös sirkustuntien ulkopuolella. Sosiaaliset vaikutukset näkyivät myös ujojen ikääntyneiden kohdalla, jotka uskaltuivat lopulta mukaan toimintaan. (Kinnunen ym. 2014, 43–44.)

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat, että kerran viikossa järjestettävällä sirkusharjoittelulla ei ole yleisesti merkittäviä fyysisiä hyvinvointivaikutuksia ikääntyneisiin. Olennaisemmaksi nähdään sen aiheuttamat psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset. Hoitajien arvion mukaan sirkusharjoittelu vaikuttaa jonkin verran ikääntyneiden omatoimisuuteen ja vahvistaa arkielämässä tarvittavia taitoja. (Kinnunen ym. 2014, 44.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on toteuttaa sosiaalisen sirkuksen projekti Koukkuniemen vanhainkodissa ja tarkastella sosiaalisen sirkuksen käytettävyyttä kuntoutuksen osana. Opinnäytetyön tarkoituksena on mitata sirkuksen vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn.

Opinnäytetyössämme haemme vastauksia kysymyksiin:

Voidaanko ikääntyneiden toiminnassa havaita muutoksia sirkustoiminnan aikana ja millaisia muutoksia?

Miten sirkusharjoittelu vaikuttaa ikääntyneen selviytymiseen päivittäisistä toimista?

Miten sirkusharjoittelu vaikuttaa ikääntyneen tasapainoon ja kävelynopeuteen?

Miten sirkusharjoittelu vaikuttaa ikääntyneen psykososiaaliseen toimintakykyyn?

6 PROJEKTI SIRKUSRINKI

Opinnäytetyöntekijät toteuttivat kymmenen viikon mittaisen sirkusprojektin yhteistyössä Koukkuniemen vanhainkodin kanssa. Sirkusharjoittelua tehtiin kerran viikossa vanhainkodin asukkaiden ja heidän hoitajiensa kanssa. Opinnäytetyöntekijät vastasivat sirkustoiminnan suunnittelusta ja ohjauksesta. Sirkuskerrat toteutettiin samalla kaavalla joka kerta asukkaiden orientoitumisen helpottamiseksi, koska suurimmalla osalla osallistujista oli dementoiva sairaus. Sirkustoiminnan tavoitteissa korostuivat vuorovaikutus ja autonomia. Sirkustoiminnan tavoitteet eivät olleet kuitenkaan yhteydessä asukkaiden yksilöllisiin kuntoutustavoitteisiin, vaan toiminnan tavoitteet muodostuivat opinnäytetyöntekijöiden opinnäytetyöraporttiin kartoittaman teoriapohjan avulla.

Koska tutkimuksen keskiössä oli sosiaalinen sirkus ja sen vaikutukset vanhainkodissa asuvan ikääntyneen toimintakykyyn, etsittiin tutkimusasetelmaa varten tietoa sosiaalisen sirkustoiminnan sekä taidetoiminnan vaikuttavuudesta. Tutkimuksen aineisto saatiin hoitohenkilökunnan tekemistä alku- ja loppumittauksista ja sirkuskerroilla tehdyistä havainnoista. Käytetyn mittarin kokosivat opinnäytetyöntekijät.

Tässä luvussa kuvaamme projektin aikataulua ja käytännön toteutumista sekä sirkustoimintaa. Liitteistä löytyvät projektisuunnitelma (Liite 1), sisältösuunnitelma (Liite 2) sekä ohjaussuunnitelmat (Liite3), jotka kuvaavat tarkemmin sirkustoimintaa. Lisäksi tästä osiosta ja liitteistä löytyvät mittausten toteutumisen sekä mittarin kuvaus. Itse mittari (Liite 4) sekä sen ohjeistus (Liite 5) löytyvät myös liitteistä.

6.1. Projektin toteutuminen

Opinnäytetyön idea löydettiin keväällä 2012 ja opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin syksyllä 2012. Kevään 2013 aikana opinnäytetyöntekijät suorittivat sosiaalisen sirkuksen ohjaaja koulutuksen, josta he saivat valmiudet sirkustoiminnan ja -projektien suunnitteluun, toteutukseen ja ohjaukseen. Koulutuksen ohella opinnäytetyöntekijät järjestivät sirkusprojektin ikäihmisten parissa Nekalan päivätoimintakeskuksella, projekti toimi pilottina varsinaista opinnäytetyön projektia varten. Alkuvuodesta 2013

opinnäytetyö sai raaminsa, jolloin opinnäytetyöntekijät päättivät lähteä tutkimaan sosiaalisen sirkuksen vaikuttavuutta sirkusprojektin avulla. Myöhemmin keväällä 2013 mukaan saatiin yhteistyökumppani, Koukkuniemen vanhainkoti. Tuolloin käytiin myös alustavat keskustelut sirkus ryhmän kokoamisesta Koukkuniemessä Sinikka Kaurahalmeen kanssa. Projektin alkuvaiheita kuvataan kuviossa 3.



KUVIO 3. Opinnäytetyön alkuvaiheiden eteneminen

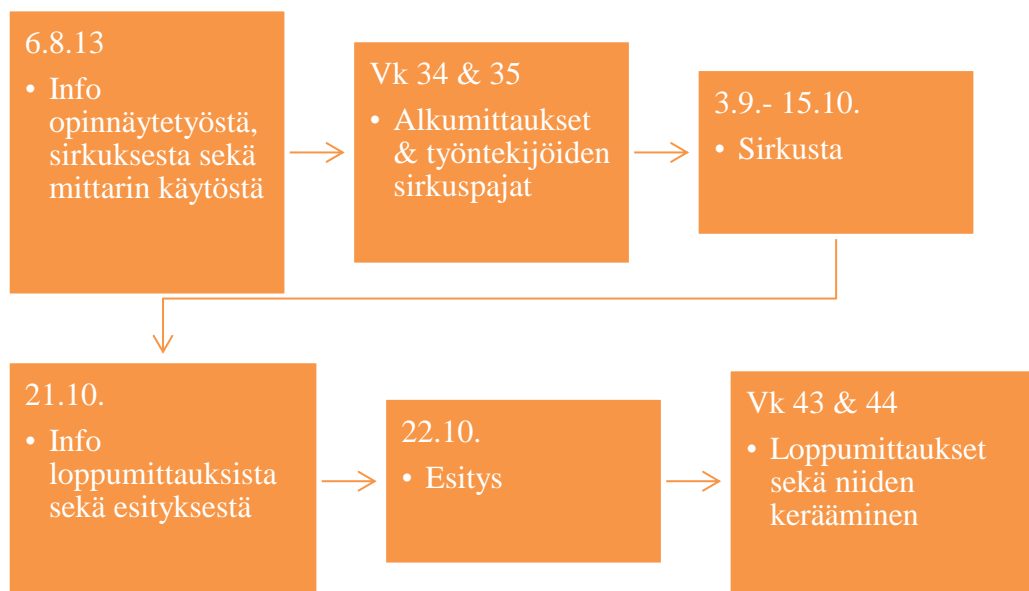
Varsinainen sirkus ryhmän kokoaminen aloitettiin sirkuksen mainostamisella. Koukkuniemen vanhainkodin osastoille lähetettiin mainoslehtinen sirkuksen käynnistymisestä kesäkuun 2013 alussa. Lisäksi projektia mainostettiin kesän ajan osastoille lähetettävällä sähköpostilla. Opiskelijoiden laatimat markkinointilehtiset välitti eteenpäin Koukkuniemen koordinaattori Sinikka Kaurahalle.

Ryhmä saatiin kokoon viikkoa ennen projektin käynnistymistä, elokuun alussa 2013. Ryhmän kokoaminen tehtiin tietoisesti viime hetkellä, jotta voitiin taata vanhainkodin asukkaiden riittävä terveydentila projektiin osallistumista varten. Asukkaita valikoitui mukaan yhteensä seitsemän. Suurimmalla osalla heistä oli jonkin asteinen muistisairaus. Lisäksi fyysinen toimintakyky vaihteli paljon avustettavasta itsenäisesti toimivaan. Yksi sirkuksen periaatteista on, että se soveltuu kaikille, tämän vuoksi emme asettaneet sen tarkempia ehtoja sirkukseen osallistuvien asukkaiden toimintakyvylle.

Hoitajia tarvittiin mukaan sirkustoimintaan, koska hoitajat pystyivät omalla toiminnallaan vahvistamaan toimintakyvyltään heikomman henkilön osallistumista ryhmätilanteissa. Hoitajia haluttiin mukaan rohkaisemaan asukkaita jäljellä olevien

kykyjensä käyttämiseen. Asukkaita ryhmään avustamaan valikoitui yhteensä yksitoista hoitajaa, joista yksi joutui kuitenkin jättäytymään pois projektin alkuvaiheessa. Alun perin opinnäytetyön tekijöiden toiveena oli, että yhtä asukasta kohde olisi osallistunut yksi hoitaja. Hoitajien työvuorojen vuoksi ei ollut kuitenkaan mahdollista, että vain yksi hoitaja olisi pystynyt osallistumaan jokaiselle sirkuskerralle. Tämän vuoksi ryhmään osallistuvien hoitajien määrä rajattiin kahteen hoitajaan yhtä asukasta kohden.

Ikäsirkus toteutettiin lopulta Koukkuniemen vanhainkodin juhlatalossa kerran viikossa kahden kuukauden ajan syksyllä 2013. Asukkaiden keksimänä projekti sai nimekseen Sirkusrinki. Sirkusryhmä kokoontui joka tiistai klo 13.30–15 välisenä aikana. Tapaamiskertoja syksyn aikana oli yhteensä 12. Näistä kaksi kertaa kului sirkus- ja opinnäytetyö infoihin, joista ensimmäinen oli ennen pajatoiminnan aloittamista ja toinen pajatoiminnan jälkeen. Infoissa käsiteltiin pajatoimintaan liittyviä käytännön asioita sekä alku- ja loppumittaukseen liittyviä asioita. Ensimmäiset kaksi varsinaista sirkuskertaa käytettiin hoitajien sirkustoimintaan. Koko ryhmän sirkuspajatoimintaan oli tarkoitus käyttää loput kahdeksan tapaamiskertaa, joista kuitenkin seitsemän tapaamiskertaa onnistui yhden jäädessä pois ohjaajien sairastumisen vuoksi. Sirkusprojektin etenemisestä kuvataan kuviossa kymmenen.



KUVIO 4. Sirkusprojektin eteneminen

Ennen sirkustoiminnan käynnistymistä ohjaajat laativat sirkuksesta projektisuunnitelman sekä sisältösuunnitelman. Projektisuunnitelmassa käytiin läpi

kaikki käytännön toimintaan liittyvät asiat: toiminnan kuvaus, tavoitteet, kohderyhmän kuvaus, käytännöt ja toimintatavat, aikataulu, resurssit, tiedottaminen, toiminnan arviointi sekä vastuut ja sopimukset. Sisältösuunnitelmalla hahmoteltiin sirkusprojektin etenemistä ja sisältöä. Jokaista sirkuskertaa kohden laadittiin lisäksi harjoitusten teemat ja tavoitteet. Sisältösuunnitelma (Liite 2) sekä harjoitusten teemat sekä tavoitteet (Liitteet 2 & 3) löytyvät opinnäytetyön liitteistä.

Sirkustoiminnan tavoitteena oli, että sekä hoitajat että asukkaat pääsisivät tutustumaan toisiinsa uudestaan. Ryhmäläisille mahdollistettiin toistensa kohtaaminen erilaisessa ympäristössä sekä tilanteessa ja erilaisten harjoitteiden kautta. Heidän keskinäistä vuorovaikutusta pyrittiin tukemaan ja molemmat osapuolet olivat tasa-arvoisessa asemassa ryhmässä. Kaikille ryhmäläisille haluttiin tarjota myös mahdollisuus sekä itsenäiseen toimintaan että päätöksentekoon ryhmässä. Kaikilla ryhmään osallistuvilla oli mahdollisuus tulla nähdyksi ja kuulluksi. He pääsivät harjoittamaan itseilmaisua erilaisten välineiden ja harjoitteiden kautta. Sirkustoiminnalla tahdottiin tuoda piristystä ja poikkeusta sekä asukkaiden että hoitajien arkeen.

Tavoitteissa korostuivat vuorovaikutus ja autonomia. Autonomiaa ja itseilmaisua korostettiin, koska oletuksena oli, että erityisesti asukkailla mahdollisuus omaan päätöksentekoon ja itseilmaisuuksiin oli arjessa vähentynyt. Vuorovaikutusta korostettiin, koska hoitajien ja asukkaiden välistä kommunikaatiota haluttiin avata lisää. Virkistyminen ja piristyminen kohosivat myös tavoitteiksi, koska vanhainkodissa arki monesti toistuu samana päivästä toiseen. Tähän haluttiin tuoda poikkeusta.

6.2. Resurssit ja metodi

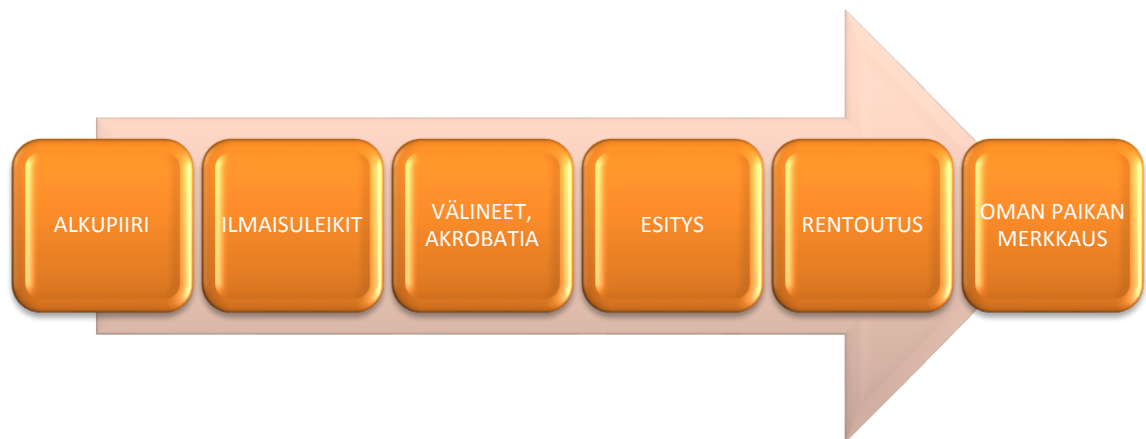
Koukkuniemen juhlasali osoittautui erinomaiseksi tilaksi tehdä sirkusta. Siellä oli riittävästi tilaa sirkusharjoittelua varten ja mahdollisuus liikkua esteettömästi apuvälineiden kanssa. Lisäksi huonekorkeus ja tila sallivat erilaisten sirkusvälineiden käytön. Tila oli valoisa ja akustiikaltaan hyvä.

Sirkus välineet lainattiin Koukkuniemen vanhainkodista veloituksetta. Käytettävissä oli keiloja, diaboloja, minivanteita kahta kokoa, boita, klovni neniä, huiveja, hulahula-

vanteita sekä pehmustettu matto akrobatiaa varten. Ohjaajilla oli omasta takaa jonglöörauspalloja ja muuta rekvisiittaa.

Jokaisella kerralla toinen ohjaajista keskittyi ryhmän ohjaamiseen. Toinen ohjaaja ei varsinaisesti toiminut ohjaajana, vaan hän oli yksi ryhmäläisistä, osallistuen ryhmän toimintaan klovnina. Opinnäytetyöntekijät ottivat klovnin mukaan toimintaan osittain mielenkiinnosta, koska heitä kiinnosti nähdä ryhmäläisten reaktiot klovnia kohtaan. Lisäksi opinnäytetyöntekijät toivoivat, että klovnin rentouttaisi ilmapiiriä ja kannustaisi osallistujia ilmaisemaan itseään vapaasti.

Sirkuskerrat toteutettiin samalla kaavalla joka kerta. Näin toimittiin, jotta asukkailla olisi helpompi orientoitua kulloiseenkin sirkuskertaan. Tapaamiskerran etenemistä kuvataan kuviossa 11.



KUVIO 5. Sirkuskerran sisällöllinen eteneminen

Alkupiirissä käytiin lävitse tulevaa sirkuskertaa ja siinä monesti tehtiin alkulämmittelyt. Alkulämmittelyissä oli kehoa lämmittäviä harjoitteita, mutta niissä harjoiteltiin myös ilmaisullisia taitoja ja osassa harjoitteista aktivoitiin myös muistia ja mieltä. Ilmaisuleikeissä oli nimensä mukaisesti ilmaisuharjoitteita, joissa monesti yhdistyi vuorovaikutus sekä kehollinen toiminta. Välineharjoituksissa harjoiteltiin käytössä olevia välineitä ja/ tai pariakrobatiaa sekä pyramideja sovelletusti.

Ilmaisua harjoiteltiin myös aina loppuesityksissä. Loppuesityksessä osallistuja sai päättää, mitä hän ryhmälle esitti: se saattoi olla jokin temppu, minkä hän oli oppinut kyseisenä kertana tai jotain ihan muuta, mitä hän itse halusi esittää. Esimerkiksi yksi ikääntyneistä halusi yhdessä loppuesityksessä näyttää kuinka nopeasti hän pystyi

pyörätuolillaan kelaamaan. Loppuesityksen tarkoituksena oli, että jokainen sai kokea tullessa nähdyksi ja kuulluksi haluamallaan tavalla.

Loppuesitysten jälkeen tehtiin loppurentoutus, jonka tarkoituksena oli rauhoittaa mieltä. Loppurentoutukset tehtiin aina pareittain ja ne sisälsivät usein kosketusta jollain tasolla. Päädyimme tähän rentoutuksen muotoon, koska halusimme, että asukkaat saavat kosketusta muussakin yhteydessä kuin vain hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Lisäksi koimme tärkeänä, että myös asukkaat pääsevät toiseen rooliin ”hoivaajan rooliin”.

Sirkuskerrat päätettiin oman paikan merkkaukseen. Oman paikan merkkauksen ideana oli, että osallistujat menevät siihen paikkaan salissa, jossa oli tapahtunut jotain sellaista, joka oli jäänyt mieleen syystä tai toisesta kyseisellä kerralla. Lisäksi tapahtumaan sai eläytyä ilmein, elein ja liikkeellä. Tämän jälkeen ryhmäläisiä pyydettiin havainnoimaan, minkälaiset hetket olivat jääneet ryhmäläisten muistiin. Oman paikan merkkauksella haluttiin ohjata ryhmäläisiä refleктоimaan kyseistä sirkuskertaa ja sen tapahtumia. Näin sirkuskerrasta oli mahdollista muodostaa jäsentynyt kokonaisuus. Vaikka osalla asukkaista olikin muistisairaus, pystyivät he jokaisella osallistumiskerralla osoittamaan jonkin mieleen jääneen hetken. Monesti tätä edisti yhteinen muistelu avustavan hoitohenkilön kanssa. Lisäksi ohjaajille tämä oli mahdollisuus havainnoida jokaisen mieltymyksiä.

6.3. Tutkimus aineiston kokoaminen

Opinnäytetyö tehtiin empiirisenä tapaustutkimuksena, jossa sirkusharjoittelu toimi interventiona ja sen vaikutuksia toimintakykyyn tutkittiin kuudella vanhainkodin asukkaalla opinnäytetyöntekijöiden koostamalla mittarilla. Koska tutkimuksen keskiössä oli sosiaalinen sirkus ja sen vaikutukset vanhainkodissa asuvan ikääntyneen toimintakykyyn, etsittiin tutkimusasetelmaa varten tietoa sosiaalisen sirkustoiminnan vaikuttavuudesta. Sosiaalista sirkusta on tutkittu Suomessa vähän ja suomenkielistä tietoa sen vaikuttavuudesta on niukasti, tämän vuoksi tiedon etsintää laajennettiin. Koska sosiaalinen sirkus on taidelähtöistä ryhmätoimintaa, tiedon etsintä ulotettiin ryhmäpohjaisesta taidetoiminnasta taiteen tekemiseen saakka. Internetissä ja kirjallisuudesta haettiin tietoa seuraavien hakusanojen avulla: sosiaalinen sirkus, taiteen tekeminen ja taidetoiminta, luova toiminta, kulttuuriaktiivisuus, osallistava taide,

taideinterventiot, taide- ja kulttuuritoiminta, toiminnalliset taideryhmät, viriketoiminta, taidelähtöinen ryhmätoiminta ja sosiokulttuurinen innostaminen.

Opinnäytetyön tutkittava aineisto saatiin hoitajien tekemistä alku- ja loppumittauksista, joiden pohjana oli opinnäytetyöntekijöiden laatima mittari. Mittarin avulla mitattiin asukkaiden toimintakyvyn osa-alueita. Mittarissa oli kolme osiota, jotka koottiin valmiita mittareita hyväksi käyttäen. Osiot mittasivat selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, tasapainoa, kävelynopeutta sekä psykososiaalista toimintakykyä. Sirkustoiminnan vaikuttavuutta arvioitiin myös opinnäytetyön tekijöiden puolesta jokaisella sirkuskerralla. Sirkustoiminnan aikana havainnoitiin asukkaiden toimintakykyä, ryhmän kehittymistä sekä sirkustoiminnan välittömiä vaikutuksia ryhmäläisiin.

Vaikuttava sirkus -hankkeessa haluttiin tuottaa työkaluja sirkuksen hyvinvointivaikutusten osoittamista varten. Hankkeessa todettiin, että sirkustoiminnan vaikutuksia on haasteellista mitata. (Kinnunen ym. 2013, 5, 55.) Tutkimuksessa saatujen kyselyjen ja haastattelujen tulosten perusteella voitiin todeta, että sosiaalinen sirkusharjoittelu vaikuttaa toimintakykyyn moninaisesti. Sillä on ainakin sosiaalisia ja psyykkisiä vaikutuksia. (Kinnunen ym. 2013, 9-11.)

Toimintakyvyn arvioinnilla voidaan syventää näkemystä henkilön elämänlaadusta ja selviytymistä toimintaympäristössä. Sitä voidaan tarkastella joko kuvaamalla toimintakyvyn tasoa tai toiminnan vajauksia. (Laukkanen 2008, 261–262.) Normaalit vanhenemismuutokset, kuin myös patologiset vanhenemismuutokset näkyvät toimintakyvyn eri osa-alueissa eri tavoin ja ilmenevät eri nopeudella (Ruoppila 2002, 121). Iäkkäillä ihmisillä on usein toisiinsa kytkeytyviä ongelmia, joten toimintakyvyn arviointi tulisi olla kokonaisvaltaista kattaen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn (Pitkälä ym. 2010, 442–443).

6.3.1 Päivittäiset toiminnot

Yksi tapa kartoittaa toimintakykyä on päivittäisistä toiminnoista selviytymisen arviointi. Näitä edustavat esimerkiksi pukeminen, peseytyminen jne. (Laukkanen 2008, 264.) Opinnäytetyön mittarin ensimmäisessä osiossa mitattiin selviytymistä päivittäisistä

askareista. Osion pohjana käytettiin ADL toimintakykymittaria. Osiossa arvioitiin seuraavia toimintoja: pukeutuminen, wc toiminnot ja peseytyminen. Lisäksi osiossa pyydettiin hoitajaa kirjoittamaan omia huomioitaan asukkaan toimintakyvystä.

Päivittäisten toimintojen asteikko oli kolmitasoinen, nämä tasot ja pistemäärät olivat: kolme (3) pistettä/ täysin avustettava, kaksi (2) pistettä/ kohtalaisesti avustettava ja yksi (1) piste/ Itsenäisesti. Osioista saatava mahdollinen maksimipistemäärä oli yhdeksän pistettä ja alin mahdollinen pistemäärä oli kolme pistettä. Lomakkeeseen tuli kirjata jokaisen toiminnon arviointiajankohta, jotta alku- ja loppumittaukset voitaisiin tehdä samana vuorokauden ajankohtana.

Päivittäisten toimintojen-osiossa pyydettiin myös hoitajan huomioita asukkaan fyysisestä toimintakyvystä, aloitteellisuudesta, kehotuksen tarpeellisuudesta, ohjeistuksen määrästä ja toimintakyvyn tasosta. Tähän kohtaan hoitajalla oli mahdollisuus kuvata missä asioissa asukas tarvitsi avustusta. Hoitaja sai vastata vapaasti kommentoiden.

Päivittäisten toimintojen osion tarkoituksena oli arvioida asukkaan tekemistä pisteyttämällä päivittäiset toiminnot. Testissä tuli antaa asukkaalle mahdollisuus itsenäiseen toimimiseen, häntä tuli avustaa ja ohjata mahdollisimman vähän. Arviot ohjeistettiin tekemään päivittäisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä, kuitenkin vain yhden hoitotoimenpiteen osalta, eikä esim. päivän kaikkien hoitotoimenpiteiden osalta. Ainoastaan peseytymisen kohdalla tehtiin poikkeus, joka oli mahdollista arvioida ”suihkupäivänä”.

6.3.2 Tasapaino ja kävelynopeus

Mittarin toisessa osiossa mitattiin perusliikkumisen tasoa tasapainotestein ja kävelynopeutta mittaamalla. Sen pohjana käytettiin Bergin tasapainotestiä ja 10 metrin kävelytestiä. Bergin tasapainotestistä valittiin kolme osiota, jotka olisi helppo toteuttaa hoitotoimenpiteen yhteydessä. Kymmenen metrin kävelytesti valittiin osittain sen helpon toteuttamisen vuoksi.

Bergin tasapainotestin validiteetista on saatu hyvää näyttöä. Sitä voidaan soveltaa mille tahansa ikäryhmälle, jolla on tasapainohäiriöitä. Mittarin pistemäärän voidaan väittää ennustavan merkittävästi tulevan vuoden aikana tapahtuvia kaatumisia. Lisäksi näyttää siltä, että mittarin antamalla pistemäärällä sekä potilaan toimintakyvyllä on selvä yhteys. (Bergin tasapainotesti, TOIMIA.)

Bergin tasapainotestin tarkoitus on tuottaa tietoa toiminnallisen tasapainon kehityksestä sekä hoidon vaikutuksista. Se koostuu 14 osiosta, joissa testataan henkilön kykyä ylläpitää ja muuttaa asentoa vaikeutuvien suoritusten aikana. Testin osiossa mitataan tasapainon eri osa-alueita. (Bergin tasapainotesti, TOIMIA.)

Bergin tasapainotestistä valittiin seuraavat kohdat: istumasta seisomaan nousu, siirtyminen istuimelta toiselle ja seisominen jalat yhdessä. Aukkailta testattiin tasapainon hallintaa tukipinnan pienentyessä sekä tasapainon hallintaa asennosta toiseen siirryttäessä. Nämä testit tuli suorittaa ilman kenkiä sanallisen ohjeen turvin, tarvittaessa hoitaja näytti testiliikkeen. Testiä ei saanut harjoitella etukäteen ja ensimmäinen yritys pisteytettiin. Hoitajan tuli varmistaa, että tutkittava ymmärsi suoritusohjeet ennen suorituksen aloittamista. Testeissä tutkittava sai käyttää käsiä tasapainon säilyttämiseksi, jalkojen oli pysyttävä paikoillaan.

Kaikki liikkeet arvioitiin viisiluokkaisella asteikolla (0-4). Tutkittava sai alemman pistemäärän, jos suoritus ei kokonaisuudessaan täyttänyt ylemmälle pisteelle asetettuja vaatimuksia. Pisteet vähenivät myös sitä mukaan, jos vaadittu aika ei täytynyt, jos tutkittavan suoritus vaati valvontaa tai jos tutkittava testin aikana kosketti ulkopuolista tukea tai otti testin aikana tukea testaajasta.

Nolla (0) pistettä tarkoitti maksimaalista avustuksen tarvetta tai kykenemättömyyttä suoriutua liikkeestä. Pisteet 1-3 kuvasivat alentunutta suoritusta, jossa vaihtelua oli itsenäisyyden asteen tai vaaditun ajan tai etäisyyden suhteen. Neljä (4) pistettä asukas sai suorittamalla liikkeen täysin itsenäisesti ja/tai saavutti vaaditun ajan/ etäisyyden.

Fyysistä toimintakykyä mitattiin myös kymmenen metrin kävelytestin avulla. Testissä mitattiin tutkittavan kymmenen metrin kävelyyn käyttämä aika. Testi suoritettiin lentävällä lähdöllä niin että tutkittava käveli yhteensä 14 metriä. Testiin kuului siis

kymmenen metrin lisäksi kahden metrin kiihdytys sekä jarrutus matka. Testi suoritettiin sisätiloissa ja kävelyssä sai käyttää liikkumisen apuvälinettä.

Testaajille annettiin ohjeeksi, että testaaja sai kävellä koko matkan asukkaan takaviistossa ja tarvittaessa mukana sai olla pyörätuoli turvallisuuden takaamiseksi. Hoitaja ohjeisti asukasta kävelemään normaalia kävelyvauhtia osoitettuun määränpähän saakka. Suoritus aika ja mahdollisesti käytetty apuväline kirjattiin ylös.

Kymmenen metrin kävelytesti valittiin, koska se on ikääntyneiden kohdalla hyvä toimintakyvyn osoittaja. Hitaan kävelynopeuden on esimerkiksi todettu yli 70-vuotiailla ennustavan kolmen vuoden seurannassa avun tarpeen ilmaantumista, laitoshoidon ja kuolleisuutta. (Ilmarinen 2010, 289.) Lisäksi kävely erilaisissa ympäristöissä on ihmisen itsenäisen selviytymisen edellytys. Kävely edellyttää monien järjestelmien yhteistoimintaa, siihen tarvitaan mm. lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta, proprioseptiikkaa ja koordinaatiota sekä näköä ja tasapainoa. (Kävelytesti, TOIMIA.) Kävelynopeuteen vaikuttavat myös kognitiivinen kyky ja motivaatio. (Pitkälä ym. 2010, 451–452.)

Kymmenen metrin kävelytesti sopii tutkimuskäyttöön ja se on myös helppo tehdä kliinisessä työssä. Sen perusteella saatujen erilaisten aika-matka – muuttujien avulla voidaan määrittää kävelyn poikkeavuuden tyyppiä, arvioida kuntoutus- ja apuvälinetarvetta sekä seurata kuntoutuksen vaikuttavuutta. Se soveltuu hyvin tutkittaville, joiden kävelyä ulkopuolisen ei tarvitse tukea tai avustaa. (Kävelytesti, TOIMIA.)

Kävelyn arvioinnista saatuja tuloksia voidaan verrata normaaleihin arvoihin, mutta tämä tuottaa lähinnä tietoa tuloksen poikkeamasta normaalista, eikä ilmaise pieniä muutoksia testattavan toimintakyvyssä (Kävelytesti, TOIMIA). Opinnäytetyössä kymmenen metrin kävelytestillä haluttiinkin mitata vain muuttuuko asukkaan kävelynopeus sirkusharjoittelun jälkeen. Tämän vuoksi asukkaiden tuloksia ei verrattu viitearvoihin, vaan vertaukset tehtiin alkumittaus- ja loppumittaus tulosten välillä.

6.3.3 Psykososiaalinen toimintakyky

Mittarin viimeisellä osiolla haluttiin saavuttaa tietoa asukkaan psykososiaalisesta toimintakyvystä hoitajan arvioimana sekä asukkaan omana kokemuksena. Ensiksi hoitajaa pyydettiin arvioimaan asukkaan psykososiaalista toimintakykyä vapaasti kirjoittaen. Hoitajalle annettiin kuvailuun avuksi seuraavia asiasanoja: asukkaan psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, hakeutuminen toisten ihmisten seuraan, vuorovaikutus, yleinen mieliala, ahdistus/ levottomuus ja aggressiivisuus. Tämän jälkeen hoitaja haastatteli asukasta valmiiden kysymysten pohjalta, jotka koskivat asukkaan kokemaa elämäntyytyväisyyttä, tyytyväisyyttä itsen, onnellisuutta, masennusta ja ahdistusta. Nämä teemat valittiin, koska niiden nähtiin edustavan myös asukkaan henkistä hyvinvointia. Useissa tutkimuksissa on osoitettu elämän tarkoituksellisuuden kokemisen olevan tärkeä tekijä psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin lähde (Takkila 2000, 42). Iäkkäillä elämänlaatua on todettu heikentävän epätoivon, masennuksen ja ahdistuksen tunteet (Huusko ym. 2006, 29 - 30). Haastattelun sai toteuttaa vapaana keskusteluna. Haastattelun jälkeen asukkaalla oli vielä mahdollisuus kommentoida omaa elämäänsä vapaasti.

Opinnäytetyön mittarin haastatteluun valikoitui yhteensä 19 kysymystä asetettujen teemojen pohjalta, joista jokaiseen vastattiin Kyllä/ Ei vastauksilla. Jokaisesta vastauksesta sai yksi tai kaksi (1/ 2) pistettä vastauksen tyypin mukaan. Jos vastaus viittasi positiiviseen arvioon, oli pistemäärä yksi (1). Jos vastaus viittasi negatiiviseen arvioon, oli pistemäärä kaksi (2). Parhain testitulokseksi oli 19 pistettä, viitaten tyytyväisyyteen itsestä sekä omasta elämästä. Huonoin mahdollinen pistemäärä oli 38, viitaten tyytymättömyyteen itsestä sekä omasta elämästä.

Haastattelun kysymykset koostettiin Myöhäisiän depressioseulasta sekä Beckin masennustestistä. BDI (Beckin masennustesti) testi on luotu mittaamaan masennusta, sen intensiteettiä sekä sen ilmenemistä käyttäytymisessä (Beckin depressoikysely, TOIMIA-tietokanta). Myöhäisiän depressioseula on erityisesti ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen kehitetty mittari. Alkuperäinen mittari sisältää 15 kysymystä mielialasta, joihin vastataan Kyllä – Ei vastauksin. (GDS-15, Myöhäisiän depressioseula, TOIMIA-tietokanta.)

6.3.4 Toimintakyvyn arviointi sekä sirkuksen välittömien vaikutusten arviointi

Hoitajien tekemien mittausten ohella asukkaiden toimintakykyä, ryhmän kehittymistä ja sirkustoiminnan välittämiä vaikutuksia arvioitiin opinnäytetyöntekijöiden toimesta jokaisella sirkuskerralla. Asukkaiden toimintaa ryhmässä ja ryhmähengen kehittymistä seurattiin aktiivisesti koko prosessin ajan. Opinnäytetyöntekijät keskustelivat jokaisen sirkuskerran jälkeen tehdyistä havainnoista keskenään. Yksilöiden toimintakykyä ja ryhmän toimintaa havainnoitiin, koska harjoitteiden vaikuttavuutta ja hyödyllisyyttä haluttiin arvioida. Sirkustoiminnan prosessin aikainen suunnittelu ja toiminnan kehittäminen perustuivat jatkuvaan havainnointiin, arviointiin ja opinnäytetyöntekijöiden keskinäiseen keskusteluun.

Ryhmän kehittymistä ja välittämiä vaikutuksia arvioitiin havainnoimalla ryhmäläisten vuorovaikutusta, ilmapiiriä, harjoitteisiin mukaan lähtemistä ja kosketusta. Asukkaiden toimintakyvystä havainnoitiin sekä fyysistä että psykososiaalista toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn osalta opinnäytetyöntekijät havainnoivat asukkaan tekemisen määrää sekä laatua ja lisäksi oma-aloitteisuutta ja tekemisen/ liikkumisen tyyliä. Psykososiaalisesta toimintakyvystä havainnoitiin mm. ilmeitä ja eleitä, vuorovaikutusta, aktiivisuutta ja itseilmaisua. Kaikessa arvioinnissa pyrittiin havaitsemaan muutoksia ja harjoitteiden vaikutuksia toiminnan kehittämiseksi.

6.4. Mittausten toteutus

Opinnäytetyöntekijät päättivät olla tekemättä mittauksia, koska hoitohenkilökunta tunsi asukkaat opinnäytetyöntekijöitä paremmin, joten koettiin, että heillä oli parempi mahdollisuus arvioida asukkaan toimintakykyä ja sen vaihtelua. Lisäksi haluttiin, että mittaustilanne muodostuu asukkaalle luonnolliseksi ja luottamukselliseksi. Havainnointimenetelmää käytettiin, koska se on yleensä luotettava ja sitä on helppo tehdä mm. yksinkertaisista päivittäisistä toiminnoista. Hoitohenkilökunta on yleensä myös pätevä arvioimaan tutkittavan selviytymistä eri asioissa. (Ilmarinen 2010, 296.)

Mittaukset tehtiin viimeistään kaksi viikkoa ennen ja jälkeen sirkustoiminnan. Ohjaajat keräsivät alkumittaukset ensimmäisessä sirkustapaamisessa 3.9.2013 ja loppumittaukset kerättiin 4.11.2013. Kaikkien sirkukseen osallistuneiden ikäihmisten osalta

mittaustulokset saatiin, yhtä osallistujaa lukuun ottamatta, joka joutui jättämään sirkustoiminnan kesken.

Opinnäytetyössä huomioitiin RAI-sirkusprojektin tuottama tieto mittausten tekemisestä. RAI-sirkus toteutettiin vuosina 2011-2012 Kulttuurikeskus Pii Poon ja Koukkuniemen vanhainkodin yhteistyönä. Projektin tavoitteena oli kokeilla RAI -arviointijärjestelmän toimivuutta kulttuurisen, hyvinvointiin tähtäävän toiminnan vaikutusten mittaamisessa. RAI-sirkuksessa hoitohenkilöstö teki myös mittaukset. Mittaukset kuitenkin epäonnistuivat vaillinaisten tai puuttuvien RAI-arviointien johdosta: osalle asukkaista mittauksia ei tehty lainkaan ja osalle ne oli tehty vaillinaisesti. Lisäksi joidenkin henkilöiden kohdalla ensimmäisen ja toisen mittauksen tiedot täyttivät eri henkilöt. Näin ollen RAI-sirkuksen ongelmana oli, että mittaustuloksia ei voitu pitää yksiselitteisinä eikä luotettavina. (Kuitu 2012.)

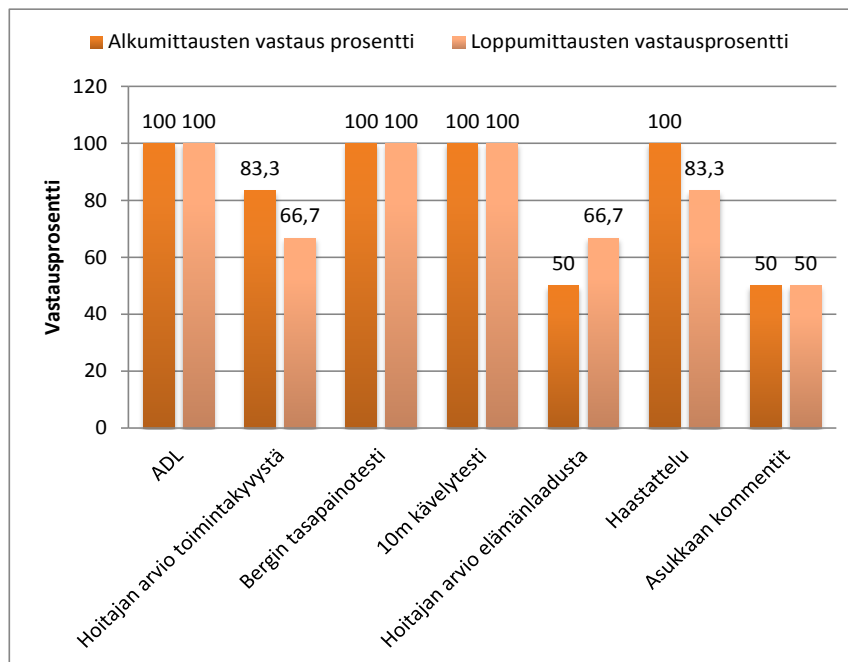
Opinnäytetyössä vaadimme henkilökunnalta sitoutumista mittausten tekemiseen sekä koko sirkusprosessiin. Mittausten osalta heille painotettiin, että alku- ja loppumittaukset tuli tehdä samana vuorokaudenaikana ja saman mittaajan toimesta, vaikka eri osioilla olisikin ollut eri mittaajia. Opinnäytetyöntekijät järjestivät infot mittareiden käytöstä sekä alku- että loppumittausten osalta. Osallistujia oli määrällisesti riittävästi: infoihin osallistui vähintään yksi hoitaja yhtä asukasta kohden.

Ensimmäisessä infossa käytiin lävitse tulevaa sirkustoimintaa, aikataulua ja mittaamista sekä sovittiin yhteydenpitotavoista. Kommunikointivälineeksi sovittiin sähköposti ja kiireellisissä tapauksissa sovittiin, että yhteyttä voi ottaa myös puhelimitse. Sirkukseen osallistuvilta hoitajilta kerättiin sähköpostiosoitteet ja heille annettiin opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot. Alku- ja loppuinfossa jaettiin käytettävä mittari sekä annettiin mittarin kirjallinen ohje. Mittarin käyttö käytiin suullisesti lävitse kummallakin kerralla. Henkilökunta esitti tarkentavia kysymyksiä mittarin käyttämisestä ja ohjeita täydennettiin suullisesti. Täydennykset löytyivät myös kirjallisesta ohjeesta.

Infoihin osallistuneet hoitajat eivät olleet välttämättä itse mittausten tekijöitä, joten tiedon välittyminen mittausten tekijöille oli haastavaa sekä alku- että loppumittausten osalta. Ratkaisuksi opinnäytetyöntekijät lähettivät mittarin käyttöohjeen mittausten tekijöille sekä sähköpostitse että infoissa olleiden hoitajien välityksellä. Tarkentavat

kysymykset pyydettiin tekemään sähköpostitse tai kahdessa ensimmäisessä, hoitajille tarkoitettussa sirkuspajassa. Sähköpostiin luotettiin kommunikointivälineenä, koska siitä oli aikaisemmin yhdessä sovittu. Näin pyrittiin takaamaan se, että hoitajat osaisivat tehdä mittaukset oikein ja ne olisivat toistettavissa sekä luotettavia. Koska täydentäviä kysymyksiä ei sähköpostitse tai hoitajien sirkuspajoissa saatu, oletettiin, että mittarin käyttäminen oli selvää hoitajille.

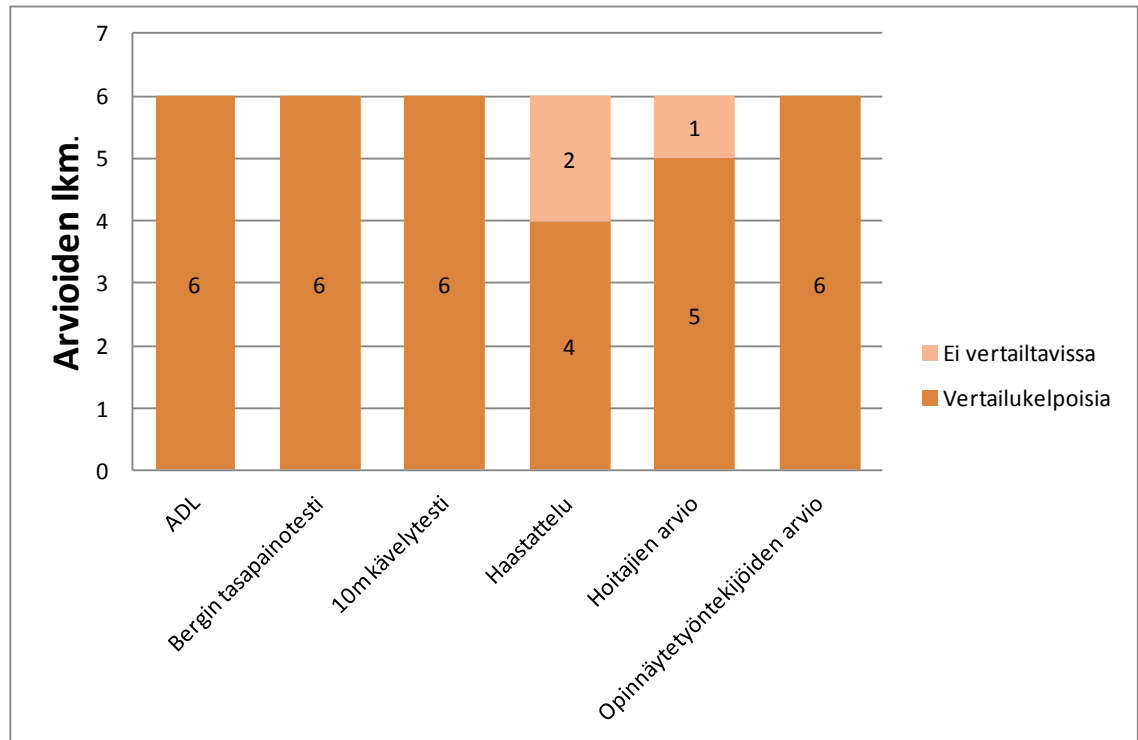
Opinnäytetyön mittauksissa kaikkien asukkaiden kohdalla oli tehty seuraavat testit: ADL/ päivittäiset toiminnot, bergin tasapainotesti, 10m kävelytesti sekä Elämänlaatu osiossa kysymyksiin pohjautuva haastattelu. Sen sijaan päivittäisten toimintojen osalta hoitajan oma vapaa arvio puuttui osasta vastauksia ja lisäksi vastaamatta oli jätetty myös hoitajan omaan arvioon asukkaan psykososiaalisesta toimintakyvystä. Alla olevasta kuviosta kuusi selviää eri osioiden tarkemmat vastausprosentit sekä alkumittausten että loppumittausten osalta.



KUVIO 6. Alku- ja loppumittausten vastausprosentit osioittain

Vertailukelpoisten mittaustulosten määrää osioittain kuvataan kuviossa seitsemän. Kaikkien asukkaiden kohdalla asukkaiden saamia alku- ja loppumittaustuloksia pystyttiin vertailemaan asukaskohtaisesti keskenään seuraavissa testeissä: ADL, Bergin tasapainotestissä ja 10m kävelytestissä. Haastatteluun pohjautuvan psykososiaalisen toimintakyvyn tuloksia kyettiin vertailemaan neljän asukkaan kohdalla. Lisäksi

hoitajien omaan arvioon pohjautuvaa asukkaan toimintakyvyn muutosta pystyttiin vertailemaan viiden asukkaan kohdalla, vaikka hoitajien arvioita vaativaan kahteen osioon ei kumpaankaan saatu täysiä vastausprosentteja. Tämä voitiin kuitenkin tehdä, koska viisi hoitajista oli arvioinut toimintakyvyn muutosta jollain tasolla loppumittauksessa. Arviot kohdistuivat joko fyysiseen tai psykososiaaliseen toimintakykyyn.



KUVIO 7. Mittaustulosten määrällinen vertailukelpoisuus osioittain

7 TULOKSET

Tässä osiossa esitellään tutkimuksessa saadut mittaustulokset. Tuloksia käsitellään aluksi asukaskohtaisesti. Aukkaiden tuloksiin luetaan mittarilla saadut tulokset sekä opinnäytetyöntekijöiden havaintojen perusteella tekemät arviot asukkaiden toimintakyvyn muutoksista. Aukkaiden tulokset ja niiden muutossuunnat ovat koostettu tekstin lisäksi taulukoihin lukemisen helpottamiseksi.

Aukkaiden tulokset esitetään myös yhteenvetona ryhmätutkimuksen tapaan. Tulosten yhteenvetoon ei ole sisällytetty sirkustoiminnan välittömiä vaikutuksia, vaan se on omana kappaleenaan tulosten lopussa. Tulosten yhteenveto osiossa tekstin lukemisessa auttavat tulosten yhteenvetoista laaditut kuvaajat.

7.1. Asukas 1

Alkumittauksessa päivittäisten toimintojen osalta asukas yksi tarvitsi kohtalaista avustusta pukeutumisessa sekä peseytymisessä. Wc-toiminnot hän teki itsenäisesti. Istumasta seisomaan hän pystyi nousemaan ilman käsien tukea ja hän saavutti tasapainoisen asennon itsenäisesti. Hän pystyi siirtymään itsenäisesti istuimelta toiselle pienellä käsien tuella. Lisäksi hän pystyi laittamaan jalat yhteen ja seiso i itsenäisesti yhden minuutin ajan. Kymmenen metrin matkan hän käveli ilman apuvälinettä.

Hoitaja kuvasi asukkaan toimintakykyä näin: ”asukkaalla on muistisairaus, lähimuistin ollen lähes olematon. Asukas suoriutuu päivittäisistä toimista melko hyvin, sanallisen ohjauksen turvin. Toiminnot on ositettava. Oma-aloitteisuus on vähäistä. Tarvitsee paljon kehotuksia ja ohjeistusta.”

Alkumittauksissa asukas vaikutti tyytyväiseltä itseensä ja elämäänsä. Hän vastasi haastattelun kysymyksiin positiivis sävytteisesti. Haastattelun perusteella hän oli tyytyväinen elämäänsä, itseensä eikä kokenut ahdistuksen tai masennuksen tunteita. Välillä hän saattoi tuntea itsensä avuttomaksi, mutta vastaukseksi hän ilmoitti ”ei”. Toisten ihmisten seuraan hakeutumiseen hän vastasi: ”sekä-että”.

TAULUKKO 2. Asukkaan 1 alku- ja loppumittausten tulokset

	Alkumittaus	Loppumittaus
ADL/ Päivittäiset toiminnot yhteispisteet	5	5
Fyysinen toimintakyky yhteispisteet	12	12
Seisominen jalat yhdessä aika (s)	60s.	60s.
10m kävelytesti aika (s)	12s. ilman apuvälinettä	12,5s. ilman apuvälinettä
Elämänlaadun yhteispisteet	Ei luotettavaa tulosta	19

Taulukkoon kaksi on koottu asukkaan yksi alku- ja loppumittaus tulokset. Lisäksi taulukkoon kolme on koottu mahdolliset muutokset ja niiden suunta. Asukas 1 kohdalla ei tapahtunut muutoksia niin päivittäisissä toiminnoissa kuin fyysisessä toimintakyvyssäkään. Jalat yhdessä seisomisen aika säilyi samana ja 10m kävelytesti pysyi suurin piirtein samana, tulos huononi 0,5 sekunnilla. Elämänlaadun yhteispisteissä vertailua ei voitu tehdä, koska alkumittauksessa tätä osiota ei pystytty luotettavasti pisteyttämään. Hoitaja kuvaa loppumittauksen yhteydessä asukkaan toimintakykyä seuraavanlaisesti: ”asukkaan fyysinen toimintakyky mielestäni pysynyt ennallaan. Tarvitsee paljon sanallista ohjausta. Asiat on ositettava.”

TAULUKKO 3. Asukkaan 1 toimintakyvyn muutokset

	Huonontui	Pysyi samana	Kohentui
ADL		x	
Fyysinen toimintakyky		x	
Seisominen jalat yhdessä		x	
10m kävelytesti	x		
Elämänlaatu			

Asukas yksi toimi sirkus ryhmässä aktiivisesti. Hän oli ryhmässä iloinen ja otti aktiivisesti kontaktia toisiin ryhmäläisiin. Hän osallistui aktiivisesti harjoituksiin ja vaikutti nauttivan harjoitteista. Avustavan hoitajan mukaan asukasta jännitti erityisesti esiintyminen, mutta asukas silti uskalsi esiintyä jokaisella sirkus kerralla sekä loppuesityksessä. Ohjaajat eivät huomanneet muutosta asukkaan toimintakyvyssä toiminnan aikana.

7.2. Asukas 2

Alkumittauksessa kaikkien päivittäisten toimien osalta asukas kaksi oli täysin avustettava. Hoitaja kuvasi asukkaan toimintakykyä seuraavanlaisesti: ”asukkaalla on muistisairaus. Hän suoriutuu päivittäisistä askareista yhden hoitajan avustamana. Tarvitsee paljon ohjausta ja kannustusta.”

Istumasta seisomaan asukas nousi useamman yrityksen jälkeen käsillä auttaen. Siirtymisessä istuimelta toiselle hän tarvitsi yhden henkilön avustusta. Seisomiseen jalat yhdessä asukas tarvitsi apua alkuasennon saavuttamiseen eikä pystynyt seisomaan 15 sekuntia. Testaaja kirjoitti huomion, että asukas ei pystynyt irrottamaan käsiään rollaattorista ja seisomaan ilman tukea. Kymmenen metrin kävelyn asukas käveli rollaattoriin tukeutuen. Kävelytestin aikana hoitaja kannusti asukasta jatkamaan kävelyä muutamaan kertaan.

Asukas kaksi vaikutti tyytyväiseltä elämäänsä ja vastasi haastatteluun positiivis sävytteisesti. Hän oli tyytyväinen itseensä, onnellinen ja näki elämässään sisältöä. Hän ainoastaan ilmaisi kokevansa usein avuttomuutta. Haastattelun perusteella hänestä ei ollut havaittavissa ahdistusta tai masennusta.

Loppumittauksessa asukas oli edelleen täysin avustettava päivittäisten toimintojen osalta. Istumasta seisomaan noustessa asukas tarvitsi nyt runsasta avustusta. Siirtyminen ja jalat yhdessä seisominen luonnistuivat samoin tavoin, kuin alkumittauksissa. Kymmenen metrin kävelyssä asukas edelleen turvautui rollaattoriin.

Loppuhaastattelussa asukas vastasi samoin tavoin haastattelun kysymyksiin, kun alkumittauksessa. Kuitenkin uutena tunteena asukas ilmaisi toivottomuuden. Hän vastasi kysymykseen ”tuntuuko teistä, että tilanteenne on toivoton” kyllä. Hän tunsi myös edelleen avuttomuutta usein.

TAULUKKO 4. Asukkaan 2 alku- ja loppumittausten tulokset

	Alkumittaus	Loppumittaus
ADL/ Päivittäiset toiminnot yhteispisteet	9	9
Fyysinen toimintakyky yhteispisteet	3	1
Seisominen jalat yhdessä aika (s)	0s.	Ei pysty tekemään
10m kävelytesti aika (s)	5min. 6s. /306 s. Rollaattori	2min 9s. / 129 s. Rollaattori
Elämänlaadun yhteispisteet	23	24

Taulukossa neljä esitetään asukkaan kaksi alku- ja loppumittaustulokset. Lisäksi taulukkoon viisi on koottu toimintakyvyssä mahdollisesti tapahtuneet muutokset ja niiden suunnat. Asukas 2 kohdalla ei tapahtunut muutoksia päivittäisissä toiminnoissa, mutta fyysisen toimintakyvyn kohdalla pisteet huonontuivat 2 pisteellä. Jalat yhdessä seisominen ei onnistunut alku- eikä loppumittauksissa. Merkittävä muutos oli 10m kävelytestin tulos, joka parani lähes 2 minuutilla. Elämänlaadun yhteispisteetkin säilyivät suurin piirtein samana, loppumittauksissa testitulokseksi tältä osalta huononi yhdellä pisteellä.

TAULUKKO 5. Asukkaan 2 toimintakyvyn muutokset

	Huonontui	Pysyi samana	Kohentui
ADL		x	
Fyysinen toimintakyky	x		
Seisominen jalat yhdessä		x	
10m kävelytesti			x
Elämänlaatu	x		

Asukas oli sirkusryhmässä aluksi kovin jähmeä ja liikkumaton. Hän ei juurikaan puhunut ja jos hän puhui, hän puhui kovin hiljaisella äänellä. Kumpikaan ohjaajista ei oikein osannut arvioida asukkaan toimintakykyä hänen tekemättömyytensä ja ilmeettömyytensä vuoksi.

Asukkaan tekemisessä tapahtui kuitenkin muutos sirkusprosessin aikana. Muutos tapahtui, kun mukaa otettiin tanssi. Yhdessä harjoituksessa osallistujille soitettiin musiikkia, jonka tahdissa tuli oman mielensä mukaan tanssia. Niille, jotka olivat pyörätuolissa, annettiin lisäksi huivi, jota oli mahdollista tanssittaa, mikäli ei itse kyennyt tanssimaan. Asukas heiluttikin huivia suurin liikkein hyvin innostuneesti. Tämä oli suuri yllätys ohjaajille, koska asukas oli aikaisemmin ollut niin passiivinen. Tämän jälkeen sirkuskerroilla asukkaan voitiin huomata ”elävöityneen”: hän hymyili ja puhui enemmän. Lisäksi passiivisuus vähentyi, hän käytti kehoaan enemmän, esimerkiksi kokeili erilaisia välineharjoitteita. Opinnäytetyöntekijät kokivat, että asukkaan toimintakyvyssä oli tapahtunut myönteistä kehitystä.

7.3. Asukas 3

Alkumittauksessa asukas kolme tarvitsi kohtalaista avustusta pukeutumisessa ja peseytymisessä. Wc-toiminnoissa hän oli täysin avustettava. Istumasta seisomaan hän kykeni nousemaan itsenäisesti, ilman käsien tukea ja saavutti tasapainoisen asennon. Hän pystyi myös siirtymään itsenäisesti pienellä käsituella sekä laittamaan jalat yhteen ja seisomaan itsenäisesti yhden minuutin ajan. Kävelytestissä hän käveli ilman apuvälinettä.

Hoitaja kuvasi asukkaan toimintakykyä alkumittauksessa seuraavanlaisesti: ”asukkaan fyysinen toimintakyky on hyvä, mutta ymmärtämisessä vaikeuksia. Asukkaalla ei ole juuri aloitteellisuutta ja kehotuksiakin saattaa tarvita useita. Hermostuu herkästi.”

Asukas ei vastannut kaikkiin haastattelun kysymyksiin, hän jätti vastaamatta yhteensä viiteen kysymykseen 19 kysymyksestä. Vastausten perusteella hän kuitenkin vaikutti tyytyväiseltä, koska antoi positiivisia vastauksia. Merkkejä ahdistuksesta tai masennuksesta ei ollut havaittavissa. Asukas itse kuvasi oloaan seuraavasti: ”voin hyvin. Teen sen minkä osaan. Puuhaa on tarpeeksi.”

Hoitajan kuvaus valotti lisää asukkaan psykososiaalista toimintakykyä: ”asukas ei juuri kommunikoi muiden asukkaiden kanssa. Vaeltelee yksin käytävillä. Innostuu helposti esim. tanssista ja laulamista. Yleinen mieliala on hyvä. Levottomuutta esiintyy ja istuessaan vispaa jalkaansa. Saattaa hermostua jos esim. aamutoimissa useampi hoitaja ja jos ei ymmärrä jotain kehotusta. Haastattelussa asukas vastasi moneen kysymykseen: ”en muista”. Hermostui, kun kysymyksiä oli paljon ja lähti pois.”

Loppumittauksessa asukas tarvitsi edelleen kohtalaista avustusta pukeutumisessa ja oli täysin avustettava wc-toiminnoissa. Muutoksena asukas oli nyt täysin avustettava myös peseytymisessä. Istumasta seisomaan nousu ja siirtyminen sujuivat samalla tavalla, kuin alkumittauksessa. Jalat yhdessä seisominen oli kuitenkin muuttunut niin, että asukas pystyi laittamaan jalat yhteen ja seisomaan yhden minuutin, mutta vain varmistuksen turvin. Kävelytestin hän suoritti edelleen ilman apuvälinettä. Hoitajan kommentin mukaan asukkaan toimintakyky oli pysynyt ennallaan.

Loppuhaastattelussa asukas ei vastannut kuin kolmeen kysymykseen, sitten hän ahdistui ja lähti paikalta pois. Haastattelussa hän vastasi, ettei ollut tyytyväinen elämäänsä, hän oli ollut väsynyt viime aikoina ja ruokahalu oli pysynyt ennallaan. Hoitajan kommentointi valottaa tilannetta: ”(asukas) kuljeskelee käytävillä eikä välitä muista asukkaista. Välillä innostuu mm. laulusta ja tanssista. Välillä ahdistusta. Asukas ahdistui heti haastattelun kysymyksistä ja lähti paikalta pois. Yritetty uudestaan, muttei onnistunut. Onkohan asukkaalla ollut liian paljon ohjelmaa, kun oli saunassakin aamulla? Asukas käy kokoajan aremmaksi.”

TAULUKKO 6. Asukkaan 3 alku- ja loppumittausten tulokset

	Alkumittaus	Loppumittaus
ADL/ Päivittäiset toiminnot yhteispisteet	7	8
Fyysinen toimintakyky yhteispisteet	12	11
Seisominen jalat yhdessä aika (s)	60s.	60s.
10m kävelytesti aika (s)	19, 35s. Ilman apuvälinettä	18s. Ilman apuvälinettä
Elämänlaadun yhteispisteet	Ei luotettavaa tulosta	Ei luotettavaa tulosta

Taulukossa kuusi on koottuna asukkaan kolme alku- ja loppumittaustulokset. Lisäksi taulukossa seitsemän on listattuna mahdolliset toimintakyvyn muutokset sekä mihin suuntaan muutos on tapahtunut. Asukas kolme kohdalla päivittäisissä toiminnoissa tulos huononi pisteellä. Fyysisessä toimintakyvyssä loppumittauksissa asukkaan tulos huonontui yhdellä pisteellä. Jalat yhdessä seisomisen aika säilyi samana ja 10m kävelytestin tulos kohentui 1,35 sekunnilla. Elämänlaadun osiosta ei asukas 3 kohdalla saatu luotettavia tuloksia. Hoitajan kuvauksen perusteella asukas 3 on kuitenkin muuttunut aremmaksi, joka saattaa viitata psykososiaalisen toimintakyvyn alenemiseen.

TAULUKKO 7. Asukkaan 3 muutokset toimintakyvyssä

	Huonontui	Pysyi samana	Kohentui
ADL	x		
Fyysinen toimintakyky	x		
Seisominen jalat yhdessä		x	
10m kävelytesti			x
Elämänlaatu			

Asukas kolme vaikutti sirkusprojektin alussa hivenen vakavalta ja levottomalta. Tämä näkyi levottomana liikehdintänä sekä kasvojen eleinä: hymyä ei näkynyt aluksi paljoa. Asukas osallistui kaikkiin harjoitteisiin, mutta hänestä huomasi, että hänellä oli välillä vaikeuksia ymmärtää ohjeita. Tämä selkeästi lisäsi levottomuutta.

Sirkustoiminnan alussa asukas vaikutti ahdistuneelta ja levottomalta. Hän ei ollut läsnä harjoitteissa eikä rauhoittunut tai keskittynyt tilanteeseen. Klovnin mukaan ottaminen vaikutti asukkaaseen. Aluksi asukas ihmetteli klovnia ja häntä selkeästi huvitti klovnin, mutta hän ei suoraan tullut kohtaamaan klovnia. Kertojen edetessä asukas tuli suoraan klovnin viereen katsomaan klovnia ja häntä selkeästi huvitti klovnin toiminta, jonka hän nyt myös ilmaisi suoraan klovnille ja muissa tilanteessa olleille. Klovnin mukaan tulemisen myötä asukkaan toimintakyvyssä havaittiin lisääntyvää läsnäolemistä, rauhoittumista, kiinnostusta toimintaan ja toisia ihmisiä kohtaan sekä lisääntyttä hymyilyä. Sirkuksen edetessä asukkaan levottomuus ei vähentynyt, mutta voidaan sanoa, että hänen hyvän tuulusuutensa lisääntyi.

7.4. Asukas 4

Alkumittauksissa asukas neljä tarvitsi kohtalaista avustusta kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Hoitaja kuvasi asukasta seuraavasti: ”Asukas tarvitsee apua vaatteiden ojentamisessa, itse laittaa päälle puseron. Hoitajan on oltava kokoajan läsnä ohjeistamassa.”

Istumasta seisomaan asukas nousi itsenäisesti käsillä auttaen. Hän pystyi siirtymään istuimelta toiselle turvallisesti, mutta tarvitsee käsien tukea välttämättömästi. Jalat yhdessä seisomiseen hän tarvitsi apua alkuasennon saavuttamiseen eikä pystynyt seisomaan 15 sekuntia. Kävelytestissä hänellä oli rollaattori liikkumisen apuvälineenä.

Haastattelussa asukas vastasi kaikkiin kysymyksiin. Hän oli tyytyväinen elämäänsä ja hän koki, että hänellä oli mahdollisuus tehdä häntä kiinnostavia asioita. Asukas ei kokenut elämäänsä kuitenkaan innostavaksi. Hän ilmaisi kokevansa itsensä välillä avuttomaksi ja arvottomaksi. Hän koki kuitenkin, että hänen elämänsä ei tuntunut tyhjältä, hän ei pitkästynyt usein eikä hän kokenut toivottomuuden tunteita. Itseensä hän oli tyytyväinen ja koki olevansa hyvä jossakin asiassa. Hän ei kuitenkaan luottanut

itseensä. Hän ei myöskään kokenut olevansa useimmiten onnellinen tai täynnä tarmoa. Enimmäkseen hän oli hyvällä tuulella. Asukas ei ilmaissut hakeutuvansa toisten ihmisten seuraan tai olevansa kiinnostunut toisista ihmisistä. Hän kertoi nukkuvansa yhtä hyvin kuin ennen, mutta ilmaisi silti väsymystä viime ajoilta. Ruokahalu oli pysynyt ennallaan.

Hoitaja kuvasi alkumittauksissa asukasta seuraavanlaisesti: ”asukas ei ota kontaktia toisiin asukkaisiin. Vastaa, jos kysellään asukkaalta jotakin. Välillä hän on kovin ahdistunut, pakkoliikkeitä; pään taakse taivutusta, sormien kuivaus liikettä.” Asukas itse kertoo, että hänellä on pienen pieniä pyöreitä elukoita käsissä, joita ei kuitenkaan näy. Sen vuoksi hieroo sormiaan. Elukat eivät pure. Tälläkin hetkellä sormissa vilistää elukoita.

Loppumittauksessa asukas tarvitsi edelleen kohtalaista avustusta päivittäisissä toimissa. Istumasta seisomaan nousu ja siirtyminen sujuivat samalla tavalla, kuin alkumittauksessa. Seisomiseen jalat yhdessä oli tullut muutos, asukas edelleen tarvitsee apua alkuasennon saavuttamiseen, mutta pystyy seisomaan 15 sekuntia pienellä käsien tuella. Kävelemisessä apuvälineenä oli edelleen rollaattori. Hoitaja kuvasi loppumittauksissa asukasta seuraavanlaisesti: ”mennyt omatoimisesti wc:hen muutaman kerran.”

Loppuhaastattelussa asukas oli edelleen tyytyväinen elämäänsä ja hänellä oli omasta mielestään mahdollisuus tehdä häntä kiinnostavia asioita. Nyt hän koki elämänsä myös innostavaksi, mutta kuitenkin tyhjäksi. Hän ei kuitenkaan edelläkään pitkästynyt usein tai tuntenut tilannettaan toivottomaksi. Avuttomuutta hän koki edelleen, mutta ei enää arvottomuutta. Itseensä hän ei ollut enää tyytyväinen eikä hän edelleenkään luottanut itseensä. Jossakin asiassa hän koki edelleen olevansa hyvä. Nyt asukas kertoi olevansa useimmiten onnellinen. Hän oli myös edelleen enimmäkseen hyvällä tuulella, muttei kuitenkaan täynnä tarmoa. Hän ei edelleenkään hakeutunut toisten ihmisten seuraan tai ollut kiinnostunut toisista ihmisistä. Hän nukkui edelleen yhtä hyvin kuin vuosi sitten, mutta hän ei enää ilmaissut viime aikoina ilmennyttä väsymystä. Ruokahalu oli myös pysynyt ennallaan.

Hoitaja kuvasi asukkaan muutosta seuraavanlaisesti: ”asukas on virkeämpi, ei torju pöydässä. Hän on lähtenyt mielellään sirkustelemaan ja sen jälkeen ollut puheliaampi loppupäivän.” Asukas itse kertoo, että hänen ei tarvitse pelätä turvattomuutta, koska ammattitaitoinen henkilökunta on aina paikalla (kotona yksin asuessa oli turvaton olo).

TAULUKKO 8. Asukkaan 4 alku- ja loppumittausten tulokset

	Alkumittaus	Loppumittaus
ADL/ Päivittäiset toiminnot yhteispisteet	6	6
Fyysinen toimintakyky yhteispisteet	6	7
Seisominen jalat yhdessä aika (s)	Ei pystynyt tekemään	16s.
10m kävelytesti aika (s)	24s. Rollaattori	22s. Rollaattori
Elämänlaadun yhteispisteet	28	26

Taulukossa kahdeksan on listattuna asukkaan saaman pistemäärät alku- ja loppumittauksista. Lisäksi asukkaan toimintakyvyssä tapahtunutta muutoksen suuntaan kuvataan taulukossa yhdeksän. Asukas 4 kohdalla ei tapahtunut muutoksia päivittäisissä toiminnoissa. Fyysinen toimintakyky kohentui yhdellä pisteellä. Suurin muutos tapahtui jalat yhdessä seisomisessa, jossa loppumittauksessa asukas pystyi seisomaan yhteensä 16 sekuntia pienellä käsien tuella. Kymmenen metrin kävelytestin aika kohentui kahdella sekunnilla. Lisäksi asukkaan elämänlaadun yhteispisteet kohentuivat kahdella pisteellä.

TAULUKKO 9. Asukkaan 4 muutokset toimintakyvyssä

	Huonontui	Pysyi samana	Kohentui
ADL		x	
Fyysinen toimintakyky			x
Seisominen jalat yhdessä			x
10m kävelytesti			x
Elämänlaatu			x

Sirkusryhmässä asukas oli hiljainen, mutta osallistui ryhmän toimintaan sekä kaikkiin harjoitteisiin. Hän ei automaattisesti hakenut kontaktia toisiin ihmisiin, mutta ei hän vältellytkään vuorovaikutusta. Asukas toimi ryhmässä alusta loppuun samalla tavalla, joten hänen toimintakyvyssään ei huomattu muutoksia.

7.5. Asukas 5

Alkumittauksissa asukas tarvitsi avustusta päivittäisissä toiminnoissa. Pukeutumisessa asukas tarvitsi kohtalaista avustusta ja wc-toiminnoissa sekä peseytymisessä hän oli täysin avustettava. Hoitaja kuvasi asukkaan toimintakykyä seuraavanlaisesti: ”asukas tarvitsee sanallista ohjausta, kehotuksia ja muistutuksia. Pystyy esim. pukemaan paidan päälleen kun antaa paidan hänelle ja pyytää pukemaan sen päälleen. Tällä hetkellä oikea polvi kipeä, hankaloittaa siirtymisiä ja liikkumista.” Myös asukas mainitsi oikean polven kipeydestä, joka oli jatkunut pitkään.

Asukas nousi istumasta seisomaan itsenäisesti käsillä auttaen. Hän pystyi siirtymään istuimelta toiselle turvallisesti, mutta tarvitsi välttämättömästi käsien tuen. Seisominen jalat yhdessä ei onnistunut, koska oikea polvi oli hyvin kipeä. Kävelytestin hän kuitenkin suoritti rollaattoriin tukeutuen.

Asukas vaikutti onnelliselta ja tyytyväiseltä elämäänsä. Hän vastasi positiivis sävytteisesti kaikkiin haastattelun kysymyksiin. Hän ilmoitti ainoastaan, ettei ole täynnä tarmoa. Hoitaja kuvasi asukkaan psykososiaalista toimintakykyä seuraavasti: ”asukas viihtyy hyvin muiden seurassa ja yleensä hyväntuulinen ja iloinen. Osallistuu mielellään osaston toimintaan, esim. jumpparyhmiin.”

Loppumittauksessa päivittäiset toiminnot sujuivat samalla tavoin, kuin alkumittauksessa. Myöskään istumasta seisomaan nousussa ja siirtymisessä ei ollut tapahtunut muutoksia. Seisominen jalat yhdessä kuitenkin oli kohentunut, nyt asukas pystyi laittamaan jalat yhteen ja seisomaan varmistuksen turvin yhden minuutin. Lisäksi kävelytestin aika oli kohentunut huomattavasti. Kävellessään asukas turvautui edelleen rollaattoriin. Hoitaja kuvasi asukkaan liikkumista seuraavanlaisesti: ”fyysinen toimintakyky, liikkuminen, siirtymiset sujuvat paremmin. Oikea polvi on kivuttomampi ja rollaattorilla liikkuminen onnistuu jo hyvin.”

Asukkaan vastaukset eivät muuttuneet loppuhaastattelussa. Hän oli edelleen tyytyväinen elämäänsä ja onnellinen. Alkumittauksesta muuttunut oli ainoastaan tarmon tunne, jota asukas koki nyt omaavansa. Hoitaja kuvasi asukasta seuraavanlaisesti: ”Iloinen, hyväntuulinen ja rauhallinen oma itsensä. Hakeutuu muiden asukkaiden ja hoitajien seuraan.” Asukas itse sanoo, että hänelle tärkeää on usko Jumalaan.

TAULUKKO 10. Asukkaan 5 alku- ja loppumittausten tulokset

	Alkumittaus	Loppumittaus
ADL/ Päivittäiset toiminnot yhteispisteet	8	8
Fyysinen toimintakyky yhteispisteet	6	9
Seisominen jalat yhdessä aika (s)	Ei pysty suorittamaan	60s.
10m kävelytesti aika (s)	1min 3s. / 63s. Rollaattori	15s. Rollaattori
Elämänlaadun yhteispisteet	20	19

Taulukkoon kymmenen on kerätty asukkaan viisi alkumittaus sekä loppumittaus tulokset. Lisäksi taulukossa 11 on kuvattu onko muutosta tapahtunut ja mihin suuntaan. Asukas viisi kohdalla ei tapahtunut muutoksia päivittäisissä toiminnoissa. Fyysinen toimintakyky kuitenkin kohentui kolmella pisteellä. Suurin parannus tapahtui jalat yhdessä seisomisessa sekä 10m kävelytestissä. Alkutestissä asukas ei ollut pystynyt suorittamaan jalat yhdessä seisomista, mutta loppumittauksessa hän oli pystynyt seisomaan koko 60 sekunnin ajan. Kymmenen metrin kävelytestin tulos parani myös huomattavasti, 48 sekunnilla. Elämänlaadussa ei tapahtunut huomattavaa muutosta, se kohentui yhdellä pisteellä.

TAULUKKO 11. Asukkaan 5 muutokset toimintakyvyssä

	Huonontui	Pysyi samana	Kohentui
ADL		x	
Fyysinen toimintakyky			x
Seisominen jalat yhdessä			x
10m kävelytesti			x
Elämänlaatu			x

Asukas oli sirkusryhmässä alusta lähtien hyväntuulinen ja hän selkeästi piti leikkivästä ryhmätoiminnasta. Hänellä oli vaikeuksia ymmärtää annettuja ohjeita, mutta esimerkin avulla hän liittyi aina toimintaan mukaan. Asukas haki aktiivisesti vuorovaikutusta toisten ryhmäläisten kanssa ja klovnin toiminnalle hän nauroi. Muutoksia asukkaan toimintakyvyssä sirkusryhmän aikana ei huomattu.

7.6. Asukas 6

Alkumittauksessa asukas kuusi suoriutui päivittäisistä toimista täysin itsenäisesti. Istumasta seisomaan hän nousi ilman käsien tukea ja saavutti tasapainoisen asennon itsenäisesti. Hän pystyi siirtymään itsenäisesti pienellä käsituella. Lisäksi hän pystyi laittamaan jalat yhteen ja seisomaan itsenäisesti yhden minuutin ajan. Kävelytestiin hän ei tarvinnut apuvälinettä.

Asukas vastasi kaikkiin haastattelun kysymyksiin positiivis -sävytteisesti. Hän ilmaisi onnellisuutta sekä tyytyväisyyttä itseensä ja elämäänsä. Hän hakeutui mielellään toisten ihmisten seuraan ja oli kiinnostunut toisista ihmisistä. Lisäksi hän nukkui yhtä hyvin kuin ennenkin ja hänen ruokahalunsa oli pysynyt ennallaan.

Loppumittauksessa asukas suoriutui edelleen päivittäisistä toimista itsenäisesti. Hän nousi istumasta seisomaan itsenäisesti sekä siirtyi istuimelta toiselle edelleen itsenäisesti. Kävelytestin hän suoritti suurin piirtein samassa ajassa ja ilman apuvälinettä. Lisäksi haastatteluun hän vastasi samalla tavalla, mitä alkumittauksessa. Hoitaja oli lisännyt kommentin, jonka mukaan asukas oli ollut sirkusharjoittelun aikana mieleltään positiivisempi ja iloisempi. Asukas oli mielellään lähtenyt sirkusryhmään.

TAULUKKO 12. Asukkaan 6 alku- ja loppumittausten tulokset

	Alkumittaus	Loppumittaus
ADL/ Päivittäiset toiminnot yhteispisteet	3	3
Fyysinen toimintakyky yhteispisteet	12	12
Seisominen jalat yhdessä aika (s)	60s.	60s.
10m kävelytesti aika (s)	10s. Ei apuvälinettä	12s. Ei apuvälinettä
Elämänlaadun yhteispisteet	19	19

Taulukossa 12 on nähtävissä asukkaan saamat alku- ja loppumittaustulokset. Lisäksi taulukossa 13 on nähtävissä mahdolliset toimintakyvyn muutokset. Asukas 6 kohdalla ei tapahtunut muutoksia niin päivittäisissä toiminnoissa kuin fyysisessä toimintakyvyssä. Jalat yhdessä seisomisen aika säilyi samana ja 10m kävelytestin tulos pysyi suunnilleen samana, huonontuen kahdella sekunnilla. Elämänlaadun yhteispisteet säilyivät samana. Hoitajan huomion mukaan asukkaan mieliala on ollut positiivisempi ja iloisempi.

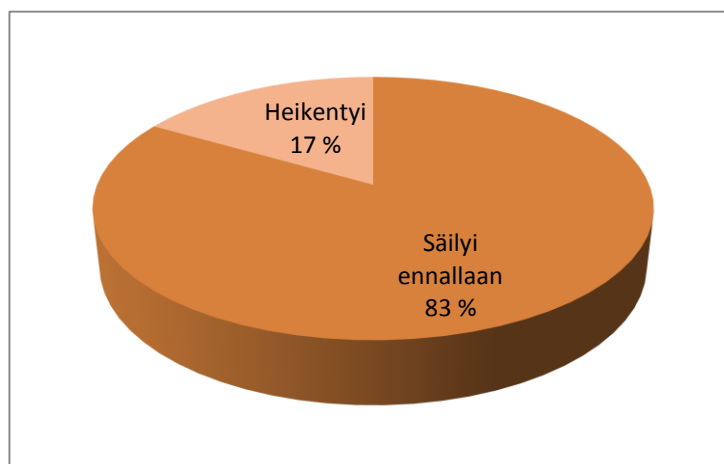
TAULUKKO 13. Asukkaan 6 muutokset toimintakyvyssä

	Huonontui	Pysyi samana	Kohentui
ADL		x	
Fyysinen toimintakyky		x	
Seisominen jalat yhdessä		x	
10m kävelytesti	x		
Elämänlaatu		x	

Asukas kuusi osallistui aktiivisesti ohjaajien keksimiin harjoitteisiin. Hän oli aktiivinen toimija ryhmässä, esimerkiksi sirkuksen loppuesityksessä hän toimi tirehtöörinä. Hän oli myös liikkeellepaneva voima sirkuksen nimen keksimisessä. Asukas oli sirkuksessa hymyileväinen ja hän naureskeli ryhmässä syntyneille hauskoille jutuille. Suuria muutoksia asukkaan toiminnassa ei havaittu sirkuksen aikana ohjaajien puolesta. Asukkaasta näkyi iloisuus koko projektin ajan.

7.7. Tulosten yhteenveto

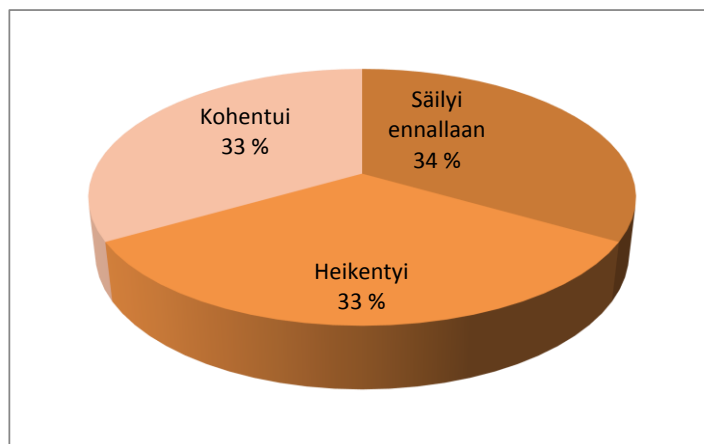
Selviytymistä päivittäisistä toiminnoista arvioitiin hoitajan havaintoihin pohjautuen sekä mittaamalla selviytymistä wc-toiminnoista, pukeutumisesta ja peseytymisestä. Kukin mitattava osio pisteytettiin ja niistä laskettiin yhteispistemäärä. Kuviossa 14 kuvataan päivittäisten toimintojen muutosta. Päivittäisissä toiminnoissa ei havaittu suuria muutoksia asukkailla. Testitulokset pysyivät samana viidellä asukkaalla ja yhdellä testituloksesta huononi.



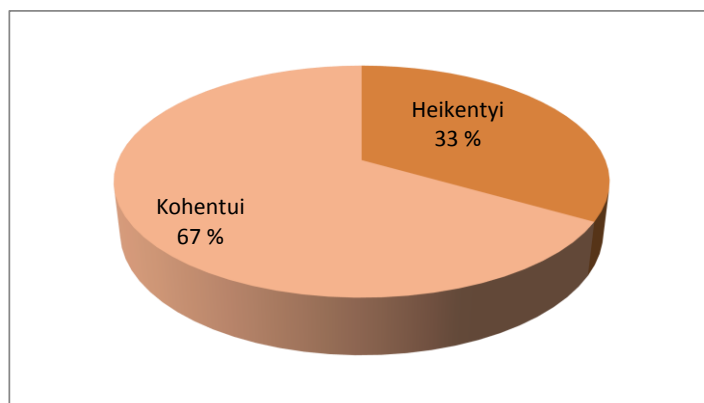
KUVIO 8. Päivittäisten toimintojen tulokset

Tasapainoa mitattiin Bergin tasapaino testistä otetuilla kolmella osiolla sekä 10m kävelytestillä. Bergin tasapainotestin osiot mittasivat tasapainon hallintaa tukipinnan pienenemyssä sekä tasapainon hallintaa asennosta toiseen siirryttäessä. 10 m kävelytestillä mitattiin kävelynopeuden mahdollista muutosta. Bergin tasapainotestin tuloksia kuvataan kuviossa 15 ja kymmenen metrin kävelytestin tuloksia kuvataan kuviossa 16.

Bergin tasapainotestin osioiden mittaustulokset heikkenivät kahdella asukkaalla, kahdella asukkaalla pistemäärät pysyivät samana ja kahdella asukkaalla ne kohentuivat. Suurimmat muutokset näkyivät jalat yhdessä seisomisessa, jonka ajassa tapahtui huomattava parannus kahdella asukkaalla. Kymmenen metrin kävelytestissä muutoksia tapahtui kaikilla osallistujilla: neljällä asukkaalla tulos kohentui ja kahdella tulos heikentyi. Kahden asukkaan kohdalla todettiin huomattava testituloksen kohentuminen.

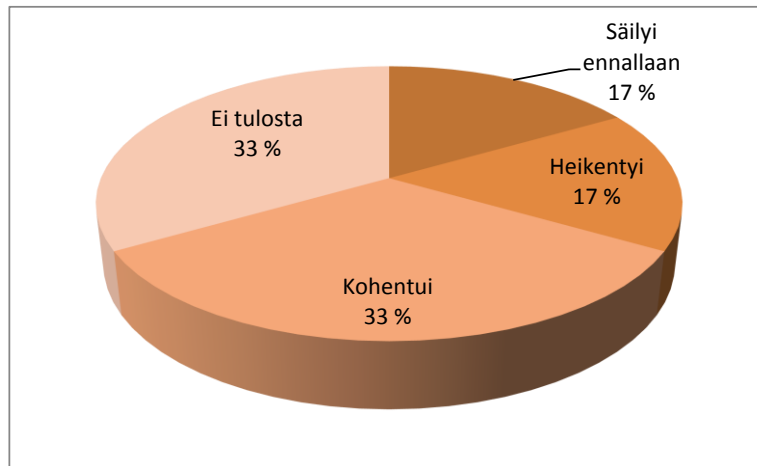


KUVIO 9. Tasapainon tulokset



KUVIO 10. 10m kävelytestin tulokset

Psykososiaalista toimintakykyä kartoitettiin hoitajan tekemällä haastattelulla. Haastattelussa keskityttiin asukkaan tyytyväisyyteen itseensä sekä elämäänsä. Vastaukset pisteytettiin vastaustyypin mukaan. Haastattelussa kahden asukkaan kohdalla ei pystytty muodostamaan luotettavia tuloksia. Muiden osalta saatiin onnistuneet mittaustulokset: yhdellä asukkaalla testitulokset pysyi samana, yhdellä asukkaalla testitulokset heikkeni ja kahdella asukkaalla testitulokset kohentui. Haastattelun tulosten prosentuaalista jakaumaa kuvataan tarkemmin kuviossa 17.

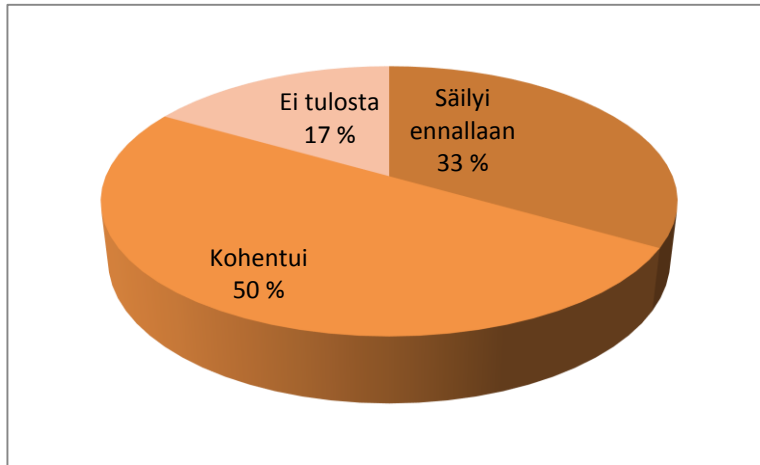


KUVIO 11. Psykososiaalisen toimintakyvyn tulokset

Mittausten ohella pyydettiin myös hoitajien arviota sekä asukkaiden toimintakyvystä päivittäisten toimintojen että psykososiaalisesta toimintakyvystä. Hoitajien tekemät toimintakyvyn arviot alku- ja loppumittauksissa olivat lähinnä joko kokonaisvaltaista toimintakyvyn muutoksen arviointia tai mielialan muutokseen liittyvää arviota. Arviot olivat hoitajakohtaisesti samantyyppisiä molemmissa mittauksissa, mikä helpotti yhden hoitajan tekemien arvioiden vertailua keskenään.

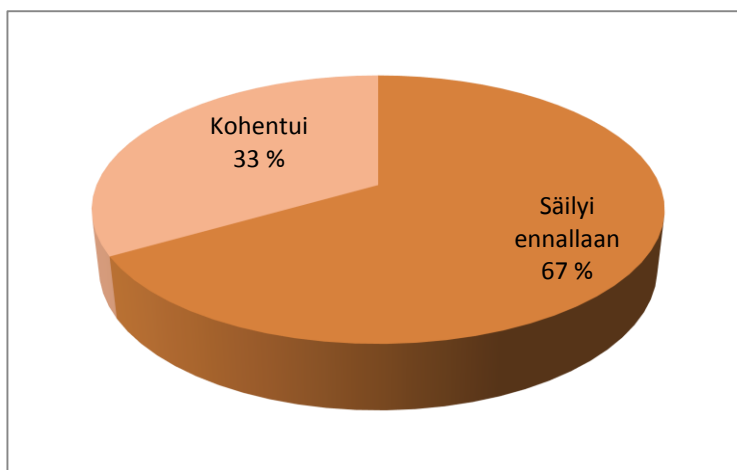
Hoitajien tekemiä alku- ja loppumittausten arvioita toimintakyvystä verrattiin toisiinsa ja näistä muodostettiin päätelmiä toimintakyvyn muutoksesta. Yksi hoitaja oli arvioinut vain alkumittauksessa asukkaan toimintakykyä, joten päätelmiä tämän asukkaan toimintakyvystä hoitajan arvion pohjalta ei pystytty tekemään. Yhteensä kolme hoitajaa oli arvioinut asukkaan toimintakyvyn kohentuneen; kahdessa vastauksista raportoitiin positiivista mielialan kehitystä ja yhdessä vastauksessa raportoitiin fyysisen toimintakyvyn kehitystä. Kaksi vastaajista oli arvioinut asukkaan toimintakyvyn

pysyneen ennallaan. Hoitajien arviota toimintakyvyn muutoksesta kuvataan kuviossa 18.



KUVIO 12. Hoitajien tekemät arviot asukkaiden toimintakyvyn muutoksesta

Opinnäytetyöntekijät havaitsivat asukkaiden toimintakykyä ja toimimista sirkusryhmän aikana. Opinnäytetyöntekijöiden tekemiä havainnoita asukkaiden toimintakyvyn muutoksesta kuvataan kuviossa 19. Kenelläkään asukkaista ei katsottu toimintakyvyn huonontuneen. Neljällä asukkaista toimintakyvyn katsottiin pysyneen ennallaan ja kahdella toimintakyvyn katsottiin kohentuneen.



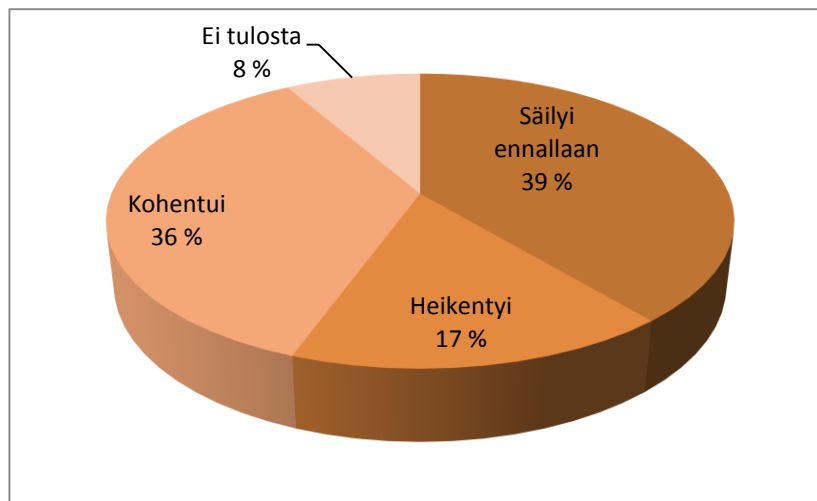
KUVIO 13. Opinnäytetyöntekijöiden huomiot asukkaiden toimintakyvyn muutoksesta

Kun hoitajien tekemää arviota verrattiin opinnäytetyöntekijöiden tekemään arviointiin, huomattiin eroavaisuuksia arvioinneissa. Asukas yhden kohdalla saatiin kummaltakin osapuolelta yhtenevä toimintakyvyn arvio. Asukas kahden kohdalla ei vertailua voitu tehdä, koska hoitajalta ei saatu arviota. Muiden asukkaiden kohdalla arvioinnit saatiin ja kaikkien kohdalla hoitajien ja opinnäytetyöntekijöiden arviot erosivat toisistaan. Asukas kolme kohdalla hoitaja ei havainnut toimintakyvyn muutosta, mutta opinnäytetyöntekijät havaitsivat myönteisen toimintakyvyn kehityksen sirkusryhmässä. Asukkailla neljästä kuuteen hoitajat huomasivat myönteisen toimintakyvyn kehityksen, kun taasen opinnäytetyöntekijät eivät havainneet toimintakyvyn muutosta. Taulukossa 14 kuvataan hoitajien ja opinnäytetyöntekijöiden arvioita asukkaiden toimintakykyjen muutoksesta.

TAULUKKO 14. Hoitajien ja opinnäytetyöntekijöiden arviot asukkaiden toimintakykyjen muutoksista

	Hoitajien arvio	Opinnäytetyöntekijöiden arvio
Asukas 1	Ei muutosta	Ei muutosta
Asukas 2	Ei arviota	Myönteinen muutos
Asukas 3	Ei muutosta	Myönteinen muutos
Asukas 4	Myönteinen muutos	Ei muutosta
Asukas 5	Myönteinen muutos	Ei muutosta
Asukas 6	Myönteinen muutos	Ei muutosta

Opinnäytetyön mittarin kaikkien osioiden muutokset taulukoitiin ja pisteytettiin prosentuaalisen jakaumansa mukaan. Näin pystyttiin muodostamaan prosentuaaliset jakaumat kaikista raportoiduista muutoksista. Kokonaisvaltaista muutosten jakaumaa kuvataan kuviossa 200. Mittaustuloksissa raportoitiin pääsääntöisesti toimintakyvyn ennallaan säilymistä ja sen kohentumista. Toimintakyvyn heikkenemistä raportoitiin yhteensä 17 %:ssa raportointia ja tulosta ei saatu kahdeksassa prosentissa raportointia.



KUVIO 14. Mittaustulosten kehityssuunta kaikkien mittaustulosten osalta

7.8. Sirkustoiminnan välittömät vaikutukset

Sirkuskertojen aikana havainnoitiin sekä asukkaiden ja hoitajien toimimista sirkusryhmässä että myös ryhmän kehittymistä. Aluksi ryhmä oli joukko yksilöitä ja kontaktia toisiin ihmisiin ei juuri oma-aloitteisesti otettu. Harjoitteiden myötä ryhmäläiset alkoivat ottaa kontaktia toisiinsa myös oma-aloitteisesti, tämä näkyi sekä asukkaiden että hoitajien käytöksessä. Lisääntynyt vuorovaikutus näkyi toisten katsomisena, keskusteluina ja koskettamisena.

Aluksi ryhmäläisten keskittyminen kohdistui lähinnä omaan tekemiseen. Toisten tekemistä ei katsottu tai siihen ei reagoitu. Harjoitusten myötä toisten katsominen lisääntyi ja esimerkiksi harjoituskertojen ”mini esityksissä” käsillä olevaan esitykseen keskityttiin. Toisia jopa kannustettiin. Lisäksi uskallusta esiintyä sekä esiintymistaitoja harjoiteltiin jokaisella kerralla. ”Miniesityksien” seuraaminen oli tärkeä saavutus oman esiintymisuskalluksen kehittymisen ohella.

Jokaisella sirkuskerralla tunnelmaa olivat luomassa osallistujat, ohjaaja, klovnit, harjoitteet, sirkusmusiikki ja ”miniesitykset”. Aluksi uudenlainen toiminta tuntui asukkaille vieraalta ja sitä ihmeteltiin. Tunnelmaan ”virittyminen” helpottui kuitenkin sirkuskertojen myötä. Ohjaajat kokivat, että heidän ei tarvinnut tehdä niin paljoa töitä tunnelman luomiseksi.

Sirkustoimintaa havainnoimalla huomattiin sirkuksen tuovan ”hyvän mielen kokemuksia” siihen osallistuneille. Tämä voitiin huomata ryhmän lämpimästä yhteishengestä. Kaikkia kertoja siivittivät hymyt, nauru ja luonnollinen koskettaminen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli mitata sirkuksen vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn. Oletuksena oli, että sirkusharjoittelun avulla pystytään aktivoimaan ja tuomaan esiin ikääntyneiden jäljellä olevia voimavaroja, mikä näkyy toimintakykymittauksissa. Näin ollen sirkustoiminta nähtiin myös mahdollisena kuntoutuksen välineenä.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset olivat:

Voidaanko ikääntyneiden toiminnassa havaita muutoksia sirkustoiminnan aikana ja millaisia muutoksia?

Miten sirkusharjoittelu vaikuttaa ikääntyneen selviytymiseen päivittäisistä toimista?

Miten sirkusharjoittelu vaikuttaa ikääntyneen tasapainoon ja kävelynopeuteen?

Miten sirkusharjoittelu vaikuttaa ikääntyneen psykososiaaliseen toimintakykyyn?

Hoitajien arvion perusteella voidaan katsoa, että sosiaalinen sirkus vaikuttaa myönteisesti ikääntyneen toimintakykyyn. Sirkuksen myönteistä vaikutusta toimintakykyyn tuki hoitajien enemmistön arvio asukkaiden toimintakyvyn myönteisestä kehityksestä. Opinnäytetyöntekijöiden arvion pohjalta voidaan todeta, että sirkusharjoittelu ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä ja joissakin tapauksissa saattaa myös kohentaa sitä. Sirkustoiminnan välittömien vaikutusten perusteella voidaan sanoa, että sirkusharjoittelu tukee vuorovaikutusta ja antaa ”hyvän mielen” kokemuksia. Sen perusteella sirkusharjoittelun voidaan nähdä välittömästi vaikuttavan psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Toimintakyvyn eri osioiden mittaustulosten perusteella voidaan todeta, että sirkusharjoittelu vaikuttaa toimintakyvyn eri osa-alueisiin vaihtelevasti. Kaikki havaitut muutokset olivat asteeltaan pieniä, joten muutoksia ei voida pitää tilastollisesti merkittävinä. Päivittäisten toimintojen osalta toimintakyky joko säilyi ennallaan tai huonontui, pääsääntöisesti kuitenkin säilyen ennallaan. Tasapainoon sirkusharjoittelu vaikutti vaihtelevasti joko alentamalla, kohentamalla tai pitämällä toimintakyvyn ennallaan. Kävelynopeutta harjoittelu kohensi tai heikensi, pääsääntöisesti kuitenkin kohentaen. Psykososiaalisen toimintakyvyn harjoittelu vaikutti vaihtelevasti: toimintakyvyn kohentumista raportoitiin yhtä paljon, kuin mitä ei saatu tuloksia. Lisäksi

toimintakyvyn ylläpysymistä raportoitiin yhtä paljon toimintakyvyn heikkenemisen kanssa.

Kun kaikki mittaukset huomioitiin ja arvioiden suuntien prosentuaaliset jakaumat koottiin ja pisteytettiin, voidaan todeta, että sirkusharjoittelu pääsääntöisesti ylläpitää vanhainkodissa asuvan ikääntyneen toimintakykyä. Lisäksi voidaan todeta sen sekä kohentavan että myös heikentävän vanhainkodissa asuvan ikääntyneen toimintakykyä. Kaiken kaikkiaan eniten positiivisia tuloksia raportoitiin kävelynopeuden muutoksessa ja hoitajien arviossa toimintakyvyn muutoksesta. Lisäksi toimintakyvyn ennallaan pysymistä raportoitiin eniten päivittäisissä toimissa ja opinnäytetyön tekijöiden omassa arviossa. Pääsääntöisesti kaikki asukkaiden kohdalla tapahtuneet muutokset olivat määrällisesti pieniä, lukuun ottamatta kahden asukkaan kohdalla saatuja tuloksia kymmenen metrin kävelytestissä sekä jalat yhdessä seisomisessa. Tämän vuoksi muutoksia ei voida pitää tilastollisesti merkittävänä, mutta suuntaa antavina sirkuksen vaikuttavuudesta vanhainkodissa asuvan ikääntyneen toimintakykyyn.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli toteuttaa sosiaalisen sirkuksen projekti Koukkuniemen vanhainkodissa ja tarkastella sosiaalisen sirkuksen käytettävyyttä kuntoutuksen osana. Ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista oletettiin, että sirkustoiminnalla voidaan tuoda esiin jäljellä olevia voimavaroja, mitkä näkyvät toimintakykymittauksissa. Sirkusharjoittelun välittömät vaikutukset olivat myönteisiä. Sen sijaan mittaustulokset viittaavat, että sirkusharjoittelu voi vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn moninaisesti. Kaiken raportoinnin yhteenvedon perusteella näyttäisi siltä, että sirkustoiminta ylläpitää ja kehittää toimintakykyä, koska toimintakyvyn ylläpysymistä tai sen kehittymistä oli 75 % kaikesta raportoinnista. Tulee kuitenkin huomioida, että tulokset olivat kuitenkin positiivisia vain osalla tutkimushenkilöistä ja heilläkin vain osassa muuttujista. Lisäksi osioittain tulosten kehityssuunta vaihteli. Näin ollen sirkuksen myönteisistä vaikutuksista on viitteitä, mutta niitä ei voida yleistää. Tulokset antavat viitteitä, että sosiaalista sirkusharjoittelua voitaisiin pitää osana vanhainkodissa asuvan iäkkään toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta.

9 POHDINTA

Ikääntyneiden kohdalla kuntoutuksessa keskitytään usein toimintakyvyn tason osoittamiseen ja kuntoutustoimenpiteisiin. Toimintakyvyn tutkimisella halutaan saattaa tietoon jäljellä olevat voimavarat sekä toiminnan vajaudet, mitkä vaikuttavat kuntoutuksen suunnitteluun. Toimintakykyä mitataan esimerkiksi mittaamalla fyysistä toimintakykyä, kuten tasapainoa tai kävelynopeutta. Tämän jälkeen kuntoutus toimenpiteet kohdistetaan todettuihin toiminnan rajoitteisiin ja kuntoutuksessa voidaan käyttää hyväksi havaittuja vahvuuksia.

Opinnäytetyön teoriapohjan kokoaminen ja mittarin rakentaminen alkoivat laitoksessa asuvan ikääntyneen elämänlaatua pohtimalla. Elämänlaatupohdinnoissa nousi esiin ikääntyneen toimintakyvyn ja elämänlaadun yhteys. Väistämättä ikääntyneen toimintakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttavat sairaus ja/ tai sairaudet, tämän opinnäytetyön tapauksessa esimerkiksi dementia. Lisäksi ympäristö luo omat rajoitteensa ikääntyneen elämään, meidän tapauksessamme laitoympäristö muodosti raamit asukkaiden elämään sekä rajasi mahdollisuudet soveltavan taidetoiminnan toteuttamiseen. Myös sosiaalisella ympäristöllä on vaikutuksensa toimintakykyyn. Kaikki nämä yhdessä asettavat puitteet, miten ikääntynyt kykenee toimintakykyään harjoittamaan ja ilmaisemaan.

Toimintakyky ja toisaalta toiminnan rajoitteet vaikuttavat myös ikääntyneen autonomiaan; toimintakyvyn vajeus lisää ikääntyneen riippuvuutta hoitohenkilökunnan tuesta. Avustamisella toisaalta pyritään lisäämään toiminnan mahdollisuuksia. Toiminnanrajoitteiden taustalla ei aina fyysinen tekijä, vaan taustalla voi olla myös jokin psyykinen tekijä, kuten masennus.

Opinnäytetyön teoriapohjassa korostuu ikääntyneiden kuntoutus luovilla menetelmillä, elämänlaatu, hyvinvointi sekä psykofyysinen näkökulma. Käytetyssä mittarissa taas on keskitytty fyysisen sekä psykososiaalisen toimintakyvyn tason osoittamiseen ennen ja jälkeen sirkusharjoittelun, eikä hyvinvoinnin suoraan osoittamiseen. Opinnäytetyön teoriapohjan ja mittarin välillä voidaankin nähdä ristiriitaisuutta.

Opinnäytetyössämme halusimme ensinnäkin tuoda uuden menetelmän vanhainkodissa asuvien iäkkäiden kuntoutukseen. Koimme, että sosiaalisella sirkuksella oli mahdollisuus toimia niin fyysisen toimintakyvyn kuin psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukena, harjoittajana ja kuntouttamisen välineenä. Sirkusharjoittelu nähtiin ammatillisia rajoja ylittävänä työkaluna.

Suurin pohdinnan aihe koko opinnäytetyön prosessin ajan oli, miten yhdistää sosiaalinen sirkus fysioterapiaan ja miten todentaa näiden yhteistä rajapintaa, jonka opinnäytetyöntekijät näkivät. Mittarin kokoamisvaiheessa opinnäytetyöntekijät tarkastelivat sirkusta fysioterapian välineenä. Ajatuksena oli todentaa sirkuksen monipuolinen vaikuttavuus toimintakyvyn, joka kertoisi sirkuksen hyvinvointia tuottavasta luonteesta ja näin puhuisi puolestaan sirkuksen käytettävyydestä fysioterapian välineenä. Lisääntynyt hyvinvointi uskottiin näkyvän toimintakyvyn kehittymisenä. Todentamisen välineenä haluttiin käyttää fysioterapeuttien käyttämiä mittareita sekä muita toimintakykyä osoittavia mittareita. Ajateltiin, että käyttämällä fysioterapeuttien käyttämiä mittareita, sirkus saataisiin myös fysioterapeuteille lähestyttävämmäksi.

Teoriapohjaa kootessa näkökulma muuttui niin, että tarkastelu siirtyi sirkuksen käyttömahdollisuuteen kuntoutuksen välineenä. Näkökulman rajautumiseen vaikuttivat paljon löydetyt lähteet. Koska fysioterapian osalta lähteitä löytyi niukasti, laajennettiin opinnäytetyön tarkastelun näkökulmaa. Eniten lähteitä löytyi taidetoiminnan vaikuttavuudesta hyvinvointiin sekä kuntoutuksen laajentumisesta psykososiaalisuuden ja hyvinvoinnin saralle. Laajentamalla näkökulma fysioterapiasta kuntoutukseen, opinnäytetyön tekijät oppivat kuinka tärkeää on tarkastella ikääntyneen fysioterapiaa myös laajemmasta näkökulmasta, eikä vain omasta ammatillisesta näkökulmasta. Tällöin on mahdollista käyttää työssä sellaisia työkaluja, jotka ylittävät ammattirajoja.

Projektin ja kirjallisen työn edetessä opinnäytetyöntekijät havaitsivat, että sirkusta tutkittaessa olisi hyvä pyrkiä suoraan todentamaan sen hyvinvointivaikutuksia. Vaikka toimintakyky, elämänlaatu ja hyvinvointi ovat yhteydessä, eivät ne kuitenkaan suoraan kerro toisistaan. Toimintakyky saattaa kertoa hyvinvoinnista ja hyvinvointi toimintakyvystä, mutta tulos on riippuvainen monesta muuttujasta sekä tulkitsijasta itsestään. Näin ollen hyvinvointia ei tulisi mitata toimintakyvyn kautta, vaan suoraan aihetta lähestymällä.

Jos opinnäytetyöntekijät saisivat nyt tehdä tutkimuksen uudelleen, koottaisiin käyttöön erilainen mittari: mittari, joka mittaisi suoraan ryhmään osallistuvien hyvinvointia. Mittariin voitaisiin sisällyttää myös pieniä osioita sosiaalisesta ja psyykkisestä toimintakyvystä. Mittaustapana voisi olla esimerkiksi haastattelut, kyselyt ja sirkuskertojen videointi. Kuten Vaikuttava sirkus-hankkeessa on todettu, sirkuksen vaikutuksien tutkiminen on järkevää kohdentaa koettuun hyvinvointiin sekä sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn.

Vaikka opinnäytetyön teoriapohjassa ja tutkimuksen asetelmassa oli ristiriitaisuuksia, kokivat opinnäytetyöntekijät kuitenkin itse mittaukset onnistuneiksi haasteista huolimatta. Tutkimustulosten luotettavuudesta voidaan esittää väitteitä. Mittauksille haasteita lisäsivät lukuisat tekijät.

Opinnäytetyssä tehdyn tutkimuksen mittaustulokset olivat vaihtelevia ja joissakin tilanteissa ristiriitaisia. Esimerkiksi hoitajien ja opinnäytetyöntekijöiden arviot asukkaiden toimintakyvyn muutoksista menivät ristiin noin 70 % tapauksista. Tähän on saattanut kuitenkin vaikuttaa toimintakyvyn vaihtelevuus eri ympäristössä sekä eri arvioitsija ja se mihin arvioitsija kiinnittää huomionsa. Ikääntynyt on saattanut toimia arjessa eri tavoin, kuin sirkuksessa, jonka vuoksi arviot eroavat toisistaan.

Koska opinnäytetyön tutkimusjoukko oli pieni, ovat päätelmätkin suuntaa antavia. Lisäksi mittaukseen vaikuttaa aina mittauksen tekijä. Opinnäytetyössä mittajia oli useita, mikä on saattanut myös vaikuttaa tutkimustulosten vertailukelpoisuuteen. Mittaukset kuitenkin pyrittiin jollain tapaa standardisoimaan. Tämä tehtiin pitämällä samat mittajat samoissa osiossa alku- sekä loppumittauksissa, minkä kohdalla onnistuttiinkin. Lisäksi painotettiin, että mittaukset tuli tehdä samana vuorokaudenaikana molemmissa mittauksissa, missä myös onnistuttiin.

Tiedon välittyminen saattoi vaikuttaa mittaustuloksiin. Tiedon välittymistä heikensi se, että kaikki mittajat eivät olleet paikalla infoissa, vaan tieto välittyi heille kirjallisten ohjeiden ja toisten hoitajien välityksellä. Lisäksi tuloksiin on saattanut vaikuttaa mittarin tuttuus hoitajille. Hoitajille entuudestaan oli tuttua päivittäisten toimintojen arviointi, joten sen suhteen mittausten uskottiin sujuvan helposti ja hyvin. Loput testeistä vaati sen sijaan hoitajilta perehtymistä. Tasapaino testit, kävelytesti ja asukkaan haastattelu olivat uusia hoitajille.

Ennen mittarin käyttöön ottamista se testattiin vanhainkodissa töitä tehneellä sairaanhoitajalla, joka totesi mittarin sekä helposti käytettäväksi että helposti työn yhteydessä toteutettavaksi. Hänen mukaansa mittari kuitenkin vaati ennen käyttöä paneutumista mittariin, jotta mittauksia pystyisi työn yhteydessä tekemään. Arvion perusteella mittaria ei enää muutettu, vaan siihen oltiin opinnäytetyöntekijöiden puolesta tyytyväisiä: mittarilla tavoiteltiin monipuolista toimintakyvyn mittausta sekä helppoa toteutettavuutta työn yhteydessä. Hoitajien sitoutumiseen luotettiin.

Mittaajille pyrittiin antamaan mahdollisimman paljon tukea ja tietoa kaikkien mittauksien suorittamiseen. Heille järjestettiin sekä alku- että loppuinfot mittarin käytöstä. Lisäksi mittari ja ohje mittarin käyttöön lähetettiin myös sähköpostitse. Hoitajille annettiin myös mahdollisuus kysymysten esittämiseen sähköpostitse sekä hoitajille tarkoitetuissa sirkuspajoissa. Yhtään kysymystä ei kuitenkaan tullut, jonka perusteella mittausten oletettiin sujuneen.

Toimintakyky ei ole ”pysyvä tila”, vaan se voi muuttua eri tekijöiden vaikutuksesta. Se voi heikentyä tilapäisesti esimerkiksi akuutin sairauden vuoksi tai se voi myös parantua esimerkiksi tavoitteellisen kuntoutuksen ansiosta. (Toimintakyvyn arviointi, Vammaispalvelujen käsikirja) Tämänkaltainen toimintakyvyn vaihtelu on saattanut vaikuttaa opinnäytetyön tutkimustuloksiin. Pitää myös muistaa, että sirkusharjoittelu toimi muun kuntoutuksen ja hoidon rinnalla, joten tulokset eivät välttämättä ole vain sirkusharjoittelun ansiota.

Tämän opinnäytetyön kohdalla haastetta mittauksiin toi myös dementia, jota esiintyi osalla asukkaista. Testien suorittaminen vaati tiettyä ymmärryksen tasoa, joten alentunut ymmärryksen taso joidenkin asukkaiden kohdalla on saattanut vaikuttaa lopputulokseen. Lisäksi voidaan kyseenalaistaa, että kuinka luotettavia tuloksia voidaan saada dementoituneen psykososiaalisesta toimintakyvystä sekä henkisestä hyvinvoinnista haastatteleamalla häntä. Opinnäytetyössä haluttiin kuitenkin tuoda myös asukkaan ”oma ääni” ja näkökulma vahvasti esiin, vaikkakin osalla osallistujista tiedettiin olevan dementoiva sairaus. Tämä oli ennen kaikkea tärkeä eettinen näkökulma opinnäytetyön tekijöille.

Teoriapohjan ja opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voitiin lopulta tehdä varovaisia päätelmiä taidemuotoisen ryhmätoiminnan, tässä tapauksessa sosiaalisen

sirkuksen, ylläpitävästä vaikutuksesta. Positiivisimmat vaikutukset havaittiin heti sirkuskerroilla ja niiden jälkeen. Opinnäytetyöntekijät kokivat, että sirkus sopii kuntoutuksen osaksi ennen kaikkea sirkusryhmässä havaittujen välittömien vaikutusten perusteella.

Opinnäytetyöntekijät pitivät koko sirkusprojektia mittauksineen onnistuneena, vaikka kaikkiin aikatauluihin ei ylletty. Opinnäytetyötä tehtiin työn ehdoilla: työstä haluttiin laadukas ja siinä haluttiin tuoda esiin opinnäytetyöntekijöiden tärkeänä pitämät asiat. Tärkeäksi koettiin, että teoriaosaan perehdyttiin huolellisesti. Näiden seikkojen vuoksi aikataulut useaan otteeseen venyivät. Alun perin käytännön toteutusta suunniteltiin keväälle 2013, mutta se osoittautui mahdottomaksi. Keskustelut Koukkuniemen edustajan kanssa ryhmän toteuttamisesta käytiin keväällä järjestettävää ryhmää ajatellen liian myöhään. Tämän vuoksi keväällä 2013 järjestettiin pilottiryhmä Nekalan päivätoimintakeskuksella.

Opinnäytetyöntekijät olivat alusta alkaen ennen kaikkea innostuneita ja motivoituneita tutustumaan aiheeseen ja koko prosessin loppuun saattamiseen. Aihe valittiin, koska se nähtiin uutena, kiinnostavana ja tarpeellisena. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekemiseen haluttiin panostaa, mm. työtä lähteiden löytämiseksi tehtiin paljon. Työmäärä opinnäytetyön tekemisen aloittamisesta sen lopettamiseen kasvoikin odotettua suuremmaksi. Aiheen valinnasta, koulutuksesta, käytännön toteutukseen ja valmiiseen opinnäytetyöhön kului reilut kaksi vuotta. Työtä tehtiin muiden opintojen ja töiden ohella.

Opinnäytetyöntekijöillä ei ollut aikaisempaa harrastuskokemusta sirkuksesta. Valmiudet sirkuksen ohjaukseen ja sirkusharjoitteisiin hankittiin sosiaalisen sirkuksen koulutuksesta. Vähäistä kokemusta ei koettu huonona asiana, sillä ohjaajalähtöistä toiminnan sisällön määrittelyä haluttiin välttää mahdollisimman paljon. Opinnäytetyöntekijät halusivat ja toivoivat, että sirkustoiminta olisi ryhmäläisistä lähtöisin. Sirkuskerran rakenne sekä ohjaajien suunnittelemat harjoitteet toimivat lähinnä innostajina sekä ohjaavina tekijöinä. Sirkuskerroilla pyrittiin antamaan tilaa sirkusryhmäläisistä kumpuavalle luovuudelle ja ideoille, näin sirkuksesta tuli ryhmänsä näköistä toimintaa.

Ryhmän henki muodostui lämpimäksi ja hyväksyväksi, josta saatiin myös positiivista palautetta. Voidaan olettaa, että ainakin osittain juuri ilmapiirin vuoksi ryhmäläiset lähtivät harjoitteisiin mukaan. Sivussa istujia ei ryhmätoiminnan aikana ollut, vaan kaikki osallistuivat omalla panoksellaan. Ryhmässä luovuus ruokki luovuutta: uuteen keksittyyn ideaan tartuttiin ja siitä iloittiin yhdessä.

Ohjaajat ottivat erinäisiä riskejä sirkustoiminnan aikana. Klovnin mukaan ottaminen ohjaustoimintaan nähtiin sekä mahdollisuutena että riskinä. Klovnin osoittautui ”innostavaksi elementiksi”, joka oli yksi ryhmäläisistä. Riskin ottaminen kannatti. Klovnina oleminen oli myös henkilökohtainen haaste opinnäytetyöntekijöille, koska molemmilla oli vain vähän kokemusta klovnin roolissa olemisesta. Harjoitteiden puolesta haluttiin kokeilla myös dementoituneille haastavampia harjoitteita, joista osa onnistui hienosti ja toisissa oli vaikeuksia. Haasteellisimpia harjoitteita olivat tietyt klovnieria harjoitteet. Hienoa oli huomata kuitenkin, että ryhmäläiset ymmärsivät nenän symboliikan ja reagoivat siihen kukin tavallaan. Hienoa oli myös huomata, että osa osallistujista pystyi myös heittäytymään klovnin rooliin nenän avulla.

Opinnäytetyöntekijät oppivat lukuisia asioita sekä sirkusprosessin loppuun saattamisesta että kirjallisesta työstä. Prosessin aikana opittiin vastuullisuutta, projektin hallinnointia, tarkkaa ja määrätietoista suunnitelmallisuutta sekä aikataulun hallintaa. Välttämätön kontaktipinta muodostui opinnäytetyöntekijöiden ja sirkukseen osallistuvien välille sekä opinnäytetyöntekijöiden ja muiden ulkopuolisten tahojen välille. Kirjallisen tuotoksen ja käytännön toteutuksen seurauksena karttui näkemys kuntoutuksen laajuudesta sekä mahdollisuuksista.

Jotta voidaan arvioida, sopiiko sosiaalinen sirkusharjoittelu vanhainkodissa asuvan iäkkään kuntoutuksen osaksi, tulee tietää yksilölliset kuntoutuksen tavoitteet. Kuntoutuksen tavoitteet on hyvä tietää siksi, jotta sirkustoiminnalla voidaan tukea kuntoutuksessa asetettuja tavoitteita ja jotta voidaan myös tarkastella, tukeeko sirkusharjoittelu kuntoutuksen tavoitteita. Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijöillä ei ollut tiedossa ryhmään osallistuvien asukkaiden yksilöllisiä kuntoutuksen tavoitteita, vaan sirkustoiminnan tavoitteet muodostuivat opinnäytetyöhön kerätyn teorian tiedon perusteella.

Yhdistämällä luova toiminta muuhun kuntoutukseen ja hoitotyöhön, voidaan iäkkäiden arkea rikastaa. Ammattitaitoisten toiminnan ohjaajien sekä yksilöllisellä huomioinnilla voidaan tuottaa onnistumisia. Sosiaalinen sirkus toimii esimerkkinä luovasta toiminnasta, kuitenkin mahdollisuuksia luovan toiminnan harjoittamiseen on monia. Vanhainkodissa asuvien iäkkäiden pariin tulisikin laajentaa luovan toiminnan tarjontaa, jolloin voidaan mahdollistaa iäkkäiden toimintakyvyn harjoittaminen heidän haluamallaan tavalla.

Jatkossa tulisi pohtia, miten luovaa toimintaa tulisi mitata sekä mitkä perustelut ovat riittäviä luovan toiminnan toteuttamiseksi vanhainkodissa. Riittääkö toiminnan tärkeyden osoittimeksi esimerkiksi ryhmässä raportoidut ilon ja hyvinolon kokemukset vai pitäisikö aina pystyä osoittamaan muutoksia myös toimintakyvyssä? Lisäksi kun sirkustoimintaa jatkossa tutkitaan, tulisi se tuoda osaksi vanhainkodissa asuvan ikääntyneen kuntoutusta. Sirkustoiminnan vaikutukset tulisivat mahdollisesti myös paremmin esille verrokkiryhmän avulla. Jotta saataisiin lisää luotettavaa tietoa sirkusharjoittelun vaikuttavuudesta, tulisi sitä tutkia pidempään ja suuremmalla otoksella.

LÄHTEET

Beckin depressiokysely, 21-osioinen. TOIMIA. Luettu 24.3.2014.
<http://www.toimia.fi/>

Bergin tasapainotesti. TOIMIA. Luettu 21.3.2014.
<http://www.toimia.fi/>

Dementiasairaudet. 2013. Ruotsin dementiakeskuksen tiedote. Luettu 1.4.2014.
<http://www.demenscentrum.se/>

Engström, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä taiteesta ja kulttuurista vanhusten hoitotyössä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma, 4–7, 9–11.

GDS-15, Myöhäisiän depressioseula. TOIMIA. Luettu 24.3.2014.
<http://www.toimia.fi/>

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. 2013. Sosiaalinen sirkus. koulutusmateriaali. Helsinki.

Heikkinen, E. 18.7.2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Terveyskirjasto. Luettu 26.2.2014.
www.terveyskirjasto.fi/

Heimonen, S.-L. & Voutilainen, P. 2006. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. 2. painos. Tammi, 70.

Huttunen, M. 2011. Dementia. Terveyskirjasto. Luettu 9.1.2014.
www.terveyskirjasto.fi/

Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä, H. 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Gummerus Kirjapaino Oy, 9, 11–13, 14, 16, 19, 29 – 30.

Hyypä, M. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys, 136.

Högström, S. & Granö, S. (toim.) 2009. Elämää muistisairauden kanssa – kuntoutusopas muistisairaille ja heidän läheisilleen. Muistiliiton julkaisu. Punamusta Tampere Oy, 2.

Ilmarinen, J. 2010. Ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2.-3. painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 289–296.

Kinnunen, R., Lidman, J., Kekäläinen, K. & Kakko S.-C. 2013. ”Siellä on suupielet korvissa” – Hyvinvointivaikutuksia sosiaalisesta sirkuksesta. Tutkivan teatterityön julkaisu. Tampereen yliopisto. Tammerprint Oy, 5, 9–12, 40, 43–44, 55, 58, 61–62.

- Koskinen, S. 2007. Ikäihmisten kuntoutuksessa painopiste asetettava voimavaroihin. 62 (42). Suomen Lääkärilehti, 3847.
- Kuitu, P. 2012. Rai-sirkus projektiraportti. Lasten Kulttuurikeskus PiiPoo.
- Kuitu, P. 2013. Sosiaalisen sirkuksen toiminnan vaikutukset vanhusten hoivaympäristössä. Elokuvan- ja television koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, 14, 18–19.
- Kurki, L. 2000. Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampere: Vastapaino, 19–21, 24–28.
- Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus: Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki: FINNLECTURA, 30–31, 100, 105–106.
- Kävelytesti, lyhyet matkat. TOIMIA. Luettu 4.3.2014.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013: 11. Sosiaali- ja terveysministeriö, 22, 33. Luettu 19.2.2014.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/ 980.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 261–267.
- Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti. Stakesin raportteja 19/ 2007, 11–12.
- Leijala, M. & Pohjolainen, P. 1997. Taidetoiminta vanhusten hoitolaitoksissa, kulttuurin ja taiteen merkitys hoidossa. 11 (3). Gerontologia.
- Liikanen, H.-L. 2003. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital –hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisen hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Väitöskirja, 152–153.
- Muistisairaudet. 2010. Käypähoito. Luettu 8.1.2014
www.kaypahoito.fi
- Parantava taide. Taideoppikirja lähi- ja perushoitajille. Toimihenkilöjärjestöjen sivistysliitto, 79–80, 82, 91, 92–93.
- Pitkälä, K., Eloniemi-Sulkava, U., Huusko, T., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Raivio, M., Routasalo, P., Saarenheimo, M., Savikko, N., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2007. Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? 62 (42). Suomen Lääkärilehti, 3852.
- Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 438–452

Ronkanen, M., Hentinen, A. & Mantere, M.-H. 2009. Taideterapian perusteet. 2. painos, 13, 190–191, 196.

Ruoppila, I. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi, 120–147.

Sinne-Soveri, H. & Puska, P. 2009. Iäkkäiden laitoshoidon laatu parantunut 10 vuodessa – runsaasti työtä jäljellä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 26.1.2014.
www.thl.fi/

Sosiaalisen sirkuksen ohjaajan osaamisalueet. Laatinut Caravan –verkosto Leonardo – kumppanuushankkeessa ”Youth and Social Circus Training: a New Spirit for Europe. European Youth Circus and Education Network, 24–25.

Sulkava, R. 18.7.2005. Dementia. Terveyskirjasto. Luettu 20.8.2014.
www.terveyskirjasto.fi

Takkila, S. 2000. Elämän tarkoituksellisuus toimintakyvyn komponenttina vanhuudessa. Teoksessa Toimintakyky, hyvinvointi ja elämänlaatu. Esityksiä työseminaarissa 2. - 3.5.2000. 2/ 2000. Ikäinstituutti ja kirjoittajat, 42, 45.

Toimintakyvyn arviointi. Vammaispalvelujen käsikirja. Luettu 21.2.2014
www.sosiaaliportti.fi/

Vanhuspalvelulaki – laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2013. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto, 11.

Virkola, E. 2009. Dementiakodin asukkaiden toimijuus ryhmätilanteissa. 23 (3). Gerontologia, 146–156.

Voutilainen, P. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sairaanhoidajaliitto. Luettu 24.1.2014
<https://www.sairanhoidajaliitto.fi/>

Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2011. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. 26/ 2011. Tilastoraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 1.

LIITTEET

Liite 1. Projektisuunnitelma

1(5)

Toiminnan kuvaus

Koukkuniemen ikäsirkus toteutetaan Koukkuniemen vanhainkodissa, juhlasalissa joka tiistai klo 13.30-15.00 välisenä aikana syksyllä 2013. Sirkuspajatoimintaa on yhteensä kahdeksan kertaa syksyn aikana. Sirkusryhmä muodostuu Koukkuniemen vanhainkodin asukkaista sekä heidän omahoitajistaan.

Ryhmä käynnistyy ohjaajien aloitteesta, kaikki ryhmän toimintaan liittyvä suunnittelu ja toteutus on myös ohjaajien vastuulla. Apuna ryhmän kokoamisessa toimii Koukkuniemen virikekoordinaattori Sinikka Kaurahalme. Kaurahalme vastaa Koukkuniemen tilavarauksista sekä sirkuksen markkinoinnista ohjaajien tekemän ilmoituksen perusteella.

Ryhmää ohjaavat fysioterapia opiskelijat Elina Mäkitalo ja Johanna Varvikko, joilla molemmilla on sosiaalisen sirkuksen ohjaus pätevyys. Sirkuskerroilla avustajina toimivat asukkaiden omahoitajat. Omahoitajille pidetään erikseen info sirkuksen käynnistymisestä sekä kaksi harjoituskertaa, jossa he pääsevät kokeilemaan sirkusta ennen asukkaiden mukaan ottamista.

Sirkusprojekti on osa ohjaajien ammattikorkeakoulu opiskelua. Ohjaajat tuottavat sirkusprojektista opinnäytetyön, tämän vuoksi projekti onkin veloitukseton Koukkuniemen vanhainkodille. Ohjaajat eivät ole vastuussa sirkukseen osallistuvien vakuuttamisesta haavereiden tai onnettomuuksien varalta

Toiminnan tavoitteet

Sirkuksella pyritään tukemaan siihen osallistuvien sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta toisten ryhmäläisten kanssa. Heille halutaan tarjota mahdollisuus autonomiseen toimintaan sekä itsenäiseen päätöksentekoon ryhmässä. Ryhmään

(jatkuu)

osallistuville tarjotaan mahdollisuus tulla nähdyksi ja kuulluksi sekä –mahdollisuus itseilmaisuun erilaisten välineiden ja harjoitteiden kautta.

Sirkustoiminnan on tarkoitus tuoda piristystä ja poikkeusta hoitajien sekä asukkaiden arkeen. Hoitajilla ja hoidettavilla on mahdollisuus kohdata toisensa erilaisessa ympäristössä ja –tilanteessa. Tavoitteena on, että hoitajat pystyvät tutustumaan uudella tapaa hoidettavaansa ja että molemmat voivat olla ryhmässä omana itsenään, omine päätöksineen.

Ohjaajille sirkustoiminta toimii sirkustaitojen- ja toiminnan toisena harjoitteluna. Lisäksi ohjaajien tavoitteena on muodostaa sirkustoiminnasta opinnäytetyö fysioterapiakoulutukseen.

Sirkustoiminnalla tuodaan sirkusta Koukkuniemeen sellaisiin yksiköihin, joissa sirkusta ei ole aikaisemmin harjoitettu. Tavoitteena on myös levittää sosiaalisen sirkuksen tunnettavuutta Koukkuniemen vanhainkodissa.

Kohderyhmän kuvaus

Ryhmässä on yhteensä 16 henkeä ohjaajien lisäksi. Näistä kahdeksan on Koukkuniemen asukkaita sekä toiset kahdeksan on heidän omahoitajiaan. Ryhmäläiset eivät ole toisilleen entuudestaan tuttuja eikä heidän kanssaan ole aikaisemmin tehty sirkusta.

Asukkaiden fyysinen toimintakyky vaihtelee, suurimmalla osalla on käytössään jokin liikkumisen apuväline, kuten rollaattori tai pyörätuoli. Heidän kognitiivisessa toimintakyky on muuttunut, kaikilla on jokin muistisairaus. Muistisairauksien aste kuitenkin vaihtelee. Asukkaat ovat yli 80-vuotiaita.

Käytännöt ja toimintatavat

Sirkus toteutetaan Koukkuniemen vanhainkodissa, juhlasalissa. Vanhainkodin asukkaat saapuvat omahoitajiensa avustamana juhlasaliin, jossa ohjaajat ovat ottamassa heitä vastaan joka kerralla. Sirkuspaja toimintaa on kerran viikossa iltapäivisin.

(jatkuu)

Ohjaajat saapuvat paikalle 30 minuuttia ennen sirkuskerran alkamista. Ohjaajat valmistelevat tilat tulevaa sirkuskertaa varten. Jokaisesta ohjauskerrasta ohjaajat tekevät yhdessä kirjallisen suunnitelman. Suunnitelma tehdään viimeistään viikkoa ennen varsinaista sirkuskertaa. Ohjaussuunnitelmasta käy ilmi kunkin kerran tavoitteet sekä varsinaiset harjoitteet.

Aikataulu

Tapaamiskertoja syksyn aikana on yhteensä 12. Näistä kaksi kertaa kuluu sirkus- ja opinnäytetyö infoihin. Toiset kaksi kertaa käytetään hoitajien sirkusteluun ja koko ryhmän sirkuspajatoimintaan käytetään yhteensä kahdeksan tapaamiskertaa.

Syksyn aikataulut ovat seuraavat:

6.8.13/ Info (opinnäytetyö, sirkus ja mittari)

Vk 34 ja 35/ työntekijöiden tekemät mittaukset

Vk 34 ja 35/ työntekijöiden sirkuspajat

3.9.13/ Sirkusta

10.9.13/ Sirkusta

17.9.13/ Sirkusta

24.9.13/ Sirkusta

1.10.13/ Sirkusta

8.10.13/ Sirkusta

15.10.13/ Sirkusta

22.10.13/ Sirkusta sekä Info

Vk 44 ja 45/ loppumittaukset sekä niiden kerääminen

Resurssit

Tila sirkuksen toteuttamiseen on erinomainen. Juhlasali on tilava mahdollistaen esteettömän liikkumiseen (myös apuvälineiden kanssa) saliin että salissa. Lisäksi huonekorkeus sallii erilaisten välineiden käytön. Tila on valoisa ja akustiikka on hyvä.

(jatkuu)

Sirkus välineet saadaan Koukkuniemen vanhainkodista. Ne ovat Koukkuniemen vanhainkodin omaisuutta, joita ohjaajat lainaavat veloituksetta sirkustoiminnan ajan. Käytettävissä on keiloja 6 kpl, diaboloja 6 kpl, minivanteet (kahta kokoa) yht. 9 kpl, yksi lautanen , boit 7 kpl, klovni neniä 5 kpl, yksi huivi, hula hula vanteita 6 kpl sekä pehmustettu matto akrobatiaa varten. Lisäksi ohjaajilla on omasta takaa klovni neniä sekä joglööraus palloja.

Projektille ei ole rahoittajaa. Mikäli projektia varten halutaan tehdä hankintoja, hankkijoina ovat ohjaajat itse. Tällöin myös hankinnat jäävät ohjaajien henkilökohtaiseen omistukseen.

Tiedottaminen

Tiedottamisesta Koukkuniemeen on vastuussa Johanna Varvikko. Elina Mäkitalo on vastuussa tiedottamisesta, kun Johanna on estynyt. Koukkuniemen vanhainkodin yhteyshenkilö on Sinikka Kaurahalmel, joka ilmoittaa pääsääntöisesti Johanna Varvikolle.

Arviointi

Osallistujien mielipidettä sirkusprojektista mitataan viimeisellä tapaamiskerralla palautelomakkeen muodossa. Lomakkeessa tullaan kysymään heidän mielipidettään sirkustoiminnasta: mitä sirkus heille tarjosi, miltä se tuntui ja vaikuttiko sirkustelu heihin jotenkin. Lisäksi hoitajille laitetaan vielä lisäkyselyä käytetyn mittarin toimivuudesta sekä miten he kokivat sirkuksen hyödyttäneen heitä ja heidän hoidettavaansa.

Ohjaajat tekevät oman arvion sirkuksen onnistumisesta. Projektiraporttiin kootaan yhteenveto kaikista palautteista sekä ohjaajien oma arvio onnistumisesta. Projektiraportissa tarkastellaan tavoitteiden täyttymistä palautteiden ja ohjaajien oman arvion perusteella.

Vastuut ja sopimukset

Tällä projektisuunnitelmalla määritellään eri toimijoiden vastualueet. Projektisuunnitelma toimitetaan Koukkuniemen vanhainkodille, Sinikka Kaurahalmeelle hyväksyttäväksi.

Yhteyshenkilöt/ avainhenkilöt

Yhteyshenkilöt Koukkuniemen vanhainkodille ovat:

Johanna Varvikko,

Elina Mäkitalo

Koukkuniemen vanhainkodin yhteyshenkilö ohjaajille on:

Sinikka Kaurahalme

Liite 2. Sisältösuunnitelma

20.8.2013	Työntekijät	Tutustuminen itseen ja ryhmään ilmaisu- ja välineharjoitteiden kautta. Myös akrobatia. Välineet: boit, vanteet ja diabolot.
27.8.2013	Työntekijät	Tutustuminen itseen ja muihin ryhmäläisiin jatkuu. Ilmais- ja välineharjoitteet. Sekä akrobatia. Välineet: keilat, jonglööraus ja hulavanteet. Jos ennätetään klovneria harjoitus.
3.9.2013	Koko ryhmä	Tutustumista ryhmään erilaisten harjoitteiden kautta. Tutustumisleikit, ilmaisuharjoitteet, välineet (vanteet, boit).
10.9.2013	Koko ryhmä	Tutustumista ryhmään erilaisten harjoitteiden kautta. Tutustumisleikit, ilmaisuharjoitteet, välineet (keilat, jonglööraus).
17.9.2013	Koko ryhmä	Ilmaisuharjoitteet, välineet (diabolot) ja ryhmäakrobatia.
24.9.2013	Koko ryhmä	Klovneria ja akrobatia.
1.10.2013	Koko ryhmä	Klovneria.
8.10.2013	Koko ryhmä	Pikkuhiljaa esityksen valmistelua. Mahdollisuus harjoitella niitä osa-alueita, joita halutaan tarkemmin harjoitella. Tarkentuu myöhemmin!
15.10.2013	Koko ryhmä	Esityksen valmistelu. Oman lajin/ välineen harjoittelu.
22.10.2013	Koko ryhmä	Esitys!

Liite 3. Ohjaussuunnitelmat

Sirkuskerta	Toiminnan tavoite	Harjoitteet
20.8.2013 hoitajat	Tutustuminen itseen ja muihin ryhmäläisiin. Uskalluksen herättäminen. Ilmaisu- ja välineharjoitteet, akrobatia, klovneria.	Oman nimen kirjoittaminen kehonosilla. Katserinki. Joo-leikki. Prinsessa ja hirviö hippa. Klovnin tanssi. Tunnerivi. Välineet: boit, vanteet ja diabolot. Pariakrobatia. Loppuesitys. Painelurentoutus.
27.8.2013 hoitajat	Tutustuminen itseen ja ryhmään. Uskalluksen herättäminen. Ilmaisu ja välineharjoitteita sekä akrobatia.	Tilassa liikkuminen ja erilaisia ryhmätehtäviä. Välineet: keilat, jonglööraus ja hulavanteet. Akrobatia. Loppurentoutus: hujuvat puut.
3.9.2013 ryhmä	Tutustumista ryhmään erilaisten harjoitteiden kautta. Tutustumisleikit, ilmaisuharjoitteet ja välineet .	Nimirinki. Nimi ja liike. Laukkakilpailu. Kosketa ja ilmaise. Ryhmissä patsaat. Boit ja vanteet. Esitys. Suihku loppurentoutus.
10.9.2013 ryhmä	Ilmaisu, tutustuminen toisiin ja välineet.	Sirkusnimi. Aurinko-rusina. Tervehtimis – leikki. Rikkinäinen puhelin ilmeillä. ”Vedetään kamoista”. Boit, vanteet ja jonglööraus huiveilla ja palloilla. Loppuesitys. Rentoutus. Oman paikan merkkkaus.
17.9.2013 ryhmä	Peruuntui	Peruuntui
24.9.2013 ryhmä	Itseilmaisu. Uusiin välineisiin tutustuminen.	Body percussion. Musiikin mukaan liikkuminen ja vastaan tulijoiden tervehtiminen. Diabolot ja jonglööraus. Loppuesitys. Hierontabussi loppurentoutus. Oman paikan merkkkaus.
1.10.2013 ryhmä	Ilmaisu, klovneria ja pariakrobatia.	Sirkusryhmän nimi. Eläytyminen tarinan päähenkilöksi. Klovni tanssi ja klovni tennispeli. Ryhmäakrobatia. Loppuesitys. Hujuvat puut rentoutus. Oman paikan merkkkaus.
8.10.2013 ryhmä	Itseilmaisu, toiseen luottamisen vahvistuminen.	Sirkusryhmän nimi. Vapaa tanssi parin kanssa. Pyramidit ja välineitä. Painelurentoutus. Oman paikan merkkkaus.
15.10.2013 ryhmä	Valmistaa ryhmää tulevaa esitystä varten: rohkeuden ja itseluottamuksen lisääntyminen. Ideoidaan tuleva esitys ja harjoitellaan sen osat alueet.	Alkupiiri. Esitysharjoitteet.
22.10.2013 ryhmä	Esitys!	

Liite 4. Mittauslomake

1(3)

Asukas:

Mittaaja:

Päivämäärä:

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

Arvioi aamutoimien yhteydessä asukkaan aktiivisuutta. Alleviivaa asukkaan toimintakykyä parhaiten kuvaava sana. Anna hänelle mahdollisuus mahdollisimman itsenäiseen toimimiseen. Avusta ja ohjaa vain tarvittaessa.

PUKEUTUMINEN

Arviointiaika klo _____

Itsenäisesti
Kohtalaisesti avustettuna
Täysin avustettava

WC-TOIMINNOT

Arviointiaika klo _____

Itsenäisesti
Kohtalaisesti avustettuna
Täysin avustettava

PESEYTYMINEN

Arviointiaika klo _____

Itsenäisesti
Kohtalaisesti avustettuna
Täysin avustettava

ERITYISHUOMIOITA

Kuvaile asukkaan toimintakykyä.

Alkumittauksessa kysyttiin: Kuvaile asukkaan fyysistä toimintakykyä. Esim. aloitteellisuutta, tarvittavaa kehotuksen, ohjeistuksen määrää, toimintakyvyn tasoa yms.

Loppumittauksessa kysyttiin: Oletko havainnut muutoksia fyysisessä toimintakyvyssä viimeisen kahden kuukauden aikana? Esim. aloitteellisuutta, tarvittavaa kehotuksen, ohjeistuksen määrää, toimintakyvyn tasoa yms.

(jatkuu)

FYYSINEN TOIMINTAKYKY

OHJE: Seuraavan testin tarkoituksena on mitata kykyänne ylläpitää tasapainoanne. Testiin kuuluu kolme osiota. Yrittäkää säilyttää tasapaino heti, koska ensimmäinen yritys arvioidaan. Osioita ei saa harjoitella.

ISTUMASTA SEISOMAANNOUSU

OHJE: Nouse seisomaan niin, että yrität olla ottamatta tukea käsilläsi.

seisomaan ilman käsien tukea ja saavuttaa tasapainoisen asennon itsenäisesti.	4
Nouse seisomaan itsenäisesti käsillä auttaen	3
Nouse seisomaan useamman yrityksen jälkeen käsillä auttaen	2
Tarvitsee vähäistä tai kohtalaista avustusta noustakseen	1
Tarvitsee runsasta avustusta noustakseen	0

SIIRTYMINEN

OHJE: Siirry tuolista vuoteen reunalle istumaan mahdollisimman pienellä käsituella ... ja takaisin tuoliin.

Pystyy siirtymään itsenäisesti pienellä käsituella	4
Pystyy siirtymään turvallisesti, mutta käsien tuki välttämätön	3
Pystyy siirtymään verbaalisen ohjeen ja varmistuksen turvin	2
Tarvitsee yhden henkilön avustusta siirtyessään	1
Tarvitsee kahden henkilön avustusta	0

SEISOMINEN JALAT YHDESSÄ

OHJE: Laita jalkaterät yhteen ja seiso paikallasi tukematta käsilläsi. Koeta pysyä siinä 1 minuutti.

Pystyy laittamaan jalat yhteen ja seisomaan itsenäisesti 1 min	4
Pystyy laittamaan jalat yhteen ja seisomaan varmistuksen turvin 1 min	3
Pystyy laittamaan jalat yhteen itsenäisesti, mutta ei pysy 30 s	2
Tarvitsee apua alkuasennon saavuttamiseen, mutta pysyy 15 s	1
Tarvitsee apua alkuasennon saavuttamiseen eikä pysty seisomaan 15 s	0

Aika _____ s.

10 M KÄVELYTESTI

OHJE: ”Kävele tuonne kohteeseen omaa normaalia vauhtiasi. (Arvioitsijan osoittama paikka asukkaalle). Voit aloittaa, kun olet valmis.

Kirjaa aika ja käytetty apuväline.

Suoritus aika _____ s.

Käytetty apuväline _____

ELÄMÄNLAATU

HOITAJAN HUOMIOT

Kuivale asukkaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

Alkumittauksessa kysyttiin: Millainen on asukkaan psykosos. toimintakyky? Mm. hakeutuminen toisten ihmisten seuraan, vuorovaikutus, yleinen mieliala, ahdistus/ levottomuus, aggressiivisuus ym. Huom! Täytä tämä kohta ensin ennen asukkaan haastattelua.

Loppumittauksessa kysyttiin: Oletko havainnut näissä muutoksia viimeisen kahden kuukauden aikana? Mm. hakeutuminen toisten ihmisten seuraan, vuorovaikutus, yleinen mieliala, ahdistus/ levottomuus, aggressiivisuus ym. Huom! Täytä tämä kohta ensin ennen asukkaan haastattelua.

HAASTATTELU

Kysy asukkaalta seuraavat kysymykset.

Oletko tyytyväinen elämääsi?	KYLLÄ/ EI
Onko sinulla mahdollisuutta tehdä sinua kiinnostavia asioita?	KYLLÄ/ EI
Onko elämäne mielestänne innostavaa?	KYLLÄ/ EI
Tuntuuko elämäne tyhjältä?	KYLLÄ/ EI
Pitkästytkö usein?	KYLLÄ/ EI
Tuntuuko teistä, että tilanteenne on toivoton?	KYLLÄ/ EI
Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	KYLLÄ/ EI
Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin arvottomaksi?	KYLLÄ/ EI
Oletko tyytyväinen itseesi?	KYLLÄ/ EI
Koetko olevasi hyvä jossakin asiassa?	KYLLÄ/ EI
Luotatko itseesi?	KYLLÄ/ EI
Oletko useimmiten onnellinen?	KYLLÄ/ EI
Oletteko enimmäkseen hyvällä tuulella?	KYLLÄ/ EI
Tunnetteko olevanne täynnä tarmoa?	KYLLÄ/ EI
Hakeudutko toisten ihmisten seuraan?	KYLLÄ/ EI
Oletko kiinnostunut toisista ihmisistä?	KYLLÄ/ EI
Nukutko yhtä hyvin kuin vuosi sitten?	KYLLÄ/ EI
Oletko ollut väsynyt viime aikoina?	KYLLÄ/ EI
Onko ruokahalunne pysynyt ennallaan?	KYLLÄ/ EI

HALUAISITKO KERTOJA JOTAIN MUUTA VOINNISTASI?

(OHJE: Asukkaalla on mahdollisuus ilmaista sellaisia tunteita ja asioita, joita kyselyssä ei tule esille. mm. suru, masennus, ahdistus, yksinäisyys, autonomian tunne, tyytyväisyys omaan elämään/ itseensä yms.)

Liite 5. Ohje mittarin käyttöön

1(3)

OSIO 1, PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

Osion tarkoituksena on arvioida asiakkaan tekemisen **määrää** päivittäisten toimintojen osalta. Testissä on tarkoitus antaa asiakkaalle mahdollisuus itsenäiseen toimimiseen. Asiakasta tulisi avustaa ja ohjata mahdollisimman vähän.

Arviot tehdään päivittäisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä, kuitenkin vain yhden hoitotoimenpiteen osalta, eikä esim. päivän kaikkien hoitotoimenpiteiden osalta. Muista merkitä aika, milloin arviointi tehtiin, jotta pystyt suorittamaan loppuarvioinnin samaan vuorokauden aikaan. Ks. tarkennukset arviointiajankohdista.

Mittarin asteikon tulkinnasta:

Itsenäisesti: Asiakas ei tarvitse fyysistä avustusta, mutta saattaa tarvita varmistusta.

Kohtalaisesti avustettuna: Tarvitsee pientä fyysistä avustusta. Esim. nappien napittaminen.

Täysin avustettava: Asiakas ei selviä ilman fyysistä avustusta. Esim. ei saa vaatteita päälle ilman ulkopuolista apua.

Pukeutuminen: Sisältää pukeutumiseen liittyviä toimintoja. Vaatteiden riisuminen, pukeminen, napittaminen yms. Ei koske vaatteiden noutamista. Arvioidaan aamutoimien yhteydessä.

Wc-toiminnot: Sisältää vessassa toimimisen. Arvioidaan aamutoimien yhteydessä.

Peseytyminen: Sisältää kylpyhuoneessa toimimisen. Arvioidaan, kun mahdollisuus.

Erityishuomioita:

Alkumittauksessa pyydettiin: Tähän osioon voit kuvailla asiakkaan toimintakykyä tarkemmin. Voit kartoittaa asiakkaan toimintakyvyn todellista tasoa. Lisäksi voit tarkentaa asiakkaan avuntarpeita: tarvitseeko hän ohjeistusta, kehotusta, fyysistä avustusta sekä missä tilanteissa.

Loppumittauksessa pyydettiin: Tähän osioon voit kuvailla asiakkaan toimintakyvyn muutosta. Voit kartoittaa asiakkaan toimintakyvyn todellista tasoa. Lisäksi voit tarkentaa asiakkaan avuntarpeita: tarvitseeko hän ohjeistusta, kehotusta, fyysistä avustusta sekä missä tilanteissa.

OSIO 2, FYYSISET TESTIT

Mittausolosuhteet tulee vakioida niin, että ne pysyvät samoina testikerrasta toiseen.

(jatkuu)

3 ENSIMMÄISTÄ TESTIÄ

Fyysisen osion kolme ensimmäistä testiä suoritetaan ilman kenkiä. Tutkittavalla annetaan sanallinen ohje kunkin osion yhteydessä ja tarvittaessa liike näytetään. Testaajan on varmistettava, että tutkittava on ymmärtänyt suoritusohjeet ja etenkin sen, että osiota ei saa harjoitella ja että ensimmäinen yritys pisteutetaan. Tutkittava saa käyttää käsiä apuna tasapainon ylläpitämisessä, mutta hän ei saa ottaa tukea käsillään testin aikana. Lisäksi jalkojen on pysyttävä paikallaan.

Testin suorittamisen aikana ympyröidään pisteytysohjeeseen tutkittavan kustakin osiosta saama pistemäärä ja merkitään muut pyydetty tiedot. Kaikki liikkeet arvioidaan pisteytysohjeiden mukaisesti viisiluokkaisella asteikolla (0-4). Pisteet vähenevät sitä mukaan, jos vaadittu aika ei täyty, jos tutkittavan suoritus vaatii valvontaa tai jos tutkittava testin aikana koskettaa ulkopuolista tukea tai saa testin aikana tukea testaajalta.

0 pistettä tarkoittaa maksimaalista avustuksen tarvetta tai kykenemättömyyttä suoritua liikkeestä.

Pisteet 1, 2 ja 3 kuvaavat alentunutta suoritusta, jossa vaihtelua on itsenäisyyden asteen tai vaaditun ajan tai etäisyyden suhteen.

4 pistettä tarkoittaa täysin itsenäistä suoritusta ja/tai vaaditun ajan/ etäisyyden saavuttamista.

Huom! Tutkittava saa alemman pistemäärän, jos suoritus ei kokonaisuudessaan täytä ylemmälle pisteelle asetettuja vaatimuksia.

Testien osiot mittaavat seuraavia toiminnallisen tasapainon osa-alueita: tasapainon hallinta tukipinnan pienentyessä sekä tasapainon hallinta asennosta toiseen siirryttäessä.

Istumasta seisomaan nousu. Kehoitetaan asiakasta nousemaan seisomaan. Suoritus pyritään tekemään ilman käsien tukea ja ulkoista avusta. Penkin tulee olla sellainen, että asiakkaan jalkapohjat yltävät lattiaan sekä istuinalustan tulee olla vakaa ja jämerä, esim. penkki. Suositeltu korkeus noin 47cm.

Siirtyminen. Kehoitetaan asiakasta siirtymään käsinojallisesta tuolista sänkyyn/ käsinojattomaan tuoliin ja takaisin mahdollisimman pienellä käsituella. Testissä voidaan käyttää kahta tuolia tai sänkyä ja tuolia. Tuolit on aseteltava toisiinsa nähden 90 asteen kulmaan. 2 tuolia (toinen käsinojallinen ja toinen käsinojaton) Esimerkiksi. Tuoli ja sänky (tuolin oltava käsinojallinen).

Seisominen jalat yhdessä. Testattavan tulee seistä 1min jalat yhdessä. Testattava saa ottaa tukea ottaessaan testiasentoa. Testaaja laittaa sekuntikellon käyntiin, kun tutkittava on saanut jalkaterät yhteen ja irrottanut otteen tuesta. Kirjaa aika.

10 METRIN KÄVELYTESTI

Ei tehdä aamutoimien yhteydessä, vaan esim. päiväsalista huoneeseen palattaessa. Testiin saa käyttää liikkumisen apuvälinettä, kuten rollaattoria, keppiä.

Testissä mitataan sekuntikellolla aika (sekunneissa), jonka tutkittava käyttää 10m kävelyyn. Varaa testin tekoon 14m matka: 2 metriä ennen ja jälkeen 10 metrin, alku- ja loppukiihdytystä varten. Mittaa ja merkitse 10m matka valmiiksi ennen testin suorittamista. Aika otetaan 10 metriltä, testihenkilön tulee kävellä koko 14m matka. Testaaja kävelee koko matkan testattavan takaviistossa. Tarvittaessa ylimääräinen avustaja voi tuoda pyörätuolia testattavan takana.

Asiakasta pyydetään kävelemään normaalia kävelyvauhtiaan hänelle osoitettuun määränpään saakka. Merkitse suoritus aika sekä käytetty apuväline.

OSIO 3, ELÄMÄNLAATU

Tässä osiossa on tarkoitus kartoittaa asiakkaan elämänlaatua hänen näkökulmastaan sekä hoitajan näkökulmasta. Tärkeää on, että hoitaja tekee ja täyttää oman arvionsa ennen asiakkaan haastattelua!

Hoitajan huomiot.

Alkumittauksessa pyydettiin: Kuvaile asukkaan psykososiaalista toimintakykyä omin sanoin. Voit kartoittaa hänen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään. Mm. hakeutuminen toisten ihmisten seuraan, vuorovaikutus, yleinen mieliala, ahdistus/ levottomuus, aggressiivisuus ym.

Loppumittauksessa pyydettiin: Kuvaile mahdollisia muutoksia asukkaan psykososiaalisessa toimintakyvyssä. Voit kartoittaa hänen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään. Mm. hakeutuminen toisten ihmisten seuraan, vuorovaikutus, yleinen mieliala, ahdistus/ levottomuus, aggressiivisuus ym.

Haastattelu. Haastattele asukasta ja kartoita hänen käsityksiään elämänlaadustaan kysymyksiin pohjautuen.

Asukkaalla on lisäksi mahdollisuus kertoa omasta elämästään/ elämäntyytyväisyydestään/ voinnistaan viimeisessä kohdassa.

Liite 6. Kuvauslupa

Lupa koskee henkilön kuvaamista sekä kuvan käyttöä opinnäytetyöntekijöiden omissa julkaisuissa.

Kuvia tullaan käyttämään opinnäytetyöraportissa sekä sirkuksen projektiraportissa. Opinnäytetyöraportti julkaistaan Theseus tietokannassa.

Kuvan yhteydessä mainitaan kuvaajan nimi, henkilökuvien yhteydessä nimiä ei mainita. Kuvassa henkilön kasvot näkyvät ja ovat tunnistettavissa. Henkilö esitetään aina myönteisessä valossa ja sirkukselle merkittävissä tilanteissa.

Lupa koskee (nimi): _____

[] Kuvaa, josta edellä mainittu henkilö voidaan tunnistaa saa käyttää yllä mainittuihin tarkoituksiin. Henkilökuvien yhteydessä henkilön nimeä ei mainita.

Opinnäytetyöntekijät:

Johanna Varvikko

Elina Mäkitalo

Paikka ja aika:

Luvan myöntäjän allekirjoitus ja nimenselvennys