

**KULTTUURI- JA TAIDETOIMINTA OSANA HOITOA JA
KUNTOUTUSTA –**

Kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön muotoilua psykiatria- ja päihdepalveluihin



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Kulttuuri- ja taidetoiminta hyvinvoinnin edistäjänä

Kevät, 2020

Johanna Laamanen

Kulttuuri- ja taidetoiminta hyvinvoinnin edistäjänä, Yamk
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä	Johanna Laamanen	Vuosi 2020
Työn nimi	Kulttuuri- ja taidetoiminta osana hoitoa ja kuntoutusta – Kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön muotoilua psykiatria- ja päihdepalveluihin	
Työn ohjaaja/t	Helena Leppänen, Paula Rantamaa	

TIIVISTELMÄ

Kyseessä oli toimintatutkimuksen ja tutkimuksellisen kehittämistyön maastoon asettava opinnäytetyö. Opinnäytetyö sijoittui Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluihin. Tarkoituksena oli luoda pohjaa kulttuuri- ja taidetoiminnan saattamiseksi osaksi vakiintunutta palvelutarjontaa ja rakenteita. Tavoitteena oli muotoilla kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön kulmakivet sekä toimenpide-ehdotukset kulttuuri- ja taidetoiminnan edistämiseksi Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa. Tämä edellytti kulttuuri- ja taidetoiminnan määrittelemistä mielenterveys- ja päihdetyön kontekstissa sekä vastaamista kysymykseen, miten ja millä edellytyksillä kulttuuri- ja taidetoimintaa voisi toteuttaa osana Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluita.

Tietoperusta muodostui niin mielenterveydestä, hyvinvoinnista, toipumisorientaatiosta kuin myös kulttuuri- ja taidetoiminnan hyvinvointivaikutuksista unohtamatta taiteen ja luovan toiminnan luonnetta. Opinnäytetyö nosti esiin myös kulttuurihyvinvoinnin kehityskaaren Suomessa sekä sen keskeiset toimijat. Opinnäytetyön empiirinen aineisto kerättiin syksyn 2019 aikana järjestetyistä työpajoista.

Saatujen tulosten perusteella kulttuuri- ja taidetoiminta asettuu hyvin toipumisorientoituneeseen palvelujärjestelmään. Johtopäätöksinä voidaan todeta, että kulttuuri- ja taidetoiminnan asettuminen osaksi psykiatria- ja päihdepalveluita vaatii suunnitelmallista kehittämistä, vahvaa osaamista niin mielenterveys- ja päihdetyöstä kuin myös luovista menetelmistä sekä toiminnan perustelemista tutkimus- ja kokemustiedon avulla.

Avainsanat Psykiatria- ja päihdepalvelut, toipumisorientaatio, kulttuuri- ja taidetoiminta, luovuus, kulttuurihyvinvointi

Sivut 68 sivua, joista liitteitä 1

Master's Degree Programme in Promoting Wellbeing Through Culture and Art
Hämeenlinna University Centre

Author	Johanna Laamanen	Year 2020
Subject	Cultural and Art activities in treatment and rehabilitation – Designing creative mental health and substance abuse work for psychiatric and substance abuse services	
Supervisors	Helena Leppänen, Paula Rantamaa	

ABSTRACT

This study utilized the approaches of action research and research-oriented development projects. The study concerned the psychiatric and substance abuse services of the City of Helsinki. The purpose was to contribute to laying the foundation for including cultural and art activities as part of the city's established service provision and structures. The aim was to produce cornerstones and suggestions for measures for the promotion of cultural and art activities in the psychiatric and substance abuse services of the City of Helsinki. This required determining cultural and art activities in the context of mental health and substance abuse services, and finding an answer to the question of how and under which conditions could cultural and art activities be implemented as part of the City of Helsinki's psychiatric and substance abuse services.

The knowledge base comprised of materials on mental health, well-being, recovery orientation as well as the welfare impacts of cultural and art activities while also bearing in mind the nature of art and creative activity. The study also highlighted the development arch of cultural and art activities promoting health and well-being in Finland as well as the main operators in creative well-being. Empirical material for the study was collected from workshops organized during autumn 2019.

Based on the obtained results, cultural and art activities are good fit in a recovery-oriented service system. In conclusion, it can be noted that including cultural and art activities as part of psychiatric and substance abuse services requires goal-oriented development, strong competence in both mental health and substance abuse work as well as creative approaches, and justifying the activities based on research and experiential knowledge.

Keywords Psychiatric and substance abuse services, recovery orientation, cultural and art activities, creativity, creative well-being

Pages 68 pages including appendices 1 pag

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KULTTUURI- JA TAIDETOIMINTA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KONTEKSTISSA.	3
2.1	Mielenterveys.....	3
2.2	Suomen mielenterveys- ja päihdetyön lyhyt historia	5
2.3	Toipumisorientaatio nykypäivän mielenterveystyössä	9
2.3.1	Toipumisorientaatio	10
2.3.2	Toipuminen prosessina.....	11
2.3.3	Toipumisorientaatio hoitojärjestelmänä ja käytännössä.....	12
2.4	Taide, luovuus ja hyvinvointi.....	13
2.4.1	Kulttuuri- ja taidetoiminnan monet ulottuvuudet	13
2.4.2	Näkökulmia luovuuteen	15
2.4.3	Näkökulmia hyvinvointiin	17
2.5	Kulttuurihyvinvointi.....	19
2.5.1	Kulttuurihyvinvoinnin kehityskaari Suomessa	19
2.5.2	Kulttuurihyvinvoinnin hankkeita ja toimintamalleja Suomessa.....	23
2.5.3	Tutkimustiedon lisääntyminen.....	28
2.5.4	Kulttuurihyvinvoinnin tulevaisuus.....	32
3	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET	34
3.1	Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut	35
3.2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	37
3.3	Tutkimusmenetelmä	38
3.4	Analyysimenetelmät.....	39
4	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	40
4.1	Aineiston keruu työpajoista	41
4.2	Aineiston analyysi ja tulkinta	43
5	TULOKSET	44
5.1	Taide, kulttuuri ja toipumisorientaatio	45
5.2	Kulttuuri- ja taidetoiminnan nykytila psykiatria- ja päihdepalveluissa.....	46
5.3	Kulttuuri- ja taidetoiminnan haasteet ja mahdollisuudet.....	47
5.4	Kulttuuri- ja taidetoiminta osana hoitoa ja kuntoutusta	49
5.5	Kulttuuri- ja taidetoiminnan vaateet	51
5.6	Nelimaali ja kulttuuri- ja taidetoiminnan vaikutus.....	52
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET	53
6.1	Tutkimus- ja kehittämistyön keskeinen anti	53
6.2	Kulttuurinen mielenterveys- ja päihdetyö	55
7	POHDINTA JA ARVIOINTI	57
	LÄHTEET.....	61

1 JOHDANTO

Yleisesti jo tiedetään, että kulttuuri ja taide edistävät sekä luovat hyvinvointia. Kulttuuri- ja taidetoiminta astuu yhä enemmän ulos omasta kontekstistaan jalkautuen vähän vieraampiin ympäristöihin muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Oma kokemukseni työskentelystä kulttuuri- ja taidelähtöisin menetelmin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien parissa on vakuuttanut minut erilaisen luovien menetelmien mahdollisuuksista osana hoitoa ja kuntoutusta. Kokemukseni luovasta ja taiteellisesta työskentelystä pohjaavat sekä opintoihini ja ammatilliseen suuntautumiseeni tanssin ja tanssi-liiketerapian saralla. Ammatillisesti näen sen potentiaalin, joka sisältyy kulttuuriin ja taiteeseen. Tanssi-liiketerapeutina kehollinen, luova ja terapeuttinen työskentely on oman osaamiseni ydintä. Minulla on ollut hienoja mahdollisuuksia tehdä yhteistyötä ja työskennellä tiiviisti työparina loistavien ammattilaisten kanssa sekä taiteen että sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Näen nämä kokemukset erittäin rikastuttavina sekä kehittävinä, olen oppinut toisilta paljon. Viihdyn saadessani liiaskella tutkaillen eri alueiden rajapinnoilla. Kulkea pedagogisesta lähestymisestä terapeuttiseen ja kuntouttavaan työotteeseen ja takaisin, löytäen ja luoden tiloja luovuudelle ja kokemuksellisuudelle.

Tällä hetkellä työskentelen Helsingin kaupungin päihdekuntoutuksessa ohjaten erilaisia kehollisia ja luovan tanssin ryhmiä. Työnkuvaani on myös kulttuuri- ja taidetoiminnan kehittäminen Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluihin. Opinnäytetyöni on osa tätä kehittämistehtävää.

Tämä opinnäytetyö on mitä ajankohtaisin, sillä tällä hetkellä poliittinen ohjaus tukee terveyttä ja hyvinvointia edistävän kulttuuri- ja taidetoiminnan saattamista osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita. Laadukkaita tutkimuksia ja vaikuttavuustuloksia aiheesta saadaan niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasollakin jatkuvasti lisää. Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi 11.11. 2019 kattavan raportin kulttuurin ja taiteen terveyttä ja hyvinvointia edistävistä vaikutuksista ja toimintamalleista (Fancourt & Finn, 2019).

Opinnäytetyöni aihe piirtyy osaksi terveyttä ja hyvinvointia edistävän kulttuuri- ja taidetoiminnan kenttää tuoden mukanaan hoidollisen ja kuntouttavan sekä terapeuttisen näkökulman.

Opinnäytetyöni rakenne etenee tietoperustan kautta tutkimusprosessiin ja lopuksi omien pohdintojen äärelle. Ensimmäiseksi avaan mielenterveyden käsitettä sekä tuon esille mielenterveys- ja päihdetyön kehittymisen Suomessa lyhyen historiakatsauksen muodossa. Toipumisorientaatio on

keskeinen käsite Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa ja siten myös opinnäytetyössäni. Seuraavaksi tarkastelen taiteen ja luovan prosessin luonnetta ja ulottuvuuksia, jotta lukijalle avautuu ymmärrys taiteen ja luovan prosessin olemuksesta. Tämän jälkeen siirryn esittelemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä kulttuuri- ja taidetoimintaan liittyviä hankkeita ja toimijoita. Nivon tämän opinnäytetyön osaksi kulttuurihyvinvoinnin kenttää. Käytän kulttuurihyvinvointia yläkäsitteenä kuvaamaan kulttuuri- ja taidetoiminnan monimuotoista kokonaisuutta sekä kehittymässä olevaa kulttuurihyvinvointialaa.

Kyseessä on toimintatutkimuksen ja tutkimuksellisen kehittämistyön maastoon sijoittuva opinnäytetyö, jonka empiirisen aineiston olen kerännyt syksyn 2019 aikana järjestämissäni työpajoissa. Analyysin jälkeen muotoan tulokset kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön kulmakiviksi ja esitän jatkoa huomioiden toimenpide-ehdotuksia. Muotoamisella tarkoitan opinnäytetyöni aineistosta nousseiden tulosten kiteyttämistä tiiviiseen muotoon. Muotoamisen käsitteeseen olen törmännyt tanssin maailmassa, siinä liike löytää muotonsa prosessin myötä. Ajattelen, että myös opinnäytetyöni muotoutuu prosessin myötä.

Tutkimus sijoittuu työympäristööni. Tilanteessa, jossa oma työ ja tutkimus nivELYTÄT toisiinsa on erityisen tärkeää kirjoittaa auki omia ajatuksia ja ennakko-oletuksia. Tätä olen tehnyt pitämällä omaa päiväkirjaa opinnäytetyön tiimoilta. Tiedostan omat ajatukseni ja ennakko-oletukseni sekä kokemushistoriani vaikutukset näihin. Olen pyrkinyt pitäytymään mahdollisimman laajakatseisena ja herkkänä omalle toiminnalle. Olen tarkastellut terveyttä ja hyvinvointia edistävän kulttuuri- ja taidetoiminnan kehittämistä eri näkökulmista. Olen lukenut alan kirjallisuutta ja vähän sivustakin, perehtynyt tutkimuksiin kulttuurin ja taiteen hyvinvointivaikutuksista ja kuunnellut niin sosiaali- ja terveydenhuollon kuin taiteen ammattilaistekin ajatuksia ja kokemuksia aiheesta. Vapaamuotoiset keskustelut aiheesta mielenterveys- ja päihdetoipujien kanssa ovat auttaneet minua ymmärtämään luovan toiminnan vaikutusta ja sen mahdollisuuksia osana hoitoa ja kuntoutusta. Pyrin tunnistamaan omat sokeat pisteeni ja rajallisen tietämykseni.

2 KULTTUURI- JA TAIDETOIMINTA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KONTEKSTISSA

Taide voi toisinaan olla välineellisessä, terapeuttisessa, henkistä tai fyysistä kipua lievittävässä, sosiaalisuutta vahvistavassa tai viihteellisessäkin käytössä. Mutta perimmäältään taide on kuitenkin syvempää: olemassaolon perustuksien pohdintaa, minuuden etsintää, todellisuuden näkemisen vaihtoehtojen avaamista, yhtä lailla esteettistä kauneuden kokemista, älylliseen oivallukseen johdattavaa kuin elämän vakavien, surullisten, jopa kauheidenkin realiteettien tunnistamista. (Sihvola, 2013, s. 14)

Sihvolan teksti tuo hyvin esiin taiteen luonteen ja syvyyden sekä sen useat ulottuvuudet. Kulttuuri- ja taidetoiminta voi olla terveyttä ja hyvinvointia edistävässä roolissa unohtamatta taiteen logiikkaa ja luonnetta.

Vuonna 2019 voimaantullut uusi kulttuuritoimintalaki (166/2019) nostaa esiin terveyttä ja hyvinvointia edistävän kulttuuri- ja taidetoiminnan vahvistamisen kuntatasolla. Laki kannustaa kulttuurin ja taiteen yhdenvertaiseen saatavuuden ja monipuoliseen käytön edistämiseen. (Kulttuuritoimintalaki 166/2019) Uusi kulttuuritoimintalaki vauhdittaa osaltaan kulttuurihyvinvointialan kehittymistä ja vahvistumista. Tämä voi tukea kulttuuri- ja taidetoiminnan asettumista vahvemmin osaksi mielenterveys- ja päihdetyötä.

2.1 Mielenterveys

Käsitys ja ymmärrys mielenterveydestä ja mielensairauksista sekä tarvittavista hoitomuodoista ovat muuttuneet paljon vuosien saatossa. Mielenterveyden tarkka määrittäminen on haastavaa ja käsitteenä se on varsin monimuotoinen, suhteellinen ja normatiivinen. Mielenterveyden tila ei ole staattinen vaan koko ajan muotoutuva. Sen sitominen liian tiukasti lääketieteelliseen viitekehykseen antaa mielenterveydestä yksipuolisen kuvan. (Toivio & Nordling, 2013, ss. 60–62) Mielenterveyttä voidaan tarkastella toimintakykynä ja elämänlaatua tukevana voimavarana. Toisesta näkökulmasta katsottuna huomio voidaan kohdentaa psyykkiseen oireiluun ja sairauksiin. Mielenterveyteen vaikuttavat monet eri tekijät muun muassa elinympäristö, muut ympäristö- ja sosio-ekonomiset tekijät sekä perimä. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff, 2020, s. 12)

Usein viitattu mielenterveyden määritelmä löytyy Maailman terveysjärjestöltä WHO:lta (2014): ”Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista ja pystyy työskentelemään tuloksia tuottavasti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan.” (Vorma ym., 2020, s. 14)

Mielenterveys vaihtelee elämäntilanteesta riippuen. Psykkiset oireet eivät aina merkitse sairautta vaan voivat olla luonnollisia ohimeneviä reaktioita elämäntilanteeseen. Esimerkiksi palautumiskyky vastoinkäymisten jälkeen ja kyky mielekkääseen toimintaan sekä itseluottamus ovat hyvään mielenterveyteen kuuluvia asioita. Psykkistä hyvinvointia voi myös kokea ihminen, joka sairastaa mielenterveyden häiriötä. Psykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan niitä voimavaroja, joiden avulla ihminen selviää haastavista tilanteista ja arjen vastoinkäymisistä. Psykkisistä toiminnoista keskeisempiä ovat kognitiiviset eli tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot. Psykkinen sairastuminen tuo usein muutoksia niin ajatteluun kuin tunteisiin sekä voi näkyä kognitiivisissa toiminnoissa, käyttäytymisessä sekä vaikuttaa ihmissuhteisiin. Mielenterveyden häiriöiden diagnosiryhmään kuuluvat myös päihteiden ja lääkkeiden haitallinen käyttö sekä riippuvuudet. Mielenterveyttä suojaavat tekijät auttavat ihmistä selviytymään erilaisista kriisi- ja muutostilanteista, kun taas riskitekijät heikentävät ja uhkaavat hyvinvointia. (Vorma ym., 2020, ss. 14–16)

Ympäristö ja yhteiskunta:

Suojaavat tekijät	Riskitekijät
<ul style="list-style-type: none"> •Vähemmistöjen integraatio •Mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa •Suvaitsevaisuus, vastuunkanto •Toimivat sosiaalipalvelut •Yhteisön tuki 	<ul style="list-style-type: none"> •Päihteiden helppo saatavuus •Köyhyys, ravinnon puute •Työttömyys •Syrjintä •Väkivalta •Työhön liittyvä stressi

Yksilö ja lähisuhteet:

Suojaavat tekijät	Riskitekijät
<ul style="list-style-type: none"> •Positiivinen varhainen vuorovaikutus •Myönteinen minäkuva, itseluottamus •Turvallisuuden tunne •Ongelmanratkaisutaidot •Oppimiskyky •Vuorovaikutustaidot •Ystävien ja perheen tuki •Stressinhallintataidot 	<ul style="list-style-type: none"> •Ennenaikainen syntymä •Lapsen kaltoinkohtelu •Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelma •Heikko opintomenestys •Krooninen unettomuus tai kipu, sairaus •Päihdeongelma •Yksinäisyys •Heikko stressinsieto

Kuva 1. Mielenterveyden uhkaavat ja suojaavat tekijät (Vorma ym., 2020, s. 15)

Mielenterveyden määrittelyyn on jo vakiintunut käsitys mielenterveydestä positiivisena voimavarana, puhutaankin positiivisesta mielenterveydestä. Ihminen käsitetään muuttavana, muuttavana ja aktiivisena toimijana. Tämä ajattelu on kaukana sairausmallin jähmettämästä ihmiskuvasta. Positiivisen ajattelun taustalla vaikuttaa osaltaan Aaron Antonovskyn salutogeneesi-teoria, jossa huomio kiinnitetään terveyttä edistäviin tekijöihin ei niinkään sairauden syihin. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu tunne omien voimavarojen riittävydestä ja elämänhallinnasta. Se on kykyä kohdata vastoinkäymisiä sekä tyytyväisyyttä elämään, itseluottamusta ja optimismia. (Toivio & Nordling, 2013, s. 65)

Mielenterveystaidot on nostettu keskusteluun mielenterveydestä ja hyvinvoinnista. Mielenterveystaidoilla tarkoitetaan tunne-, tietoisuus- ja vuorovaikutustaitoja sekä joustavuutta selviytyä haastavista elämäntilanteista, kriiseistä. Kyky säädellä stressiä ja impulsseja sekä luoda merkityksellisiä ihmissuhteita ovat myös mielenterveystaitoja. (Vorma ym., 2020, s. 16)

Näen, että tämän uudenlaisen ajattelun mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä on asetettava vahvemmin myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen ja palveluvalikkoon. Uusi, monimuotoinen käsitys mielenterveydestä tukee toipumisorientaation mukaista lähestymistapaa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva vaatimus näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja hyvistä toimintakäytännöistä nousee nykyisestä terveydenhuoltolaista (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8). Suomessa näyttöön perustuva toiminta tuli vahvasti mukaan hoitotyön vaikuttavuuden ja laadun kehittämiseen 1990-luvun loppupuolella. Kehittämällä yhteisiä näyttöön perustuvia toimintakäytäntöjä pyritään takaamaan asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutumisen edellytykset sekä turvallisuus. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa otetaan huomioon asiakkaan, potilaan mieltymykset ja toimintatavat, huomioidaan resurssit ja toimintaympäristöön liittyvä tieto sekä ammattilaisen kokemus ja asiantuntijuus ja tutkimusnäyttö. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen, 2018, ss. 7–11) Suomessa Lääkäriseura Duodecim laatii yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia käypä hoito -suosituksia terveydenhuollon tueksi (Käypä hoito, 2019).

2.2 Suomen mielenterveys- ja päihdetyön lyhyt historia

Kirkko kantoi oman vastuunsa mielisairaista keskiajan jälkeen perustamalla hospitaaleja sekä vaivaistaloja. Syrjäisellä Seilin saarella alkujaan leprasairaalana toiminut hospitaali muodostui Suomen ensimmäiseksi psykiatriseksi sairaalaksi vuonna 1755. (Lönngqvist & Lehtonen, 2014, s. 27) Mielisairaat ja kehitysvammaiset olivat kuitenkin Suomessa pitkälti kyläyhteisön ja kodin hoidettavana vielä valistuksen aikakauden jälkeenkin (Pietikäinen, 2014, s. 160). Valtion rakentamana Lapinlahden psykiatrinen sairaala valmistui 1841 sekä Niuvanniemen keskuslaitos Kuopion lähelle 1885.

Tampereelle rakentui vuonna 1899 Pitkänien keskuslaitos. Kuntien oli hoidettava omat mielisairaansa vuoden 1899 mielisairasasetuksen mukaisesti. Keskusmielisairaalat, jotka olivat kuntien yhteisomistuksissa, muodostivat vahvan osan psykiatrista hoitoa koko 1900-luvun. (Lönqvist & Lehtonen, 2014 s. 27)

Varsinaisen psykiatrian aikakauden voidaan katsoa alkaneen Suomessa vasta 1900-luvun alussa. Tuolloin Christian Sibelius nimitettiin Lapinlahden ylilääkäriksi ja mielitautiopin professoriksi Helsingin yliopistoon. Tämän myötä psykiatria Suomessa alkoi kehittyä omana lääketieteen erikoisalana. 1900-luvun alussa alkoi myös henkilökunnan ammatillistuminen. Toisen maailmansodan jälkeen mielenterveydenhoidossa tapahtui edistymistä ja hoitojen monipuolistumista. Hiljalleen Suomeen rantautuivat psykoanalyttiset ja psykodynaamiset hoidot ja tutkimukset neuropsykiatrisen ja oikeuspsykiatrisen tutkimuksen rinnalle. 1960-luvulla alkoi sosiaalipsykiatrian vahvistuminen ja keskustelut avohoidosta, kuntoutuksesta sekä yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutuksesta sairastuvuuteen. (Pietikäinen, 2014, ss. 367–370) Tuolloin tuli ajankohtaiseksi modernisoida hoitoa ja palveluita, perustettiin mielenterveystoimistoja ja psykiatrian poliklinikoita. Avohoito alkoi kehittymään. 60-luvulle tultaessa Suomella oli laaja mielisairaaloiden verkosto ja pitkä kokemus erityisesti laitoshoidoista. (Lönqvist & Lehtonen, 2014, ss. 27–28)

Suomen mielisairaaloissa erilaiset rajoitteet ja pakkokeinot olivat käytössä vielä 1900-luvun puolella. Hoitona käytettiin muun muassa shokkihoitoja ja märkkääreitä. Myös erilaiset puhdetyöt ja askareet olivat käytössä olevia hoitomuotoja. (Pietikäinen, 2014, s. 172) Psykiatristen potilaiden kuntoutus saattoi olla maataloustöiden tekemistä sekä muuta työ- ja askartelutoimintaa. Ajatuksena oli ylläpitää toimintakykyä ja tarjota potilaille mielekästä tekemistä, ajanvietettä. 1970-luvulle tullessa kuntouttava toiminta hiipui. 1980-luvulla Suomeen luotiin porrasteinen kuntoutusjärjestelmä kuntoutuksen jatkuvuuden tukemiseksi. Tämä edellytti myös uusien kuntouttavien toimintojen kehittämistä. (Toivio & Nordling, 2013, s. 305)

Merkittävä kehitysaskel tapahtui 1991 jolloin mielisairaslaki muutettiin mielenterveyslaiksi. Tämä vaikutti siihen, että psykiatria tuli osaksi muuta sairaanhoitoa ja erikoissairaanhoitoa. 1990-luvulla monissa suurissa kunnissa psykiatrinen avohoito siirrettiin omaksi palveluksi, pois sairaanhoitopiireiltä joko kokonaan tai osittain sekä lähemmäksi sosiaali- ja terveystoimen palveluita. (Lönqvist & Lehtonen, 2014, ss. 27–28)

1990-luvun alkupuoli näyttäytyy synkeänä aikana hoidon ja kuntoutuksen näkökulmasta. Tuolloin purettiin B-mielisairaalarjestelmää, laitospaikat vähenivät ja avohoidon kehittämisen ja saatavuuden merkitys korostui. Vuosikymmenen alun lama haittasi psykiatrisen avohoidon kehittämistä, useat potilaat jäivät tilapäisesti ilman hoitoa ja kuntoutusta. Verkostomainen työskentely kehittyi 1990-luvulla. Tämä mahdollisti entistä vahvem-

min sosiaalisen ympäristön huomioonottamisen asiakkaan, potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Laman jälkeen nuorten pahoinvointi ja hoidon tarve lisääntyivät eivätkä vanhat psykososiaaliset kuntoutusmenetelmät houkutelleet kiinnittymään hoitoon. 2000-luvulla kuntoutus on keskittynyt avohoidollisiin yksilö- tai ryhmämuotoisiin psykoedukatiivisiin interventioihin, esimerkiksi voimavararyhmiin sekä oireenhallinta- ja stressinhallintamenetelmiin. (Toivio & Nordling, 2013, ss. 305–306)

Vuonna 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki korostaa mielenterveystyötä osana peruspalveluita luoden psykiatrilta ja erikoissairaanhoidolle mahdollisuuden tukea peruspalveluita ja tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita paremmin. Samalla psykiatrian avohoitopainotteisuus on jatkunut vahvistumistaan. (Lönngqvist & Lehtonen, 2014, s. 28)

Kulttuuri- ja taidetoiminta on ollut kautta aikojen osa mielenterveystyötä, niin ajanvietteenä, yhteisöllisenä toimintana kuin terapeuttisena toimintana osana hoitoa. Nikkilän mielisairaalassa (1914–1999) oltiin jo 1930-luvulla kiinnostuneita taiteesta ja taiteen kuntouttavasta vaikutuksesta osana hoitoa. Tuolloin oli jo runsaasti tarjolla erilaisia harrasteryhmiä. Kuvataiteilija Rafael Wardi aloitti taideterapian Nikkilän potilaille vuonna 1954. Tätä ennen hän oli jo toiminut Kellokosken mielisairaalassa taidekerhon ohjaajana. Kuvan tekeminen toimi ilmaisuväylänä tunteille ja Wardi koki pääsevänsä lähemmäs potilasta taiteen avulla. Petri Lehikoinen aloitti vuonna 1962 Nikkilässä järjestäytyneen musiikkiterapian ensimmäisenä Suomessa. Musiikkiterapian vaikutukset olivat rohkaisevia ja toimintaa jatkettiin kesäkuulle 1999 asti. Nikkilässä kehitettiin luovan toiminnan kuntoutuspaketteja 1980-luvulla. Nämä suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyönä toiminta- ja liikuntaterapeuttien sekä kuvataideterapeutin kanssa. (Tuovinen, 2009, ss. 188–193)

2010-luvulla tapahtunut sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio toi mielenterveys- ja päihdetyön lähemmäksi toisiaan ja mahdollisti mielenterveys- ja päihdetyön yhteisen kehittämisen. Tänä päivänä nähdään, että päihderiippuvuuden hoidossa tarvitaan muun muassa psykososiaalista näkökulmaa sekä mielenterveysosaamista. (Partanen, 2012, s. 7, 16) Mielenterveys- ja päihdetyön tulee linkittyä ja täydentää toisiaan.

Päihdetyön kehittyminen Suomessa on kulkenut synty- ja rikosajattelun kautta sairauden ymmärtämiseen. 1900-luvun alkuvuosikymmeninä päihdeongelmaa ajateltiin rikoksena tai pahana tapana ja kohdattiin yhteiskunnallisena ongelmana. Tuolloin olivat voimassa vuoden 1931 laki juopuneena tavatun henkilön huollosta, vuoden 1936 irtolaislaki sekä alkoholiholistilaki. Päihdetyö perustui lähinnä pakkoon ja alistamiseen. (Partanen, 2012, s. 3)

Suomalaista alkoholipolitiikkaa määrittivät vielä 1950-luvulle asti pitkälti kokemukset kieltolaista ja sotavuosien poikkeusoloista. Tuolloin korostuivat väkijuomalain ja alkoholilain sanelemat kontrollijärjestelmät ja sen

myötä häpeän ja syyllisyyden tunteet suhteessa alkoholin käyttöön. Pekka Kuusen vuonna 1948 julkaistu Viinapulma-gallup, joka oli Alkon kustantama tutkimus alkoholin käyttötavoista, on merkittäväällä tavalla vaikuttanut alkoholipolitiikan ja -tutkimuksen yhteyteen. Tieteellisestä tutkimuksesta oli hyötyä erilaisille alkoholipoliittisille hankkeille. Vuonna 1950 perustettiin Väkijuomankysymyksen Tutkimussäätiö. Tämän tehtävänä oli muun muassa tieteellisen alkoholitutkimustoiminnan tukeminen ja erityisesti sellaisten, joilla oli merkitystä alkoholipolitiikan hoitamisessa. Säätiössä Alkolla oli vahva edustus ja vaikutusvalta. (Ahonen, 2005, ss. 14–21, 34)

Nykyisin Järvenpään sosiaalisairaalana tunnettu laitos perustettiin vuonna 1948 nimellä Alkoholistien vastaanottolaitos. Psykiatrijohtoisen laitoksen tavoitteena oli täydentää sosiaalihuoltooperusteista alkoholistihuoltoa sekä kehittää hoitomenetelmiä. (Saarelainen & Annala, 2007, s. 38)

Alkoholistien vastaanottolaitoksien rinnalle alkoi 1950-luvulla kehittymään polikliinistä hoitoa. Amerikkalaisen alkoholiasioiden asiantuntija E.M. Jellinekin vierailu Suomessa vuonna 1952 vaikutti osaltaan a-poliklinikoiden syntyyn. Jellinek toi esiin, ettei kielloilla ja laitoksiin sulkemisilla parannettu sairautta ja esitteli amerikkalaisen huoltojärjestelmän, joka perustui polikliiniseen avohuoltoon ja lääketieteeseen. A-klinikkasäätiö perustettiin vuonna 1955. Säätiön tehtävänä oli avohoitomahdollisuuksien järjestäminen ja kehittäminen. A-klinikkatoiminta tuki lakisääteistä ja vapaaehtoista alkoholistihuoltoa. (Ahonen, 2005, ss. 45–46, 61)

Päihteiden väärinkäyttöön liittyvä hoito oli 1950-luvulla lääkepainotteista ja sairaanhoitajien toteuttamaa. Myös sosiaalityöntekijöiden ja sairaanhoitajien ohjaamat terapeutit keskustelut olivat osa hoitoa. Omaisten ja läheisten rooli nähtiin tärkeänä ja myös perhehoitoa oli tarjolla. 1950-luvun loppupuolella yksilöhoidon lisäksi kehitettiin erilaisia ryhmähoitoja niin ammattilaisvetoisina kuin asiakasjohtoisina ryhmätoimintoina. Ryhmät olivat sekä keskusteluun että toimintaan pohjaavia. AA-toiminta antoi innoitusta ryhmämuotoiselle toiminnalle. Ensimmäinen AA-kerho aloitti Helsingissä jo vuonna 1948. 1950–60 -lukujen vaihteessa hoidoissa alettiin korostamaan vuorovaikutusprosesseja ja niiden merkitystä vahvan psykoterapeuttisen suuntautumisen sijaan. (Ahonen, 2005, ss. 115–117, 129–139)

Vuoden 1962 PAV-laki (laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta) toi muutoksia vuoden 1937 alkoholistolakiin. PAV-laki korosti pakon sijaan vapaaehtoisuutta hoitoon hakeutumisessa sekä hoidollista suhtautumista väärinkäyttäjiin. Uusi laki ei ollut enää ikä- tai päihdekohtainen. (Aaltonen, 2005, s. 92)

1970-luvulla päihdeongelma nähtiin enemmän elämänhallinnallisena ja sosiaalisena ongelmana kuin pahana tapana tai rikoksena. 70-luku oli kun-

nallisen päihdehuollon kehittymisen aikaa. (Partanen, 2012, s. 5) 1960-luvun loppupuolella ja 1970-luvun aikana tehtiin suunnitelmia ja perustettiin katkaisuhuoltoasemia sekä nuorisoasemia vastaamaan erityisesti nuorison tarpeisiin. Huumausaineet alkoivat näkymään vahvemmin Suomessa. (Aaltonen, 2005, ss. 166–173) 80-luku toi tullessaan uuden päihdehuoltolain ja sosiaalihuoltolain sekä avopalveluiden kehittymisen. 1990-luvulla tuli huumeiden kriminalisoinnin rinnalle haittoja vähentävien palveluiden ja hoidon kehittäminen. 2000-luvulla avohoito, katkaisuhuolto ja asumispalvelut olivat keskeisimmät päihdetyön muodot, myös opioidihoito kehittyi. 2010-luvulla tapahtui sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja siten korostui päihde- ja mielenterveystyön yhteinen kehittäminen. (Partanen, 2012, ss. 5–7)

Päihdehoidossa erilaisilla toiminnallisilla ja luovilla menetelmillä, esimerkiksi psykodraama- ja sosiadraamaryhmillä on ollut oma vahva roolinsa keskusteluhoidon rinnalla (Saarelainen & Annala, 2007, s. 39). Myös Salo-Chydenius (2017) nostaa esiin toiminnallisten ja luovien menetelmien mahdollisuuden toipumisen tukemisessa. Luova toiminta voi muun muassa auttaa tavoittamaan ja sanoittamaan kokemuksia ja tunteita, jotka eivät ole vielä sanallisella tasolla. Hietala (2018) toteaa, että keskusteluun pohjaavien ryhmien rinnalla varsinkin miehillä toiminnalliset ja luontolähtöiset menetelmät voivat olla toimivia.

2.3 Toipumisorientaatio nykypäivän mielenterveystyössä

”Toipumisorientaatio on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielen-terveys” (Nordling, 2018a, s. 1476).

Toipumisorientaatio-käsite tuntuu hiljalleen vakiinnuttavan paikkansa suomenkielisenä käännöksenä englanninkielisestä Recovery-käsitteestä. Toipuminen tarkoittaa sitä, että sairaudesta huolimatta ihminen pystyy elämään mielestään tyydyttävää ja mielekästä elämää (Toivio & Nordling, 2013, s. 329).

Toipumisorientoitunut työote on noussut viime vuosina vahvasti esiin eri toimijoiden kehittäessä mielenterveys- ja päihdetyötään. Tämä on myös valittu Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden viitekehukseksi ja palvelujärjestelmää ollaan hiljalleen kehittämässä toipumisorientoituneeksi. Toipumisorientaation puhunta sekä käytäntö hakevat vielä muotoaan ja paikkaa sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikkakaan toipumisorientoitunut ajattelu ei ole uusi asia mielenterveystyössä. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan sitä, löytyykö taidetoiminnasta ja toipumisorientaatiosta yhteinen rajapinta.

2.3.1 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaation alku sijoittuu 1960- ja 1970-luvun yhteiskunnallisiin liikkeisiin ja kansalaisoikeuksien puolustamiseen, erityisesti Yhdysvalloissa. Liikkeeseen kuului eri tieteenalojen tutkijoita ja poliitikkoja, jotka ajoivat psykiatrisista häiriöistä kärsivien ihmisten sarron ja syrjäytymisen tunnistamista ja tunnustamista. Vuonna 1988 tehtiin ensimmäistä kertaa ero kuntoutuksen ja toipumisen välillä. Kuntoutuksessa ihmiset nähtiin passiivisina vastaanottajina, kun taas toipumisen viitekehyksessä korostuivat yksilön omat elämäkokemukset ja aktiivinen rooli. Vuoden 1993 jälkeen toipumisorientaatio tuli keskeiseksi viitekehykseksi mielenterveyspalveluiden tuottamisessa esimerkiksi Yhdysvalloissa, Australiassa, Isossa-Britanniassa ja Tanskassa. (Nordling, 2018a, s. 1476)

Toipumisorientaatio-ajattelussa painotetaan yksilöllisen kasvun mahdollisuuksia, joita tuetaan interventioin, joissa yhdistyvät niin lääketieteellinen, psykologinen kuin myös sosiaalinen näkökulma. Menetelmät pohjaavat usein voimavara- ja ratkaisukeskeisiin ajattelumalleihin. Myös palvelujärjestelmän on huomioitava, että toipujat ja heidän tarpeensa ovat erilaisia. (Toivio & Nordling, 2013, s. 330).

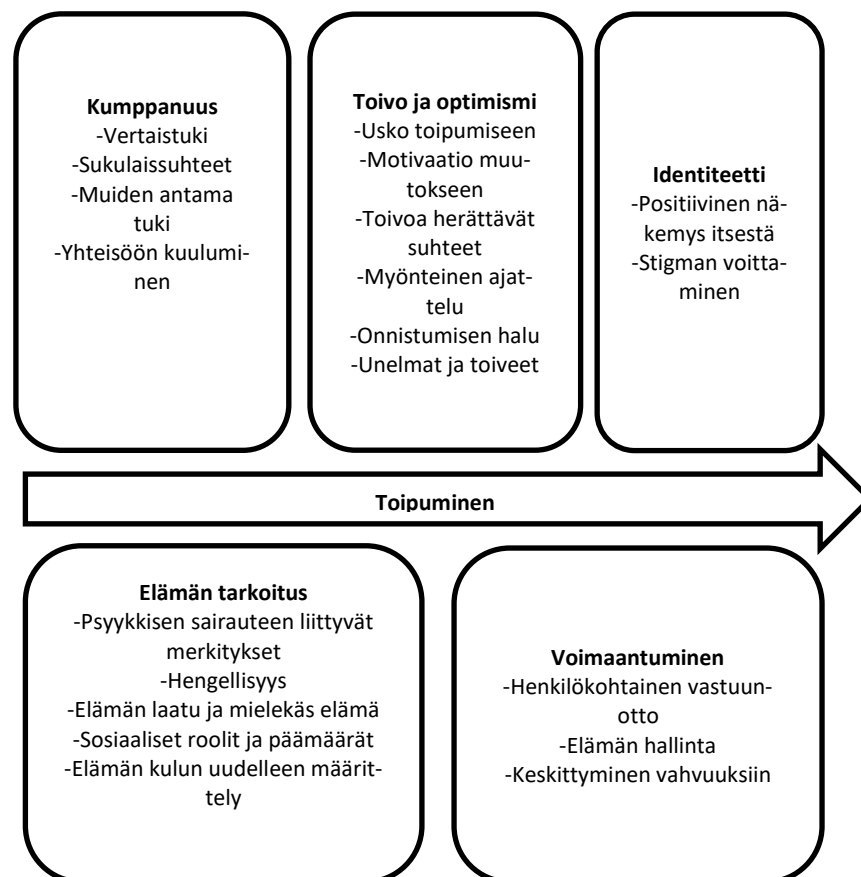
Toipumista voidaan tarkastella kliinisen työn tavoitteiden kautta, palveluiden näkökulmasta sekä henkilökohtaisen kokemuksen pohjalta. Toipumisorientaatiossa painotetaan henkilökohtaista kokemusta ja näkökulmaa. Siinä korostuvat henkilökohtaisuus ja asenteiden, arvojen, tunteiden, päämäärien, taitojen ja roolien muutosprosessi. Toipuminen näyttäytyy yksilöllisenä prosessina, ei niinkään määränpäänä. Ihminen nähdään aktiivisena ja toipuminen edellyttää omakohtaista vastuunkantoa ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Ihmistä tuetaan tekemään itsenäisiä valintoja, tämä edellyttää kuitenkin sen, että tarjolla on eri vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia, joista valita. Toipumisen prosessia voidaan kuvata erilaisten vaiheiden kautta, tähän löytyy erilaisia vaihemallikuvauksia. On kuitenkin muistettava, että toipuminen on aina yksilöllinen prosessi. Toivo, toivon luominen on keskeistä toipumisorientoituneessa työtöteessä. (Nordling, 2018a, ss. 1476–1477)

Toipumisorientaation taustalla vaikuttavat monet teoriat. Maslowin tarve-teoria nousee humanistisesta psykologiasta, eksistentialismi sekä erilaiset kognitiiviset teoriat tuovat myös oman elementtinsä mukaan. Terveiden edistämisen teoriat sekä sosiaalinen konstruktionismi kuuluvat myös taustateorioihin. (Nordling, 2018b)

2.3.2 Toipuminen prosessina

Jotta voidaan tukea asiakkaan toipumista tulee tarjottavat palvelut ja työtavat kohdentaa tunnistettuihin toipumista tukeviin prosesseihin. Toipumisorientaatiosta löytyy erilaisia määritelmiä ja kuvauksia pienillä eroavaisuuksilla ja painotuksilla.

Esa Nordling (2018a, s. 1476–1478) kuvaa toipumista viidellä prosessilla, joihin voidaan vaikuttaa toipumisen edistämiseksi. Näitä ovat: kumppanuus, toivo ja optimismi, identiteetti, elämän tarkoitus ja voimaantuminen. Tämä vertautuu englanninkieliseen toipumista tukevien prosessien kuvaukseen CHIME, joka tulee sanoista: Connectedness, Hope and Optimism, Identity, Meaning, Empowerment (Scottish recovery network, n.d.).



Kuva 2. Viisi prosessia, joihin vaikuttamalla toipumista voidaan edistää (Nordling, 2018a, s. 1478)

Hyvät ihmissuhteet ja liittyminen, kuuluminen itselleen merkitykselliseen yhteisöön sekä vertaisilta että muilta esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tuki on tärkeää toipumisen edistymisessä. Keskeistä on luoda toivoa ja uskoa toipumiseen. Hiljalleen uskaltautua unelmoimaan ja löytämään se oma itse, joka on kenties jäänyt sairauden taakse, keskittyä vahvuuksiin, luoda ja löytää uusia merkityksiä elämässä. Tärkeää on tulla kuulluksi ja nähdyksi sekä löytää oma tila ja roolit sosiaalisessa verkostossa. Toipuminen edellyttää henkilökohtaista vastuuta ja on

osa voimaantumisen prosessia. Voimaantumisen kokemus on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi. Prosessissa ihminen on löytänyt omat voimavaransa, tullut kuulluksi ja hyväksytyksi. Hoidon tai kuntoutuksen aikana asiakasta voidaan tukea löytämään omia voimavaroja, tunnistamaan vahvuuksiaan ja taitojaan. Tämä yhdistettynä asiakkaan omaksumaan tietoperustaan (psykoedukaatio) mahdollistaa voimaantumiskokemuksen. (Toivio & Nordling, 2013, ss. 326–328)

2.3.3 Toipumisorientaatio hoitojärjestelmänä ja käytännössä

Toipumisorientaatio-ajattelussa nähdään, että jokaisella toipujalla on oma yksilöllinen polkunsä, ei ole oikeaa tai väärää tapaa toipua. Tämä heittää haasteen palvelujärjestelmälle, jonka on kohdattava ja nähtävä asiakas aina omana ainutlaatuisena ihmisenä erilaisine tarpeineen ja voimavaroineen. (Toivio & Nordling, 2013, ss. 329–330) Somaattisesta sairaudesta toipuminen on eri asia kuin mielen sairaudesta tai päihderiippuvuudesta toipuminen, jotka ovat vahvasti stigmatisoituneita. Tämä edellyttääkin kokonaisvaltaista kohtaamista ja näkemistä diagnoosin taakse, ei kapeuttaen ihmistä pelkäksi diagnoosiksi. Tarjottavien palveluiden tulee luoda edellytykset toipumisille. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti, 2015, s. 134) Tämä edellyttää myös ammattihenkilökunnalta toipumisorientaation mukaista työtötta, toivon luomista, voimavarojen näkemistä ja osallisuuden vahvistamista. (Nordling, 2018a, s. 1479)

Nordlingin ja muiden (2015, s. 134) mukaan käytännön edellytykset toipumisorientaatiolle ovat:

- ”luottamuksellisen terapeuttisen suhteen luomista ja ylläpitämistä
- kuntoutujan tukemista hänen omien tarpeidensa, päämääriensä, unelmiensa ja tulevaisuuden suunnitelmiensa löytämisessä ja niiden huomioimista hoidon ja kuntoutuksen sisällöissä
- toipumisorientaatiota tukevan ja rakentavan organisaatiokulttuurin olemassa oloa
- kansalaisoikeuksien ja sosiaalisen inklusion edistämistä eli mahdollisuutta osallistua ja kuulua erilaisiin yhteisöihin”

Toipumisorientaation tulee näkyä ei pelkästään asiakas – työntekijäsuhhteessa vaan myös työntekijän ja esihenkilön ja johdon välisessä vuorovaikutuksessa ja toiminnassa, organisaation kaikilla tasoilla. Rakenteiden ja esihenkilöiden toiminnan tulee ohjata ja tukea työntekijän liittymistä työyhteisöön, ylläpitää toivoa ja positiivista ilmapiiriä tulevaisuuteen suuntautuen, varmistaa, että jokainen työntekijä tulee nähdyksi ja kuulluksi omana itsenään ja ammattilaisena. Työntekijän tulee voida toteuttaa itseään työssään ammatillisuuden puitteissa, kokea työnsä merkityksellisenä ja arvostettavana. Näiden huomioiminen johtaa valtautumiseen ja hyvään kierteeseen.

2.4 Taide, luovuus ja hyvinvointi

Soveltava taide, yhteisötaide, hoivataide, taide erilaisissa ympäristöissä, taidelähtöinen toiminta, taideperustainen toiminta, osallistava taide, kulttuurinen vanhustyö, kulttuurinen nuorisotyö, taideterapia. Osa näistä esimerkkeinä nostetuista termeistä on selvästi ymmärrettävissä ja varsin vaikiintuneita käytössä mutta termien runsaus ja epämääräisyys sekoittavat yleistä puhunutta ja yhteistä ymmärrystä. Taikusydän eli Taiteen, kulttuurin ja hyvinvoinnin valtakunnallinen yhteyspiste on vastannut tarpeeseen ja koonnut sivuillensa kulttuurihyvinvointialaan liittyvää käsitteistöä selvittämään tätä vielä kuitenkin uutta ja vasta jäsentymässä olevaa puhunutta ja alaa. (Taikusydän. (n.d./a).

Tarkoituksenmukaista tälle opinnäytetyölle on tarkastella kulttuuri- ja taidetoimintaa kuntoutuksellisesta, terveyttä ja hyvinvointia edistävästä näkökulmasta unohtamatta kuitenkaan taiteen logiikkaa ja olemusta.

Opinnäytetyön konteksti huomioiden käytän kulttuuri- ja taidetoiminnan, kulttuuri- ja taidelähtöisen toiminnan sekä kulttuuri- ja taidelähtöisten menetelmien käsitteitä rinnakkain. Kulttuuri- ja taidetoiminnan käsitettä käytän yleisellä tasolla. Kulttuuri- ja taidelähtöisen toiminnan käsitettä taas painottaessani prosessimaista työskentelyä taiteen eri keinoin eli kulttuuri- ja taidelähtöisin menetelmin. Taidelähtöiset menetelmät voidaan nähdä yhtenä yleiskäsitteenä erilaisille taidetyöskentelyille, joilla pyritään vaikuttamaan tai saamaan aikaan muutosta osallistujien ajattelussa ja toiminnassa. Taidelähtöisessä työskentelyssä keskiössä on itse prosessi, luovuuteen rohkaistuminen ja uusien oivallusten herättäminen, näkeminen ja kokeminen, ei niinkään tuotos. (Lehikoinen & Vanhanen, 2017, ss. 10–11)

2.4.1 Kulttuuri- ja taidetoiminnan monet ulottuvuudet

Kulttuuria ja taidetta voidaan tarkastella eri näkökulmista ja viitekehyksistä käsin. Taiteella voi olla erilaisia tehtäviä yhteiskunnassa. Taiteen diskurssiin vaikuttaa konteksti, asiansyhteys, jossa keskustelua käydään. Pyhyysdiskurssissa korostetaan taiteen itseisarvoa, taidetta taiteena. Tällöin uhkana nähdään taiteen muuttuminen työkaluksi, menetelmäksi. Talouden diskurssissa puhutaan taidetoiminnan vaikutuksesta esimerkiksi tuottavuuden kasvulle. Taiteen yhteiskunnallisessa diskurssissa painottuvat taas oikeudenmukaisuus ja dialogisuus sekä yhteiskunnallinen tiedostaminen ja muutoksen toteuttaminen. Taidelähtöisten menetelmien linkittyminen yhteiskunnalliseen diskurssiin kytkeytyy jo 1950-, 60- ja 70-lukujen poliittiseen aktivismiin. Esimerkkinä Augusto Boalin sorrettujen teatteri. Hyvinvointidiskurssissa korostuu taas terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen erilaisin taidemenetelmin. Taiteen positiiviset, fysiologiset ja psykologiset vaikutukset ovat keskiössä. Terapian diskurssi taas asettuu taiteen prosessin myötä syntyneiden kokemusten, symboleiden ja metaforien äärelle osana itseilmaisua. (Lehikoinen & Vanhanen, 2017, ss. 8–10)

Ymmärrys erilaisten asiansyhteyksien ja toimintaympäristöjen vaikutuksesta puhuntaan on hyvä huomioida erityisesti kulttuuri- ja taidetoimijoiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä rakennettaessa. Kiinnostus ja ymmärrys toisen tulokulmaan ja maailmaan ovat tärkeitä yhteistyön kehittymiselle ja jatkuvuudelle.

Laitinen (2017a, ss. 40–41) on kirjallisuuskatsauksessa pyrkinyt tunnistamaan niitä hyvinvoinnin ulottuvuuksia, jotka linkittyvät taidetoimintaan ja taiteen kokemiseen. Kulttuuri- ja taidetoiminnalla voidaan tavoitella terveyttä tukevia ja hoitavia vaikutuksia. Sitä voidaan tarkastella sosiaalisen hyvinvoinnin, osallisuuden näkökulmasta kuin myös voimavarakeskeisesti mielen hyvinvoinnin näkökulmasta. Taidetoimintaa voidaan lähestyä myös kansalaisaktiivisuuden ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Taidetoiminta voi tarjota mahdollisuuden tarkastella kriittisesti oman elämän olosuhteita, kulttuuri- ja taidetoiminta luo mahdollisuudet tulla nähdyksi ja kuuluksi ja siten vahvistaa hyvinvointia. Taidetta ja luovaa toimintaa voidaan tarkastella myös luonnollisena osana ihmisen inhimillistä elämää ja arkea. Näiden pohjalta on jäsentynyt seitsemän lähestymistapaa taiteen ja hyvinvoinnin yhteyksiin (Laitinen, 2017a, ss.40–41):

1. ”Taiteen terveyttä edistävät ja hoitavat vaikutukset
2. Taiteen vaikutukset mielen hyvinvointiin, subjektiiviseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun
3. Taide sosiaalisen osallisuuden ja osallistumisen lisääjänä
4. Taide kriittisenä sosiaalisena käytäntönä
5. Taide aktiivisen kansalaisuuden edistäjänä
6. Taide elinympäristön, asuinympäristön ja hoitoympäristön kehittämisessä
7. Taide erottamattomana osana inhimillistä elämää ja arkea”

Tämä jaottelu osoittaa kuinka erilaisista näkökulmista taiteen ja hyvinvoinnin yhteyksiä voidaan tarkastella ja ymmärtää. Mielenterveys- ja päihde-työn kontekstissa kulttuuri- ja taidetoiminta mahdollistaa monenlaiset tavoitteet ja vaikutukset sekä osana hoitoa että kansalaisaktiivisuuden, osallisuuden ja toimijuuden tukena. Mahdollisuus osallistua kulttuuri- ja taidetoimintaan niin tekijänä kuin kokijanakin luo tilan taiteelle ja kulttuurille asettua osaksi asiakkaan elämää ja arkea.

2.4.2 Näkökulmia luovuuteen

Maslow korosti, että kaikilla on luovuuden aineksia ja oikeus luovan itsensä toteuttamiseen. Itseään toteuttavassa luovuudessa prosessi on tärkein, ei tuotos. Siinä on olennaista, että ihminen rohkaistuu ja vapautuu tekemään havaintoja itsekritiikin unohtaen. Carl Rogersin käsityksen mukaan, tulisi hyväksyä, että ihmisellä on oikeus luovuuteen. Se on riittävä motiivi ja syy tukea luovuuden kehittymistä osana persoonallista kasvua. (Uusikylä, 2012, ss. 24, 41–45)

Luovuutta on jokaisella ja se voi näyttäytyä kovin monenlaisena ei pelkääntään taiteellisena toimintana vaan aivan arkisessa elämässä kekseliäisyytenä, luovana ongelmanratkaisuna ja kykyinä nähdä asioita eri lailla ja uusista näkökulmista. Yhteys omiin luoviin voimavaroihin, luovuuteen voi kadota ja jäädä esimerkiksi vastoinkäymisten tai sairastumisen myötä takalalle. Mahdollisuus luovaan ja taiteelliseen toimintaa voi vahvistaa yhteyttä omiin luoviin voimavaroihin ja tarjoaa tilan kohtaamisille niin itsensä kuin toisten kanssa. (Huhtinen-Hildén & Karjalainen, 2018, ss. 11–13)

Luova prosessi etenee usein tiettyjen erilaisten vaiheiden kautta. Erilaisia kuvauksia luovan prosessin etenemisestä on runsaasti ja eri tulokulmista. Alma Hawkins (ks. Hämäläinen, 1999, s. 62–63) on eräs merkittävimmistä tanssipedagogeista Yhdysvalloissa. Hän oli voimakas luovuuden ja sen kehittämisen puolestapuhuja. Hän uskoi siihen, että jokaisella on luovia käyttämättömiä voimavaroja, luovaa potentiaalia. Hänelle prosessi oli keskiössä ja sille annettiin aikaa. Hänen mukaansa luovassa prosessissa on viisi vaihetta:

1. aistiminen
2. tunteminen
3. mielikuvien syntyminen
4. liikkeellisen olomuodon löytäminen
5. muotoaminen

Vaikka tässä kuvataankin koreografian muotoutumista, nämä vaiheet ovat löydettävissä yleisestikin luovassa prosessissa. Hawkinsin lähestymistavassa on tärkeää rohkaista keskittymään sisäisiin aistimuksiin, antaa liikkeen syntyä ja virrata vapaasti. Silloin kun on mahdollisuus työskennellä rauhassa ilman tuotoksen vaadetta, antautua flowlle, ilmaisu löytää oman muotonsa ja merkityksensä. (Hämäläinen, 1999, ss. 62–65)

Usein käytetty ja Mihaly Csikszentmihalyin tunnetuksi tekemä flow-käsite viittaa syvään mielihyvään ja psyykkiseen eheyden tunteeseen. Siinä ihminen on niin syventynyt valitsemaansa toimintaan, että elämän epämiellyttävätkin puolet unohtuvat. Tämän tilan saavuttamiseksi on tärkeää taata häiriötön keskittyminen ja omatahtinen työskentely. Flown ydintä on kokemus sisäisen elämän kontrollista ja psyykkisen energian tietoisesta suun-

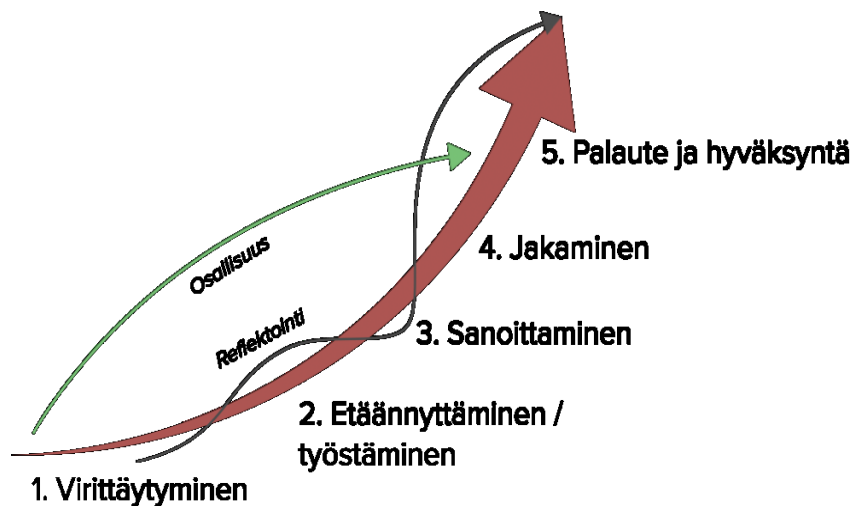
taamisesta itselleen tärkeään ja mielekkääseen tekemiseen, jossa aika menettää merkityksensä ja toiminta itsessään kantaa eteenpäin. Tämä vaatii paljon tahdonvoimaa ja tunnetta. (Uusikylä, 2012, ss. 127–129)

Taiteellisessa toiminnassa mahdollistuu symbolisen tason työskentely. Tämä toimii myös suojaavana ja etäännyttävänä tekijänä vaikeidenkin asioiden äärellä työskennellessä. Taiteen keinoin saattaa tavoittaa jotain sellaista, jolle ei ole vielä sanoja, jotain mikä on ollut tavoittamattomissa. Luova toiminta toimii myös kohtaamispaikkana, se tarjoaa yhteisen kokemusmaailman, jossa yksin ja yhdessä tutkaillen voi löytää tien omaan luovuuteensa ja toisiin ihmisiin. Tämän jaetun luovan kokemuksen on tutkitusti havaittu vahvistavan osallisuuden kokemusta. (Huhtinen-Hildén & Karjalainen, 2018, ss. 12–13)

Erilaiset taideprosessit voivat vaikuttaa ihmiseen hyvin voimakkaasti, vaikka eivät tapahdu terapiassa. Taide voi herättää voimakkaita tunteita ja avata tunnelukkoja. Tämä on erityisen tärkeä huomioida työskennellessä haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten ja ryhmien kanssa. (Lehikoinen & Vanhanen, 2017, ss. 10–11)

Ryhmässä tapahtuva luova toiminta voi lisätä osallisuutta ja palauttaa yhteyden luoviin voimavaroihin ja siten edistää hyvinvointia. Luova ryhmätoiminta mahdollistaa tutustumisen omiin voimavaroihin tai uusien voimavarojen löytämisen. Kokemus ryhmään kuulumisesta, tunteiden hallitsemisesta ja elämän merkityksellisyydestä vahvistavat osallisuuden kokemusta. (Huhtinen-Hildén & Isola, 2019, ss. 1–3)

Luovassa ryhmätoiminnassa on tunnistettavissa tietyt vaiheet ryhmäprosessin etenemisestä. Ensimmäisessä, virittäytymisen vaiheessa luodaan turvallinen perusta ryhmäprosessille. Tämä tarkoittaa hetkeen, ryhmään ja vuorovaikutukseen asettumista sekä mielen kääntämistä kohti omaa luovaa työskentelyä. Etäännyttämisen ja työstämisen vaiheessa synnytetään tila, jossa voi tarkastella omia tunteita, mielikuvia ja oivalluksia turvallisesti, tietyn turvavälin päästä. Etäännyttäminen auttaa usein näkemään kokemuksia tarkemmin ja uudessa valossa. Taiteen eri keinoin voidaan tehdä kokemukset näkyväksi, tunnistetuksi sekä rakentaa siten uusia merkityksiä. Luova toiminta mahdollistaa tunnetyöskentelyn, joka menee sanojen taakse. Sanallistamisen vaiheessa päästään kiinni siihen mitä on ensin taiteen eri keinoin käsitelty ja jäsenelty. Jakaminen voi tapahtua niin kielellisesti kuin myös ei-kielellisin keinoin. Yhdessä tekeminen ja eläytymisen ovat myös jakamista. Ihmiset virittäytyvät toisiinsa myös hiljaisuuden aikana. Yhteinen jaettu kokemus ja tavoitteet liittävät ihmisiä yhteen. Vastavuoroisen kokemusten jakamisen kautta tulee nähdyksi ja kuulluksi ja siten hyväksytyksi ainutkertaisena ihmisenä mikä lisää uskoa omaan kykyihin ja itseen sekä tulevaisuuteen. (Huhtinen-Hildén & Isola, 2019, ss. 1–3)



Kuva 3. Luovan ryhmätoiminnan malli (Huhtinen-Hildén & Isola, 2019, s. 2)

Luovassa ryhmäprosessissa on annettava tilaa ja aikaa kunkin omalle luovalle prosessille, sanoittamiselle sekä yhteiselle jakamiselle. Kuntouttavassa kulttuuri- ja taidetoiminnassakaan luovuutta ei tule padota liian tiukkojen tavoitteiden tai oletettujen vaikutusten mukaan vaan antaa taiteelle tilaa ja vapautta tapahtua ja vaikuttaa.

2.4.3 Näkökulmia hyvinvointiin

Hirvilampi (2015, s. 24) toteaa, että hyvinvoinnissa on kyse hyvin monitasoisesta ja kaikille tutusta ilmiöstä. Erilaiset hyvinvointiteoriat pyrkivät tavoittamaan ja selittämään hyvinvointia eri näkökulmista käsin. Hirvilampi (2015) nostaa esille taloustieteilijä Amartya Senin ja filosofi Martha Nussbaumin näkökulman hyvinvointiin. Heidän kehittämänsä capability-viitekehystä on koettu hankalaksi kääntää suomeksi, käytössä on monia eri versioita esimerkiksi toimintakykyteoria, toimintavalmiuksien ja toimintamahdollisuuksien viitekehys. (Hirvilampi, 2015, s. 24) Käytän jatkossa toimintamahdollisuuksien käännoästä.

Capability käsitteen on tulkittu olevan Senille sekä Nussbaumille käsitteenä laajempi kuin pelkkä yksilön kyky tai ominaisuus. Se sisältää erilaisia ihmisen olennaisia vapauksia, muun muassa vapauden tavoitella arvostamia asioita. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi, 2017, s. 9)

Keskeisimmät käsitteet ovat toimintamahdollisuudet sekä toiminnot. Toimintamahdollisuuksilla Sen (Hirvilampi, 2015 mukaan) tarkoittaa vapauksia ja mahdollisuuksia saavuttaa arvostamiaan hyvinvointiin liittyviä toimintoja. Toiminnoilla hän taas tarkoittaa niitä saavutettuja asioita ja elinolosuhteita, jotka ovat seurausta erilaisista tehdyistä valinnoista. Toimintamahdollisuudet voivat tarkoittaa hyvinkin laajoja selviämisen kannalta keskeisiä asioita tai erilaisten arvovalintojen myötä ei niin keskeisiä asioita.

Hyvinvointi ymmärretään erilaisista toimintamahdollisuuksista, valinnoista ja toteutuneista toiminnoista koostuvaksi ja jatkuvasti muotoutuvaksi kokonaisuudeksi. Suorat tai välilliset vapaudet vaikuttavat hyvän elämän mahdollisuuksiin yksilön vapauksien lisäksi. Näitä yhteiskunnallisia tasoja ovat muun muassa taloudelliset mahdollisuudet, sosiaaliset olosuhteet. Hirvilammin (2015) mukaan sekä Sen että Nussbaum korostavat viitekehityksessään tarpeiden sijaan vapautta ja toimijuutta, yksilön vapautta tavoitella itselleen merkityksellistä elämää. Toimintamahdollisuuksien viitekehityksessä nähdään hyvinvoinnin keskiössä se, kuinka paljon yksilö voi tehdä niitä asioita, joita hänellä on syytä arvostaa. (Hirvilammi, 2015, ss. 24–27)

Nussbaum (Lehikoinen & Vanhanen, 2017, s. 17) on listannut kaikille hyvään elämään kuuluvia toimintamahdollisuuksia. Nämä kymmenen toimintamahdollisuutta tai peruskyvykkyyttä ovat:

1. elämä
2. terveys
3. ruumiillinen koskemattomuus
4. aistit, mielikuvitus ja ajattelu
5. tunteet
6. itsenäinen päättely
7. osallisuus
8. muut lajit
9. leikki
10. oman ympäristön kontrolli (mukaan lukien ilmaisunvapaus ja poliittiseen päätöksen tekoon osallistuminen)

Kulttuuri- ja taidetoimintaan osallistumisen voidaan nähdä vahvistavan ihmisen peruskyvykkyksiä, toimintamahdollisuuksia lisäämällä hänen kulttuurista ja sosiaalista pääomaa. (Lehikoinen & Vanhanen, 2017, s. 17)

Toimintamahdollisuuksien teorian mukaisesti yhteiskunnan tulee huolehtia, että kulttuuri- ja taidetoiminta ovat kaikkien saatavilla ja mahdollisia. Ihmisellä on vapaus päättää käyttääkö näitä mahdollisuuksiaan vai ei, vapaus toimia siten, että edistää elämässään hyvinvointia.

Siinä missä Sen ja Nussbaum tarkastelevat hyvinvointia vapauden, oikeudenmukaisuuden ja demokratian näkökulmasta niin suomalainen sosiologi Erkki Allardt (Lehikoinen & Vanhanen 2017, ss. 15–17) on tarkastellut hyvinvointia holistisesta näkökulmasta elämänlaatuna. Hyvinvointi koostuu hänen mukaansa kolmesta osa-alueesta:

1. having (terveys, elintaso, asuminen, tulot)
2. loving (merkitykselliset ihmissuhteet)
3. being (mahdollisuudet toteuttaa itseään ja vaikuttaa omassa elämässään)

Hyväksytyksi tuleminen, mahdollisuus liittyä johonkin yhteisöön ja kokea merkityksellisyyttä sekä saada sosiaalista turvaa ovat ihmisyyteen kuuluvia hyvinvoinnin tarpeita. (Lehikoinen & Vanhanen 2017, ss. 15–17)

Hyvinvoinnin tutkimus on viime vuosina siirtynyt yhä enemmän tarkastelemaan hyvinvointia subjektiivisesta näkökulmasta resurssiperäisen lähestymistavan sijaan. Tämä tarkoittaa ihmisten kokemusten ja kertomusten nostoa keskiöön, ihmisten omaa tulkintaa tilanteestaan ja tekijöistä, jotka vaikuttavat hyvinvointiin. Maailman terveysjärjestö WHO:n Health 2020 -strategiassakin nostetaan esiin persoonalliset, sosiaaliset ja kulttuuriset resurssit materiaalistien ja taloudellisten rinnalle hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. (Laitinen, 2017a, ss. 20–21)

2.5 Kulttuurihyvinvointi

Kulttuurihyvinvointi viittaa yksilölliseen tai yhteisöllisesti jaettuun kokemukseen siitä, että kulttuuri ja taide lisäävät hyvinvointia tai ovat yhteydessä siihen. Toisaalta kyseessä on ilmiö, jossa kulttuuri ja taide kantavat tai välittävät erilaisia hyvinvointiin liittyviä merkityksiä ja vaikutuksia. Ytimessä on ihmisen merkityksellinen toiminta taiteen ja kulttuurin parissa, mikä sisältää myös arjen kulttuurisuuden. Kulttuuri ja sen hyvinvointia tukevat vaikutukset läpäisevät koko ihmisen elämänkaaren ja ilmenevät omassa taidesuhteessa. Taide ja kulttuuri ymmärretään osana hyvää elämänlaatua ja elinikäistä oppimista: ihminen on kulttuurin kokija ja toimija, jolla on kulttuurisia tarpeita ja oikeuksia. Näiden täyttyminen ja toteutuminen on kulttuurihyvinvointia: jokainen on jollain tavalla kulttuurinen, luova, itseään ilmaiseva ja kommunikoiva olento riippumatta iästään, voinnistaan tai elinolosuhteistaan. (Taikusydän, n.d./a)

Kulttuurihyvinvoinnin käsite on hiljalleen vakiintunut käyttöön keskusteltaessa taiteen ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä. Kulttuurihyvinvointia voidaan pitää eräänlaisena kattokäsitteenä terveyttä ja hyvinvointia edistävälle kulttuuri- ja taidetoiminnalle mukaan lukien taideterapiat (Lilja-Viherlampi & Rosenlöf, 2019, s. 21).

2.5.1 Kulttuurihyvinvoinnin kehityskaari Suomessa

Tällä hetkellä keskustelu kulttuuri- ja taidetoiminnan terveyttä ja hyvinvointia edistävästä vaikutuksista sekä roolista sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa käy vilkkaana. Ei pelkästään taidetoimijoiden kesken vaan hyvin monialaisena ja poikkihallinnollisena. Tähän pisteeseen pääseminen on ollut pitkä ja polveileva tie.

Vaikka kulttuuri- ja taidetoiminta on ollut osa psykiatrista hoitoa ja virkistystä vuosikymmenten ajan niin puhunta ja termi taiteen soveltavasta käytöstä Suomessa virisi vahvemmin vasta 1990-luvulla. Yhtenä keskustelun ja toiminnan alulle saattajista Suomessa voidaan pitää Arts in Hospital -hanketta johon Suomi liittyi opetusministeriön vahvistamana vuonna 1992. Kyseessä oli YK:n kulttuurikehityksen vuosikymmenen hankkeita. Arts in Hospital -hankkeen yhtenä tavoitteena oli integroida taide- ja kulttuuritoiminta osaksi hoitoa ja kuntoutusta. Suomessa hanke toimi Terveyttä kulttuurista nimellä. (Strandman-Suontausta, 2013, ss. 11–13)

Strandman-Suontaustan (2013, s. 20) mukaan Hanna-Liisa Liikasen tutkimus Taide kohtaa elämän – Arts in Hospitals -hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa (2002) on Suomessa ensimmäisiä laaja-alaisia tutkimuksia kulttuuri- ja taidetoiminnasta hoitoyksiköissä.

Terveyttä kulttuurista -verkostoa ohjasi työryhmä, joka koostui eri alojen ammattilaisista ja toiminnasta kiinnostuneista tahoista. Toiminta löysi paikkansa Suomen mielenterveysseurasta 1990-luvulla ja rekisteröityi yhdistykseksi 23.4.2013. Yhdistyksestä tuli Suomen mielenterveysseuran jäsenjärjestö vuonna 2017. (Iso-Talo, 2017) Toiminta jatkuu edelleen aktiivisena. Yhdistys järjestää muun muassa koulutuksia, seminaareja ja tapahutumia sekä ylläpitää keskustelua asian tiimoilta.

Osana Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaa 2008 aloitettiin valmistellut poikkihallinnollisen Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman käynnistämiseksi 2010–2014. Selvitystyön valmistelijana toimi VTT Hanna-Liisa Liikainen ja laajapohjainen asiantuntijaryhmä. Selvitystyö tuotti 18 toimenpide-ehdotusta. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 21.4.2010 poikkihallinnollisen koordinaatio- ja seurantaryhmän toteuttamaan ja koordinoimaan Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelmaa. Toimeksiantonsa mukaan ryhmä myös esitti ehdotuksensa jatko-toimiksi. Toimintaohjelman keskeiset teemat olivat: 1. kulttuuri osallisuuden, yhteisöllisyyden, arjen toimintojen ja ympäristön edistäjänä, 2. taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä 3. työhyvinvoinnin tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin. Toimintaohjelman poikkihallinnollisuus ja useamman ministeriön sitoutuminen ohjelman toimeenpanoon herätti kiinnostusta kansainvälisestikin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toimi ohjelman ”kotipesänä”. (STM, 2015, ss. 2–55)

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman tuottamien toimenpide-ehdotusten pohjalta perustettiin Taiteen edistämiskeskukseen (Taike) taiteen käytön, hyvinvointivaikutuksien ja osallistamisen kehittämisohjelma 2015–2019. Ohjelma toimeenpani hankkeita hallituksen taiteen prosenttiperiaatteen laajentamisen mukaisesti. (Kaattari & Suksi, 2019, s. 18)

Vuonna 2015 perustettiin Taikusydän eli Taiteen, kulttuurin ja hyvinvoinnin valtakunnallinen yhteyspiste kehittämään, kokoamaan ja jakamaan tietoa sekä yhdistämään alan toimijoita. Valtakunnalliset alueverkostot ja tutkijaverkostot ovat vahva osa toimintaa. Taikusydämen ”kotipesänä” toimii Turun Ammattikorkeakoulu. (Kaattari & Suksi, 2019, ss. 19–20; ks. myös Taikusydän n.d./b)

Opetus- ja kulttuuriministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö asettivat terveyttä ja hyvinvointia edistävän taide- ja kulttuuritoiminnan yhteistyöryhmä ajalle 2016-2019 jatkamaan hyvin alkanutta poikkihallinnollista ja valtakunnallista kehittämistyötä. Työryhmä käsitteli taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -alan teemoja koulutukseen, työelämään ja tutkimukseen sekä alueelliseen ja kansalliseen kehittämiseen liittyen. Työryhmä tuotti loppuraportin, jossa esittää 20 jatkotoimenpide-ehdotusta terveyttä ja hyvinvointia edistävän kulttuuri- ja taidetoiminnan juurruttamiseksi ja jatkuvuuden varmistamiseksi. (Kaattari & Suksi, 2019, ss. 1–9)

Sipilän hallituksen Osaamisen ja koulutuksen kokonaisuuteen liittyneen kulttuurin kärkihankkeen, kärkihanke 4:n tavoitteena oli parantaa taiteen ja kulttuurin saavutettavuutta. Tähän liittyen laajennettiin prosenttitaitteen periaatetta. Tästä tuli taiteen prosenttiperiaatteen laajentamisen kärkihanke 2016-2018. Pitkätähittäimen suunnitelmana oli saattaa terveyttä ja hyvinvointia edistävä kulttuuri- ja taidetoiminta vakiintuneeksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja hyvinvoinnin seurantaa. Asetetun työryhmän tehtävänä oli ohjata toimenpiteiden toteutusta ja tehdä ehdotus toimintamallien vakiinnuttamiseksi sekä taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutusten edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kärkihanke tuotti myös ministerien suosituksen taiteen ja kulttuurin saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hankkeen aikana käynnistettiin myös Kulttuurin TEA-hanke, joka on kuntien kulttuuritoiminnan hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvien indikaattoreiden kehittämistyö. (OKM, 2019, ss. 3–11)

Suomessa poliittinen ohjaus ja poikkihallinnollinen yhteistyö kulttuurihyvinvoinnin osalta on kansainvälisestikin merkittävää. Nämä politiikkaohjelmat ovat tuottaneet paljon tärkeää tietoa sekä hyviä toimintamalleja kulttuuri- ja taidetoiminnan juurruttamisesta sosiaali- ja terveydenhuoltoon niin organisaation ja rakenteiden tasolla kuin myös suoraan asiakastyöhön liittyen. Näiden politiikkaohjelmien vaikutukset näkyvät myös kuntatasolla terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Ensimmäinen alueellinen kulttuurihyvinvointisuunnitelma julkaistiin Pirkanmaalla 2017 sijoittuen alueellisen terveyden edistämisen kokonaisuuteen. Myös Etelä-Savo julkaisi kulttuurihyvinvointisuunnitelmansa vuosille 2019–2021. Päijät-Hämeen maakuntaliitossa on myös esivalmisteltu kulttuurihyvinvointisuunnitelmaa osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon vaade näyttöön perustuvasta toiminnasta edellyttää vahvaa ja monipuolista tutkimustietoa kulttuuri- ja taidetoiminnan vaikuttavuudesta. Suomessa tutkimustyötä kulttuurin, taiteen ja hyvinvoinnin teemaan liittyen tehdään muun muassa Jyväskylän, Helsingin, Lapin, Tampereen ja Turun yliopistoissa sekä Aalto-yliopistossa. Turun yliopistoon on vuonna 2013 perustettu Kulttuurin ja terveyden tutkimusyksikkö. Suomen Akatemian rahoittama ja Taideyliopiston koordinoima ArtsEqual-hankkeen (2015–2021) tutkijat ja tutkijaryhmät tuottavat hankkeen aikana monipuolista tutkimustietoa. Myös muissa tutkijaorganisaatioissa, (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Kulttuuripoliitiikan tutkimuskeskus CUPORE) tehdään alaan liittyvää tutkimusta. Turun Ammattikorkeakoulun hallinnoiman Taikusydämen puitteissa toimii valtakunnallinen tutkijaverkosto. (Kaattari & Suksi, 2019, ss. 36–38)

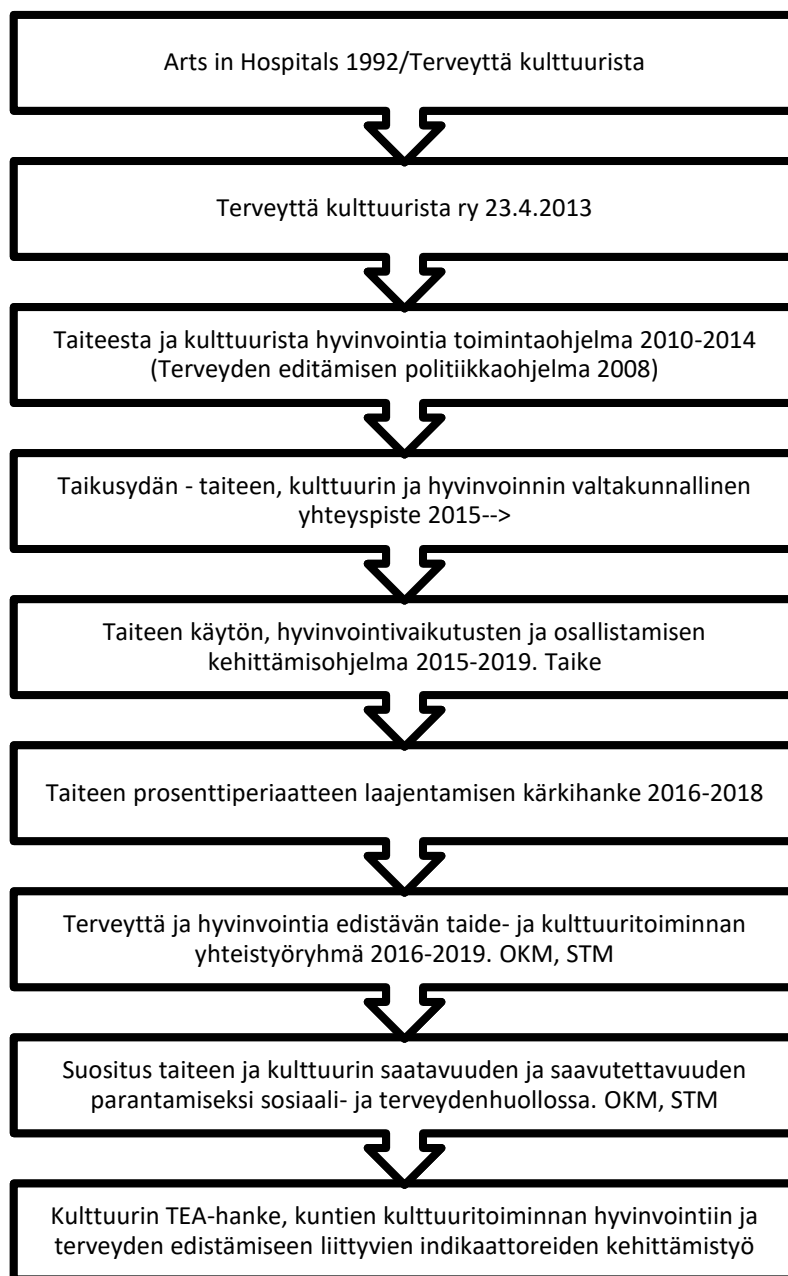
Terveyttä ja hyvinvointia edistävän taide- ja kulttuuritoiminnan yhteistyöryhmä (2016–2019) nosti esiin yhtenä jatkotoimenpide-ehdotuksena hyvinvointia ja terveyttä edistävän kulttuuri- ja taidetoiminnan huomioimisen osana koulutusta sen kaikilla eri koulutusasteilla. Erityisesti ammattikorkeakoulut ovat viime vuosina profiloituneet kulttuurihyvinvoinnin kouluttajina ja kehittäjinä. (Kaattari & Suksi, 2019, ss. 30–34)

Paljon on tapahtunut ja muuttunut Arts in Hospital -hankkeen jälkeen. Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi raportin 11.11.2019 otsikolla What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? joka tuotti politiikkasuositukset jäsenmaille kulttuurihyvinvoinnin edistämiseksi:

1. ”Tunnustetaan kasvava näyttö taiteen ja kulttuurin merkityksestä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä
2. Tunnustetaan, että taiteisiin osallistumisella on lisäarvoa ja merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille
3. Huomioidaan, että kulttuurihyvinvoinnin kenttä on luonteeltaan sektorirajat ylittävä” (Taikusydän, 2019a)

Suomessa tarvitaan vielä vahvaa poikkihallinnollista, sektorirajat ylittävää ohjausta ja monialaista yhteistyötä, sekä vahvaa tutkimusnäyttöä että rahoituksen ratkaisemista. Kulttuurihyvinvoinninala jäsentyy rohkeiden osaajien ja tekijöidensä myötä.

Kuvaan 4 on tiivistetty terveyttä ja hyvinvointia edistävän kulttuuri- ja taidetoiminnan kehitys Suomessa strategisen ja poliittisen ohjauksen osalta.



Kuva 4. Kulttuurihyvinvoinnin tie pähkinäkuoressa

2.5.2 Kulttuurihyvinvoinnin hankkeita ja toimintamalleja Suomessa

Suomessa on viime vuosina tapahtunut paljon kehittämistyötä ja erilaisia hankkeita kulttuurihyvinvoinnin saralla. Tässä luvussa esittelen vain muutamia keskeisiä toimijoita sekä hankkeita.

Aiemmin mainittu Taikusydän eli Taiteen, kulttuurin ja hyvinvoinnin valtakunnallinen yhteyspiste on yksi keskeisimmistä alan kehittäjistä. Taikusydän toimii valtakunnallisesti alueverkostojensa kautta. Alueverkostoja on 14 jotka toimivat 16 maakunnan alueella. Uudenmaan taikusydämen toiminnasta vastaavat Kukunori ry, Uudenmaan liitto ja Metropolian

ammattikorkeakoulu. Taikusydän toimii kehittämiskumppanina ja asiantuntijana sekä yhteysverkostona kehittäen, kouluttaen ja viestien kulttuurihyvinvointialaan liittyen. Tehtävänä on myös vaikuttaa päätöksentekoon ja asenteisiin. Taikusydämen toiminnan yhtenä osa-alueena on tutkijaverkosto, joka kokoaa yhteen taiteen, kulttuurin ja hyvinvoinnin teemoista kiinnostuneita tutkijoita ja tutkimusta. (Taikusydän, n.d./b)

Itä-Suomen hyvinvointivoimala (Voimala) on keskittynyt kehittämään ja uudistamaan koulutusta ja työelämää painottaen sosiaali-, terveys-, opetus- ja kulttuurialojen välistä yhteistyötä. Visiona on vakiinnuttaa taide ja kulttuuriosaaminen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta, toimintaa ja johtamista sekä liittää kulttuurialoille elementtejä sosiaali- ja terveysaloilta. Voimala edistää tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä koulutuksen ja työelämän välistä yhteistyötä. Tärkeänä tavoitteena on vaikuttaa laaja-alaisen hyvinvoinnin edistämiseen ja kehittämiseen monitoimijaisesti. Viimeisimpänä tunnustuksena Itä-Suomen Hyvinvointivoimala valittiin hyväksi sosiaali- ja terveysalan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan malliksi. Itä-Suomen Hyvinvointivoimala toimii yhteistyöverkostona ja yhteiskehittämisen keinoin. Kumppanuuksina toimivat muun muassa: Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kaupunki, Kuopion konservatorion kannatusyhdistys ry, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Savon koulutuskuntayhtymä, Savonia-ammattikorkeakoulu oy. (Itä-Suomen hyvinvointivoimala, n.d.)

Alla kuvana kulttuurihyvinvoinnin portaat. Voimalan työ keskittyy erityisesti portaikolle 4. Kuva näyttää hyvin kulttuuri- ja taidetoiminnan moniportaisuuden. Tämä opinnäytetyö keskittyy portaille 3, 4 ja 5 ei niinkään koulutuksen ja työelämän uudistamisen kannalta vaan kuntouttavan kulttuuri- ja taidetoiminnan, terapian näkökulmasta osana psykiatria- ja päihdepalveluita. (Itä-Suomen hyvinvointivoimala, n.d.)



© Itä-Suomen Hyvinvointivoimala

Kuva 5. Kulttuurihyvinvoinnin portaat (Itä-Suomen hyvinvointivoimala n.d.)

Kulttuurisote I oli kuuden maakunnan kumppanuushanke 1.1.–31.12.2018. Hanke nosti esiin keskustelua kulttuurihyvinvoinnista ja mallinsi, miten kulttuuri- ja taidelähtöiset menetelmät saadaan mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen. Hanke liittyi vahvasti sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen valmistauduttaessa maakuntauudistukseen. Hankkeen pääkoordinoija oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja osatoteuttajina olivat Etelä-Pohjanmaan liitto, Pohjanmaan liitto, Pirkanmaan liitto, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä – Carea ja Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. (Kulttuurisote I, 2019)

Kulttuurisote II 1.5.–31.12.2019 oli jatkoa ensimmäiselle hankkeelle maakunta- ja sote-uudistuksen kariutumisen jälkeen. Nyt hankkeen koordinoijana oli Pohjanmaanliitto ja osatoteuttajina olivat Etelä-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon liitot sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Hankkeessa edistettiin kulttuuri- ja taidelähtöisten menetelmien hyödyntämistä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Hanke myös vahvisti kulttuuristen oikeuksien toteuttamista. Hankkeen loppuraportti Kulttuuripaletti sosiaali- ja terveydenhuoltoon esittää suosituksia kulttuurin sopeuttamiseksi osaksi sosiaali- ja terveyspalveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Näitä suosituksia ovat:

Suositus 1. Kulttuurihyvinvointi ohjausasiakirjoihin

Suositus 2. Kehitetään yhdessä!

Suositus 3. Taide ja kulttuuri rakenteisiin

Suositus 4. Kulttuurihyvinvointi sote-palveluihin

Suositus 5. Osaamista verkostoista

Hankkeen toimijat esittivät myös kannanoton Vaasan, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireille. Kannanotossa esitettiin, että kulttuuri- ja taidelähtöiset menetelmät ja kulttuurihyvinvoinnin edistäminen otetaan käyttöön suunnitelmallisesti ja monialaisen yhteistyön kehittämisen avulla osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toteutusta. (Kulttuurisote II, 2019)

ArtsEqual-hanke 2015–2021 on Taideyliopiston koordinoima, monitieteinen tutkimushanke, joka tutkii, kuinka taide julkisena palveluna voisi lisätä yhteiskunnallista tasa-arvoa ja hyvinvointia. Hanke on Suomen Akatemian rahoittama. Kyseessä on yksi Suomen historian suurimmista taiteen ja taidepedagogiikan tutkimushankkeista. Hankkeeseen kuuluu kuusi tutkijaryhmää sekä tutkijoita eri pituisina tutkimuskausina:

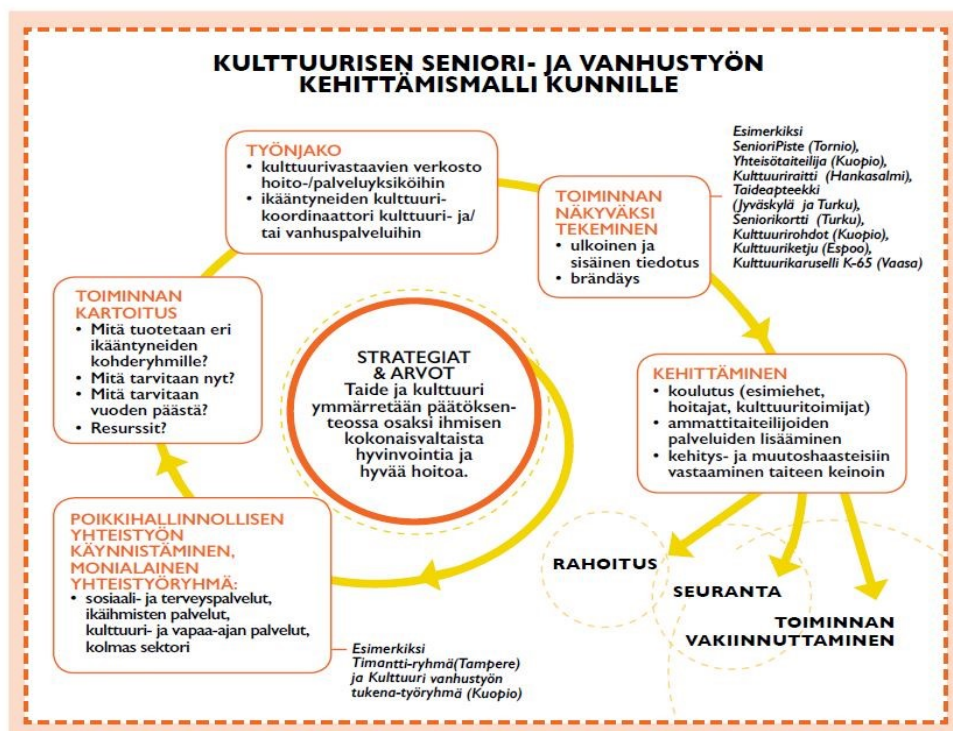
- Arts@School
- Basic Arts Education for All
- Arts in Health, Welfare and Care
- Socially Responsible Arts Institutions and Artists
- Impacts of the Arts on Equality and Well-being
- Visions – Systems Analysis and Policy Recommendations

Yhteistyötä tehdään tiiviisti ministeriöiden, aluehallinnon, kuntien ja järjestöjen kanssa. Hankkeessa tuotetaan tietoa miten nykyisiä taiteen palveluita tulisi kehittää siten, että tasa-arvo ja hyvinvointi toteutuisivat, julkaisetaan muun muassa toimenpidesuosituksia poliittisen päätöksenteon tueksi ja taiteen uusien interventioiden vakiinnuttamiseksi. (ArtsEqual, n.d.)

Kulttuurisen vanhustyön termin vakiintuminen käyttöön on hyvä esimerkki pitkäjänteisestä, koordinoitusta työstä ja jatkuvasta kehittämisestä. Kulttuurista vanhustyötä on tehty pitkään eri toimijoiden taholla ja eri näkökulmista. Toimijoiden yhteistyö ja verkostoituminen sekä toiminnan saattaminen rakenteisiin ja työnkuviin on kirkastanut termin määrittelyä ja toiminnan saattamista hallitusti valtakunnallisella tasolla vanhustyöhön. (Kulttuurisen seniori- ja vanhustyön Aili-verkosto, n.d.)

Kulttuurinen vanhustyö on taiteen, taidetoiminnan, luovuuden ja kulttuurin tuomista eri tavoin osaksi vanhustyötä ja sen kehittämistä. Kulttuurisella vanhustyöllä tarkoitetaan kulttuuria ja luovuutta arvostavaa näkökulmaa, arvoja ja asennetta, jotka vaikuttavat suunnittelun, johtamisen, erilaisten käytänteiden sekä konkreettisen arjen toiminnan taustalla. Kulttuurista vanhustyötä voivat olla toteuttamassa niin vanhustyön ammattilaiset, taiteen ja kulttuurin ammattilaiset kuin vapaaehtoiset. Kulttuurisessa vanhustyössä ikäihmisen kulttuuriset oikeudet tunnustetaan osaksi laadukasta ja omannäköistä elämää. (Taikusydän, n.d./a)

Helsinki on yksi kulttuurisen vanhustyön pioneereista. Pääkaupunkiseudulla on kehitetty pitkään ikääntyvien kulttuuripalveluita ja taiteilijoiden työskentelyä erilaisissa hoivayhteisöissä. Helsingissä kulttuurisen vanhustyön vahvistamiselle ja rakenteisiin saattamiselle keskeinen merkitys on ollut kulttuurisuunnittelijan palkkaamisella vuonna 2011. Erityisen tästä tekee sen, että kulttuurisuunnittelija on yhteinen sekä sosiaali- ja terveystoimialan että kulttuuri- ja vapaa-ajan toimialan kesken. Tämä järjestely tukee ja mahdollistaa kestävä kehittäminen poikkihallinnollisesti ja kulttuurisen vanhustyön toimintamallin saattamisen vakiintuneeksi osaksi vanhustyötä. Helsingissä toimivat Kinaporin ja Roihuvuoren monipuoliset palvelukeskukset (1.1.2020 alkaen seniorikeskukset) ovat vahvasti profiloituneet kulttuurisen vanhustyön osalta. Kulttuuri- ja taideoosaaminen on otettu huomioon jo henkilökuntaa rekrytoidessa. (Rosenlöf, 2014, ss. 18–19)



Kuva 6. Kulttuurisen seniori- ja vanhustyön kehittämismalli (Rosenlöf, 2014, s. 13)

Kulttuurisen seniori- ja vanhustyön valtakunnallinen Aili-verkosto perustettiin vuonna 2016 Sipilän hallituksen Taiteen prosenttiperaatteen kärkirahoituksella. Tällä hetkellä Aili-verkoston muodostaa 13 kunnan kulttuuri- ja vanhustalutuiden asiantuntijat. Verkosto vahvistaa kunnissa tehtävää kulttuurista vanhustyötä. Toiminnan keskiössä on yhteistyön, oppimisen ja tiedon jakamisen mahdollistaminen ja vaikuttamistyö ikääntyneiden kulttuuristen oikeuksien edistämiseksi. (Kulttuurisen seniori- ja vanhustyön Aili-verkosto, n.d.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa kirjaamisella ja arvioinnilla on keskeinen rooli. Aili-verkostossa kulttuurikirjaamisen tarve on tunnustettu ja sitä on lähdetty järjestelmällisesti kehittämään jo vuodesta 2017. Asian edistämiseksi perustettiin valtakunnallinen kirjaamisasiantuntijoiden Raili-verkosto. (Siponkoski, 2020, ss. 9–10)

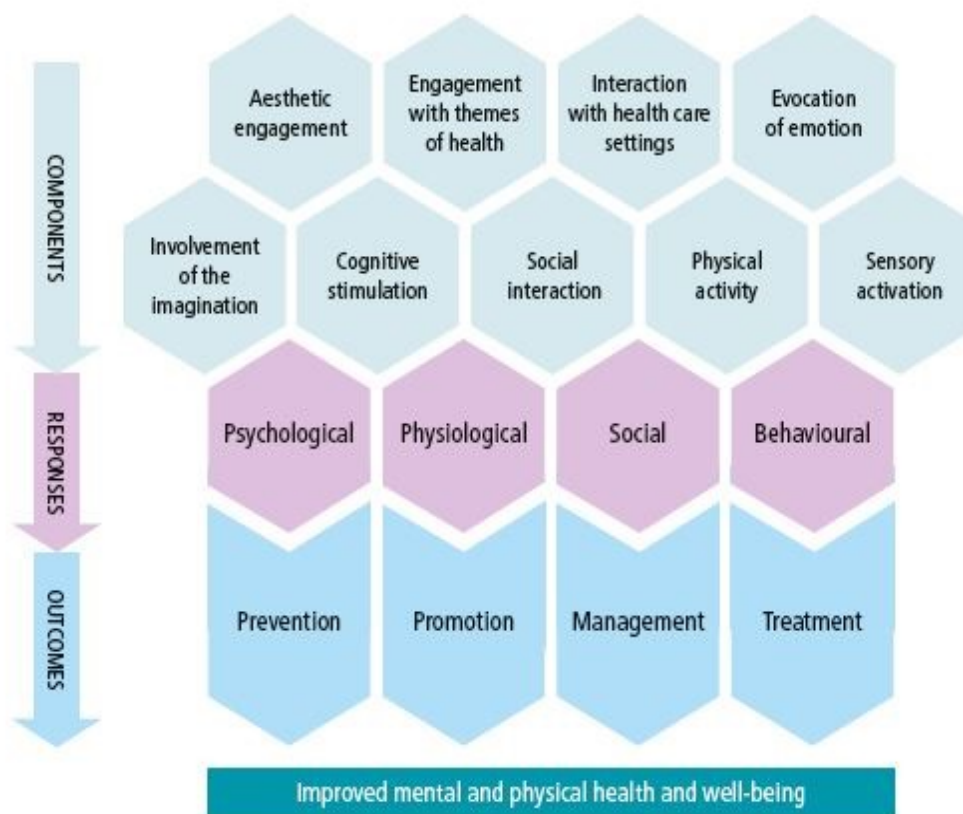
2.5.3 Tutkimustiedon lisääntyminen

Terveyttä ja hyvinvointia edistävän kulttuuri- ja taidetoiminnan vaikutuksista ja vaikuttavuudesta löytyy yhä enemmän pätevää ja vertailukelpoista tutkimusta. Varsin tuore 11.11.2019 julkaistu Maailman terveysjärjestö WHO:n Euroopan aluetoimiston raportti *“What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review”* on erinomainen esimerkki kulttuurihyvinvoinnin kasvavasta merkityksestä ja tutkimusten lisääntymisestä. Raportin vertaisarvioitsijoina Suomesta toimivat Taideyliopiston tutkimusjohtaja Kai Lehikoinen, projektisuunnittelija Liisa Laitinen ja professori Norma Daykin.

WHO:n taiteen ja kulttuurin terveysvaikutuksista tehty kartoitus kattaa yli 900 tutkimusjulkaisua ja yli 3000 yksittäistä tutkimusta. Vuosina 2000–2019 ilmestyneitä englannin- ja venäjänkielisiä lähteitä on haettu muun muassa Cochrane-kirjastosta, PubMed-tietokannasta ja muista monitieteisistä julkaisuista. (Fancourt & Finn, 2019, s. vii, 128.)

WHO:n raportissa todetaan että, taidetoimintaan osallistumisella, tekijänä ja kokijana voi olla positiivista merkitystä monien psyykkisten ja fyysisen sairauksien ennaltaehkäisemisessä, hoidossa ja hallinnassa. Taide voi tarjota luovia ratkaisuja terveyshaasteisiin. (Taikusydän, 2019b)

Raportissa mallinnetaan taidetoiminnan ja terveyden linkittyminen toisiinsa. Siinä todetaan taidetoiminnan vaikuttavan monikanavaisesti terveyteen. Näitä terveyden kannalta keskeisiä osatekijöitä, jotka liittyvät taiteen tekemiseen ja kokemiseen ovat: aistien aktivointi, mielikuvituksen käyttö, tunteiden herättäminen, kognitiivinen stimulaatio, sosiaalinen vuorovaikutus, fyysinen toiminta. Nämä osatekijät voivat taas saada erilaisia psykologisia, fysiologisia, sosiaalisia ja käyttäytymiseen liittyviä vasteita. Parantunut tunteiden säätely, minäpystyvyyden vahvistuminen ja selviytymiskeinojen kehittyminen ovat esimerkkejä psykologisista vasteista. Fysiologisia vasteita ovat muun muassa matalampi stressihormonivaste ja tehokkaampi immuunitoiminta. Taidetoiminta voi vähentää yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä sekä vaikuttaa sosiaalisen tuen lisääntymiseen. Nämä ovat raportissa nostettuja esimerkkejä sosiaalisista vasteista. Käyttäytymiseen liittyviä vasteita ovat muun muassa erilaisten taitojen kehittyminen, terveellisemmät elämäntavat ja liikunnan lisääntyminen. (Taikusydän, 2019b)



Kuva 7. WHO:n looginen malli taidetoiminnan ja terveyden linkittymisestä toisiinsa (Taikusydän, 2019b)

WHO:n raportti jakaa taiteen ja taidetoiminnan merkityksen terveydelle ja hyvinvoinnille kahteen kategoriaan. Sairauksien ehkäisemiseen ja terveyden edistämiseen sekä sairauksien hoitamiseen ja hallitsemiseen. Ennaltaehkäisyyn, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osalta raportin tuloksissa todetaan, kuinka taidetoiminnalla voidaan:

- vaikuttaa terveyden sosiaalisiin määrittäjiin
- tukea lasten kehitystä
- tukea terveyttä edistävää käyttäytymistä ja toimintamalleja
- auttaa terveysongelmien ehkäisyssä
- tukea hoitoa ja hoivaa

Sairauksien hoidon ja hallinnan osalta tuloksista käy ilmi, että taidetoiminta voi:

- auttaa mielen sairauksissa
- tukea hoitoa akuuteissa sairauksissa/akuuttihoidossa
- auttaa ihmisiä, joilla on neurologisia häiriöitä
- auttaa tarttumattomien tautien (esim. syöpä, diabetes, keuhkosairaudet sekä sydän- ja verisuonisairaudet) hoidossa ja hallinnassa

- tukea elämän loppuvaiheen hoidossa (Fancourt & Finn, 2019, s. vii–viii; ks. myös Taikusydän 2019a)

WHO:n raportissa esiintyneissä tutkimuksissa taidetta oli käytetty stigman eli häpeäleiman käsittelyyn ja vähentämiseen. Psykiatrisessa sairaalahoitossa laulujen kirjoittamisen (song-writing) oli havaittu vaikuttavan koettuun stigmaan vähentävästi. Kuvakerrontaa ja luovaa toimintaa oli käytetty myös hälventämään stereotypioita sairauksista, muun muassa HIV:stä. Raportissa todettiin myös taiteen eri muotojen mahdollisuudet vaikeasti tavoitettavien asiakasryhmien tavoittamisessa. Taiteen kautta rakennettiin luottamusta, joka taas vähensi eristäytymistä ja vahvisti yhteisöön liittymistä. Taiteisiin osallistumisen nähtiin vähentävän stressiä, lisäävän itsetuntemusta ja itsensä hyväksymistä. Näin ollen taidetoiminta voi auttaa myös ennaltaehkäisemään mielenterveyden häiriöitä. Maalaamisen ja kuvataidetuontien todettiin voivan ennaltaehkäistä jo olemassa olevan kognitiivisen aleneman huononemista. Tanssi oli yhdistetty parempaan oppimiskykyyn ja muistiin. Tanssin oli myös todettu kehittävän voimaa, liikkuvuutta, motorisia taitoja sekä aerobista kestävyyttä. (Fancourt & Finn, 2019, ss. 19–25)

Tanssin neurotiede on kasvava tieteenala mikä tuottaa uutta tietoa ja lisää ymmärrystä tanssin vaikutuksista neurotieteen näkökulmasta. Hanna Poikolaisen väitöstutkimus *“Dance on Cortex – ERPs and phase synchrony in dancers and musicians during a contemporary dance piece”* on tästä hyvä esimerkki. Poikosen (2018, s. 6) mukaan tutkimuksen löytöjen perusteella hänen kehittämänsä metodologista kokonaisuutta voisi soveltaa muun muassa terapioiden vaikuttavuuden arviointiin sekä esimerkiksi tanssi-liiketerapian kehittämiseen.

Musiikkiterapia ja tanssi voivat raportin mukaan vähentää ahdistusta ja masennusta niin lapsilla kuin aikuisillakin. Vakavien mielenterveyden häiriöiden hoidossa taidetoiminta voi täydentää muuta hoitoa. Musiikkiterapian ja musiikin kuuntelun oli tutkimuksissa havaittu vähentävän psykootisuuden oireita. Vakavan masennuksen hoidossa luovien menetelmien esimerkiksi saviterapian oli havaittu vähentävän masennuksen sekä aleksitymian (ei sanoja tunteille) oireita ja lisäävän hyvinvointia. (Fancourt & Finn, 2019, ss. 30–31)

Suomessa on Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen toteuttamana ja Kansaneläkelaitoksen rahoittamana toteutettu laaja tutkimushanke Ryhmämuotoinen tanssi-liiketerapia kuntoutusmuotona masennuspotilaille: Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus 1.1.2017–31.12.2019. Tutkimukseen osallistui 157 tutkimushenkilöä, joilla jokaisella oli diagnosoitu masennus. Tanssi-liiketerapiaryhmät toteutettiin eri puolilla Suomea. Interventioiryhmiin osallistuneita oli 84 ja kontrolliryhmiin osallistuneita oli 73. Koulutettujen tanssi-liiketerapeuttien ohjaamat ryhmäterapiajaksot olivat kymmenen viikon mittaisia ja kokoontumisia oli 20x75 minuuttia. Tanssi-liiketera-

peuttisina menetelminä olivat tanssi- ja liikeimprovisaatiot, kehoitietoisuutta vahvistavat harjoitukset sekä reflektointi niin keskustellen kuin myös kuvallisen ja kirjallisen itseilmaisun kautta. Mittauksia tehtiin kolmeen otteeseen: ennen ryhmäjaksoa, sen jälkeen ja kolme kuukautta ryhmäjakson jälkeen. Verrattuna kontrolliryhmään tanssi-liiketerapiaryhmään osallistuneiden masennusoireet vähenivät merkittävästi seuranta-jakson aikana. Tutkimuksessa vaikuttavuutta tarkasteltiin muun muassa BDI-mittarilla. Ruumiillisten muistojen analyysi tuotti täydentävää tietoa tanssi-liiketerapian mekanismeista. Tanssi-liiketerapiaprosessi: ”avasi osallistujille heidän oman ruumiinsa ja sen tarpeiden ja kykyjen tunnistamista ja tiedostamista. Toiseksi tämä osaltaan vaikutti uudenlaiseen tapaan olla ruumiissa ja sen kanssa. Kolmanneksi tämä loi pohjan tekemiselle ja toiminnalle”. Tutkimuksen perusteella tanssi-liiketerapia on tuloksellista masennuksen hoidossa. (Hyvönen, Levaniemi, Maaskola, Von Bonsdorff & Pylvänäinen, 2019, ss. 115–133)

Sitran ja Taikusydämen yhteistyönä kansainvälisistä tutkimuksista kootut tietokortit nostavat esiin kulttuurihyvinvointialan mahdollisuudet ja monimuotoisuuden. Näkökulmia taiteen ja kulttuurin vaikutuksiin on tarkasteltu niin yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasollakin. Yhtenä esimerkkinä taiteen ja kulttuurin terveysvaikutuksiin on Iso-Britanniassa Gloucester Clinical Commissioning Group:n ylläpitämä Artlift-ohjelma. Ohjelmassa mielenterveysongelmista kärsivän on mahdollisuus päästä yleislääkärin lähetteellä osallistavan taiteen ryhmiin. Arvioinnin mukaan osallistujien terveydentila parani sekä käynnit yleislääkärillä ja sairaalassa vähentyivät. Tämän katsottiin tuottavan myös taloudellisia säästöjä. (Laitinen, 2017b)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu taidetoiminnan vaikutukset itsetuntemuksen, itsetunnon ja itseluottamuksen lisääntymiseen mielenterveyspalveluita käyttävillä. Taidetoimintaan osallistuminen voi saada aikaan valtautumisen kokemuksia, auttaa tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja kykyjään. Tutkimuksissa todettiin myös taidetoiminnan mahdollisuudet identiteettityössä. Se luo tilan rakentaa uudenlaista identiteettiä, joka ei ole sairauden määrittämää. Tutkimuksissa tuli ilmi taidetoimintaan osallistumisen terapeuttinen vaikutus kuntoutumista edistävänä ja tukevana. Taide voi toimia arjessa myös suojapaikkana ja selvymisstrategiana tarjoamalla mahdollisuuden hengähtää haastavista olosuhteista hetkeksi. Mahdollisuus osallistua taidetoimintaan myös mielenterveyspalveluiden ulkopuolella nähtiin merkitykselliseksi. Tällä katsottiin olevan merkitystä yhteisöön liittymisen, sosiaalisen inklusion edistämiseen ja stigman vähentämiseen. (Laitinen, 2017d, ss. 87–91)

Monien tutkimusten perusteella kulttuuri- ja taidetoiminnalla voi olla positiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin, niin sairauksien hoidossa kuin ennaltaehkäisyssä. Kulttuuri- ja taidetoiminnan potentiaalia ei ole vielä täysin ymmärretty ja hyödynnetty mielenterveys- ja päihdetyön kontekstissa.

2.5.4 Kulttuurihyvinvoinnin tulevaisuus

Kaiken edellä kerrotun perusteella voi todeta, että kulttuurihyvinvoinnin ja sitä edistävien toimintojen vakiinnuttaminen etenee askeleittain ja monella eri tavalla ja toiminta-alueella. Myös kulttuuripolitiikan tavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen kulttuurin avulla (Haanpää, Manu & Siltanen, s. 52). Alan toimijat tekevät myös kansainvälistä yhteistyötä ja Suomi on vahvasti mukana kehittämässä kulttuurihyvinvointialaa. Maailmalla Suomen vahva poikkihallinnollinen työskentely terveyttä ja hyvinvointia edistävän kulttuuri- ja taidetoiminnan edistämiseksi on herättänyt paljon myönteistä huomiota.

Taikusydamen alueverkostot ovat laajentuneet ympäri Suomen ja alueellinen toiminta kulttuurihyvinvoinnin edistämiseksi on vahvaa. Kulttuurihyvinvointia kehitetään monella tasolla ja erilaisiin toimintaympäristöihin sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Hyvä esimerkki järjestelmällisestä kehittämisestä on kulttuurinen vanhustyö. Helsingissä toimintaa on kehitetty koordinoitusti vuosien ajan yli toimialojen. Kulttuurisen vanhustyön vakiinnuttaminen osaksi vanhustyötä on tuottanut uudenlaisia työnkuvia ja jäsentänyt ammattilaisten nimikkeistöä alalla. Helsingissä kulttuurisen vanhustyön kehittäminen ja vahvistaminen jatkuu vahvana. Toivottavasti tulevaisuudessa myös Helsingin kaupungin mielenterveys- ja päihdetyössä tapahtuu kulttuuri- ja taidetoiminnan profiloitumista ja linkittymistä kaupunkitasoisesti muiden kulttuurihyvinvoinnin toimijoiden kanssa.

Viime vuosina Itä-Suomen Hyvinvointivoimala on edistänyt kulttuuri- ja taidetoiminnan roolia osana sosiaali- ja terveydenhuollon alan koulutuksia. Nostan esiin myös muita toimijoita, joilla on vahva rooli kulttuuri- ja taide-toiminnan, kulttuurihyvinvoinnin koulutusten kehittämisessä. Myös Hämeen ammattikorkeakoulussa on tartuttu suositukseen (STM, 2015, s.8, 48) lisätä taidetta ja kulttuuria koulutuksiin. Hämeen ammattikorkeakoulu oli ensimmäisiä, jotka kehittivät kulttuuri- ja taidetoiminta YAMK-koulutuksen osana sosiaali- ja terveysalan yamk-koulutuksia. Hämeen ammattikorkeakoulussa oli vuosina 2000–2012 Suomen ainoa korkeakoulutasoinen kulttuuri- ja taidetoiminnan eli Ohjaustoiminnan koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulussa on mahdollista suorittaa YAMK-tutkinto uudessa taidetta, kulttuuria ja hyvinvointia yhdistävässä ohjelmassa. Helsingin alueella Metropolian ammattikorkeakoulu yhteistyössä Taideyliopiston kanssa käynnistävät uuden koulutusohjelman. Vuonna 2021 aloitetaan Master`'s tutkinto Creativity and Arts in the Fields of Social and Health Services. Punaisena lankana koulutusohjelmassa on saattaa taide-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset dialogiin kehittämään työelämälähtöisesti kulttuurihyvinvointia. Taideyliopiston ja Metropolian visiona on pääkaupunki-seudun verkostomainen huippuyksikkö vuoteen 2025 mennessä. Taideyliopiston tutkimuskeskuksen johtaja Kai Lehikoisen sanoin: ”Tämä generaattori tuottaa ratkaisuja hyvinvoinnin ja osallisuuden lisäämiseen luovuuden ja taiteen avulla, tekee vaikuttavaa ja kansainvälistä tutkimus- ja kehittä-

mistyötä sekä kehittää koulutusta ja työelämän käytänteitä tiiviissä yhteistyössä”. (Metropolia, 2019) Kulttuurihyvinvoinnin yhä vahvempi näkyvyys ja rooli ammatillisissa koulutuksissa tulee näkymään tulevaisuudessa työntekijöiden kulttuuri- ja taidetoiminnan osaamisessa ja muuttuvissa työntekevissä. Tämä edellyttää myös työnantajilta tämän osaamisen huomioimista rekrytoitaessa sekä mahdollisuutta käyttää kulttuuri- ja taideoaamista osana työnkuvaa.

Houni (2019, ss. 4–5) toteaa, että tulevaisuudessa myös taloudellinen ajattelu tulisi ottaa vahvemmin mukaan kulttuuri- ja taidetoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä että, sosiaali- ja terveyssektorilla kehitetään uusia toimintamalleja kulttuuri- ja taidetoiminnan taloudellisten vaikutusten huomioimiseksi. On huomattu, että taloudellisten seikkojen huomioiminen tukee hankkeiden kokonaisuutta ja mahdollisuuksia tulevaisuudessa.

Mielenterveys- ja päihdetyötä kehitetään ja ohjataan myös poliittisilla päätöksillä. Kulttuuri- ja taidetoiminnan järjestäminen mielenterveys- ja päihdetyön kontekstissa edellyttää perehtymistä suosituksiin ja toimintaa ohjaaviin asiakirjoihin, jotta kulttuuri- ja taidetoimintaa voidaan suunnitella pitkäjänteisesti ja linjassa yleisiin suosituksiin. Uusi mielenterveysstrategia on hyvä esimerkki poliittista päätöksentekoa tukevasta esityksestä (Vorma ym., 2020).

17.2.2020 julkaistu kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma käsittää mielenterveystyön painopisteet Suomessa vuoteen 2030 asti. Mielenterveysstrategia, joka ohjaa myös päihdetyön kehittämistä tukee poliittista päätöksentekoa ja kehittämistyötä. Strategiassa nostetaan esiin, kuinka maailman muuttuessa myös ihmisten tarpeet muuttuvat ja hyvästä mielenterveydestä tulee yhä merkityksellisempi voimavara. Asenteet mielenterveyden ongelmia kohtaan ovat lientyneet ja yleinen käsitys mielenterveydestä on myös muuttunut. Tämä tarkoittaa myös aiempaa matalampaa kynnystä hakeutua hoitoon ja kuntoutukseen sekä palveluiden kehittämistä uusista lähtökohdista. Mielenterveysstrategiassa todetaan psyykkisen sairastumisen ja päihteiden käyttöön liittyvän syrjinnän ja kielteisen leiman vastaisen työn olevan erityisen tärkeää. Vaikuttavuus, taloudellisuus ja oikeudenmukaisuus ovat mielenterveystyön strategisessa kehittämisessä samanaikaisesti läsnä. Strategiassa painotetaan muun muassa yhteistyön merkitystä niin julkisen, yksityisen kuin kolmannenkin sektorin ja muun kansalaistoiminnan sekä eri hallinnonalojen välillä. Mielenterveysstrategiassa on linjattu viisi painopistettä sekä ehdotukset linjausten saavuttamiseksi sekä suunnitellut toimenpiteet vuosille 2020–2022. Nämä viisi painopistettä ovat:

1. mielenterveys pääomana
2. lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa
3. mielenterveysoikeudet
4. ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut

5. hyvä mielenterveysjohtaminen

Ihmisten tarpeiden mukaisissa, laaja-alaisten palveluiden painotuksessa linjausten toteuttamiseksi ehdotetaan muun muassa, että ”sosiaali- ja terveydenhuollossa otetaan käyttöön tutkimukseen perustuvia edistäviä, ehkäiseviä, hoidon ja kuntoutuksen menetelmiä ja arvioidaan niiden vaikuttavuutta Suomessa.” Samalla korostetaan, sitä kuinka palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa tulisi ottaa huomioon käyttäjien näkemykset sekä yksittäiselle asiakkaalle merkitykselliset asiat. (Vorma ym., 2020, ss. 9–14, 34)

Mielenterveystrategiaan peilaten kulttuuri- ja taidetoiminnalla voi olla paljon annettavaa stigman vastaiseen työhön sekä vaikuttavina uusina interventioina osana hoitoa ja kuntoutusta. Suomessa on käynnissä Kelan rahoittama ja Tampereen yliopiston toteuttama satunnaistettu kontrolloitu tutkimus: Luontolähtöinen interventio kuntoutusmuotona masennuspotilailla. Tutkimus päättyy 31.12.2021. (Tampereen yliopisto, n.d.) Tuolloin on odotettavissa validia tutkimustietoa myös luontolähtöisen toiminnan vaikuttavuudesta.

Yhteenvedonä voi todeta, että toipumisorientaatioajattelu näkyy yhä vahvemmin mielenterveyshäiriön kehittämisessä ja liittyy hyvin niin uuden mielenterveysstrategian kuin kulttuuri- ja taidetoiminnan kanssa. Kulttuurihyvinvointialan mahdollisuudet ja tulevaisuus näyttävät monin tavoin hyvältä.

3 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET

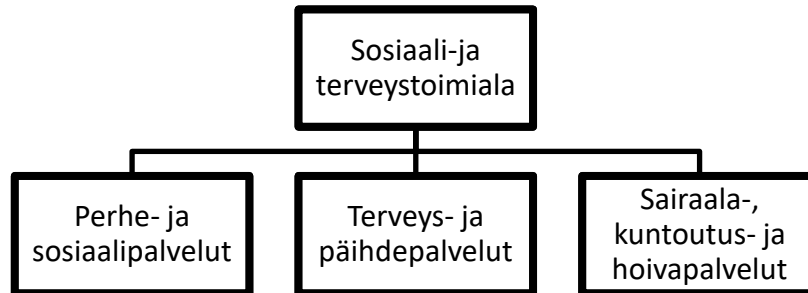
Opinnäytetyöni on osa kulttuuri- ja taidetoiminnan kehittämistehtävääni Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa. Sen tarkoituksena on luoda pohjaa ja tuoda esiin perusteluja kulttuuri- ja taidetoiminnan edistämiseksi osaksi palvelutarjontaa ja rakenteita.

Helsingin kaupungin strategiassa nostetaan esiin myös heikoimmassa asemassa olevien osallisuuden, syrjäytymisen ehkäisyn sekä eriarvoisuuden vähentämisen merkitys. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen on yksi erityisistä tavoitteista. Nyt kiinnitetään erityistä huomiota haavoittuvimpien palveluihin. (Helsingin kaupunki, n.d./a, s. 26, 44)

3.1 Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut

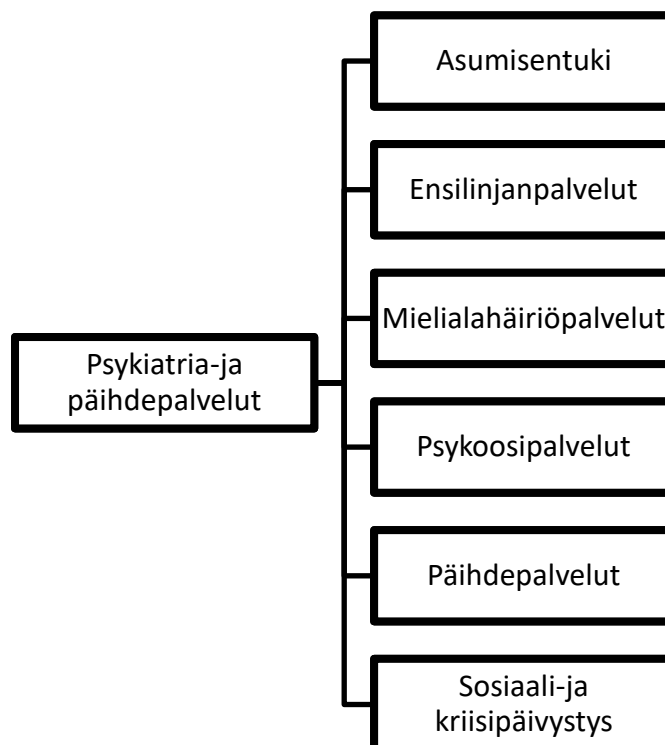
Tässä luvussa tarkastelen Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluita erityisesti kulttuuri- ja taidetoiminnan näkökulmasta.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialaan kuuluu kolme palvelukokonaisuutta: perhe- ja sosiaalipalvelut, terveys- ja päihdepalvelut sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut (Helsingin kaupunki, n.d./b, s. 19).



Kuva 8. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala (Helsingin kaupunki, n.d./b, s. 19)

Psykiatria- ja päihdepalvelut kuuluvat terveys- ja päihdepalvelukokonaisuuteen. Psykiatria- ja päihdepalvelukokonaisuus muodostuu kuudesta yksiköstä. Psykiatria- ja päihdepalveluiden johtaja toimii näiden yksiköiden päälliköiden esihenkilönä. Nämä yksiköt ovat:



Kuva 9. Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut (Helsingin kaupunki, n.d./b, s. 24)

Jokaisella yksiköllä on omat vastualueensa ja toimintayksikkönsä. (Helsingin kaupunki, n.d./b, s. 24)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa keskitytään psykiatria- ja päihdepalveluiden kokonaisuuteen.

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen nojaa vahvasti näyttöön perustuviin menetelmiin sekä käypä hoito -suositukseen. Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät ovat keskiössä. Luovia menetelmiä käytetään osana hoitoa ja kuntoutusta. Luovat interventiot ja luovat terapiat voidaan laskea kuuluvaksi psykososiaalisiin hoitomenetelmiin (Mielenterveystalo, n.d.). Tällä hetkellä kulttuuri- ja taidetoiminta ja erilaisten luovien menetelmien käyttö osana hoitoa ja kuntoutusta on vähäistä. Kulttuuri-, taide- ja luontolähtöistä toimintaa järjestetään erityisesti päihdepalveluiden päivätoiminnassa, lähinnä vierailukäynteinä kulttuuri- ja taidelaitoksiin, luontoretkinä sekä taiteilijayhteistyönä. Psykiatrian- ja päihdepoliklinikoiden palveluissa luovien ryhmätoimintojen rooli on pieni kuin myös muissa avo- ja laitospalveluissa.

Itse ohjaan erilaisia kehollisen työskentelyn ja luovan tanssin ryhmiä päihdepalveluiden päivätoiminnoissa, avokuntoutuksessa että jälkikuntoutuksessa. Fysioterapia- ja liikuntapalvelut tarjoavat muun kehollisen työskentelyn lisäksi terapeuttisen tanssin ja liikkeen kokonaisuuksia mielenterveys- ja päihdetoipujille. Psykiatria- ja päihdepalveluissa ei ole tällä hetkellä toimenkuvia taideterapeuteille (kuva-, musiikki- ja tanssi-liiketerapia).

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa on herännyt kiinnostus kulttuuri- ja taidetoiminnan potentiaaliin osana hoitoa ja kuntoutusta niin omana palveluna kuin myös yhteistyössä eri kulttuuri- ja taidelaitosten sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Yleinen keskustelu kulttuuri- ja taidetoiminnan terveyttä ja hyvinvointia edistävästä vaikutuksista sekä lisääntyneet tutkimukset ovat olleet varmasti osaltaan vaikuttamassa kiinnostuksen vahvistumiseen.

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluita kehitetään toipumisorientoituneeksi palvelujärjestelmäksi niin strategian kuin käytännön tasollakin. Käytännön tasolla hoitoa suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon asiakkaan häiriön vaikeusaste, se missä kohdin toipumistaan asiakas on menossa sekä hänen toipumispääomansa. Toipumispääomalla tarkoitetaan niitä henkilökohtaisia ja sosiaalisia resursseja, joita asiakkaalla on muutosprosessin käynnistämiseksi ja ylläpitämiseksi (Tamminen, 2020, s. 6).

Koko Helsinki nähdään toipumisympäristönä. Tämä tarkoittaa muun muassa yhteistyötä erilaisten toimijoiden kanssa, esimerkiksi kolmannen sek-

torin kanssa. Tällä hetkellä psykiatria- ja päihdepalveluissa tehdään yhteistyötä kolmannen sektorin taide- ja kulttuuritoimijoiden kanssa. Osallisuus ja toimijuus ovat keskeisiä käsitteitä toipumisorientaatiossa. Tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa tuetaan ja vahvistetaan asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta omassa elinympäristössään. Näin mahdollistetaan liittymisen kokemuksia asiakkaalle sekä hoidon aikana että hoidon päättyessäkin, asiakkaan kulkiessa kohti kaikille avoimia palveluja.

3.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on muotoilla kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön kulmakivet psykiatria- ja päihdepalveluissa sekä tuottaa toimenpide-ehdotuksia kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön edistämiseksi Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa. Opinnäytetyö rajautuu tarkastelemaan kulttuuri- ja taidetoiminnan mahdollisuuksia ja haasteita sekä toiminnan edellytyksiä niin rakenteissa kuin toimintakulttuurisakin. Tarkoituksena on löytää tila ja muoto sekä merkitys kulttuuri- ja taidetoiminnan saattamiseksi osaksi palvelutarjontaa ja rakenteita.

Käytän kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön käsitettä kuvaamaan psykiatria- ja päihdepalveluissa tapahtuvaa moninaista kulttuuri- ja taide-toimintaa. Kulttuurinen mielenterveys- ja päihdetyö on käsitteenä uusi ja muodostuu tarpeesta kuvata kulttuuri- ja taidetoimintaa yläkäsitteellä mielenterveys- ja päihdetyön kontekstissa. Kulttuurinen mielenterveys- ja päihdetyö käsitteenä on linjassa Helsingin kaupungin kulttuurisen vanhus-työn sekä kulttuurisen nuorisotyön kanssa.

Keskeistä on määritellä, mitä kulttuuri- ja taidetoiminnalla tarkoitetaan psykiatria- ja päihdepalveluissa, kuntoutuksellisessa ja hoidollisessa toimintaympäristössä. Toipumisorientaation ollessa psykiatria- ja päihdepalveluiden viitekehys on myös keskeistä hahmottaa kulttuuri- ja taidetoiminnan asettuminen toipumisorientaation mukaiseen työhön.

Tutkimus tuo esiin myös kulttuuri- ja taidetoiminnan ja luovien terapioiden vaikuttavuutta aikaisempien tutkimusten pohjalta sekä kulttuurihyvinvoinnin eli terveyttä ja hyvinvointia edistävän kulttuuri- ja taidetoiminnan kehitystä ja nykytilaa Suomessa. Näin ollen yhtenä tarkoituksena on myös tiedon lisääminen kulttuurihyvinvointialasta ja sen mahdollisuuksista osana hoitoa ja kuntoutusta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä kulttuurinen mielenterveys- ja päihdetyö tarkoittaa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa?
2. Miten ja millä edellytyksillä kulttuurista mielenterveys- ja päihdetyötä voisi toteuttaa osana Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluita?

Opinnäytetyön vastauksina muotoutuvat tutkimus- ja kehittämistyön tuotokset:

1. Kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön kulmakivet Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa
2. Toimenpide-ehdotukset kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön edistämiseksi Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa

3.3 Tutkimusmenetelmä

Toimintatutkimukselle tunnusomaisia piirteitä ovat muutos, käytännönläheisyys ja osallistavuus (Kuula, 1999, s. 10). Toimintatutkimus soveltuukin hyvin uudenlaisen toiminnan ja työn ymmärtämiseen ja kehittämiseen. Toimintatutkimuksellista lähestymistapaa luonnehtii kiinnostus siihen, miten asioiden pitäisi olla, eikä vain siihen miten asiat ovat. Tämä tuo mukanaan vaatimuksen nykyisen todellisuuden muuttamisesta sekä käytännönläheisyydestä. Tämä tarkoittaa käytännössä toimivien ihmisten osallistamista tutkimukseen ja kehittämiseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2015, ss. 58–59)

Anttila (2014, ss. 127–129) toteaaakin, että toimintatutkimusta tehdään yhteisöille ja yhteisöissä. Toimintatutkimuksen alkujuuret sijoittuvat 1940-luvulle kriittisen teorian alkuvaiheille. Tästä osaltaan juontuu toimintatutkimuksen vahvasti yhteiskunnallinen eetos, pyrkimys muutokseen ja sosiaalisiin käytäntöihin vaikuttamiseen. Muutos voi koskea vain tutkijaa itseään tai laajentua yhteiskunnalliselle jopa poliittiselle tasolle. Toimintatutkimuksella on myös juuria toisaalla, ihmisten välittömissä kokemuksissa sekä niiden välisten yhteyksien tutkimuksessa.

Habermasin tiedon intressin jaon mukaan toimintatutkimuksen tyypit voidaan jakaa kolmeen: tekniseen, praktiseen ja emansipatoriseen. Emansipatoriseen toimintatutkimukseen sisältyy vahvasti kriittinen teoria. (Kuula, 1999, s. 74) Toimintatutkimus, jonka tiedon intressiä ohjaa emansipatorinen eetos, pyrkii vapautumaan rajoittavista ja pakottavista toiminta- ja ajatusmalleista. Tutkijan rooli on toimia muutosagenttina ja osallistujana. (Heikinen, 2015, s. 216) Emansipatorisesta toimintatutkimuksesta voidaan käyttää myös nimitystä osallistava toimintatutkimus (Anttila, 2014, s. 136). Käytän tässä tutkimuksessa osallistava toimintatutkimus termiä. Se kuvaa melko suoraan toimintatutkimuksen ytimen, osallisuuden ja antaa viitteen valtauttavasta ja vapauttavasta, emansipatorisesta eetoksesta.

Osallistava toimintatutkimus vastaa hyvin tutkimukseni tavoitetta sekä antaa tutkijalle vapautuksen perinteisestä objektiivisen tarkkailijan roolista. Kun toimintatutkimusta tehdään ja luodaan yhdessä tutkittavien kanssa, mahdollistaa lähestymistapa ensimmäisen persoonan käytön muun mu-

assa tutkijan pohtiessa omaa prosessiaan, intressejään ja ennakko-oletuksiaan. Toinen seikka, joka puolustaa tämän lähestymistavan valintaa on tutkimuksen sijoittuminen toimintaympäristöön ja organisaatioon, jonka osa olen itse työni puolesta.

Osallistavuus ja yhdessä tekemisen mahdollisuus korostuvat toimintatutkimuksessa. Tämä on kolmas seikka, joka tukee tutkimuksen tarkoitusta, uuden kehittämistä yhdessä. Opinnäytetyön keskeisenä tiedonkeruumenetelmänä ovat syksyllä 2019 toteutetut neljä osallistavaa, keskusteluun pohjaavaa yhteiskehittämisen työpajaa.

Palvelun kontekstualisointi kuten myös strategiakirjallisuus auttoivat muodostamaan kuvaa tarvittavista tiedoista työpajoja suunnitellessa. Kysymykset mitä, miksi, kenelle, kuka/ketkä, miten, missä ja koska loivat hyvän alustan kehittämistyölle. Vaikka kyseessä ei ole varsinaisen uuden palvelun luominen koin tarpeelliseksi perehtyä palvelumuotoiluun ja strategiakirjallisuuteen oman työni tueksi. Strategisen muotoilun voidaan ajatella olevan liima vision ja käytännön toteutuksen välillä. Strategisen muotoilun vahvuuksina ovat muun muassa panostaminen arvoa luovien mahdollisuuksien löytämiseen sekä arvon saavuttamisen ja sitä estävien tekijöiden hahmottaminen ja ymmärtäminen. Nykyaikana haasteena on uudelleenajattella käytössä olevat menetelmät tai luoda jopa uusia toimintamalleja, ei niinkään parannella vanhaa. (Sitra, n.d.)

3.4 Analyysimenetelmät

Tutkimus- ja kehittämistyössä syntyneen aineiston analyysia ohjasi hermeneuttisen ajattelun eetos. Keskeistä oli pyrkiä ymmärrykseen tutkittavasta eli tässä kohdin kulttuuri- ja taidetoiminnasta Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa sekä yleisellä tasolla kulttuurihyvinvoinnista. Tämä hermeneuttinen ajattelu näkyi myös kunkin työpajan aineiston jälkeisessä koonnissa, nivoutuen yhteen hyvin toimintatutkimukselle ominaiselle spiraalimaisen etenemisen kanssa. Hermeneuttisessa metodissa tutkija kirjoittaa koko ajan auki tutkimusaineiston, muistiinpanojen ja oman ymmärryksen vuoropuhelua. Metodina kuvaa hyvin samanaikainen kirjoittaminen, lukeminen, keskustelu ja ajattelu. Hermeneuttista metodia sovelletaan usein erilaisten tuotosten ja palvelukonseptien käsitteellisten lähtökohtien työstämiseen ja merkitysten paljastamiseen. Keskeistä metodissa on sen kehämäinen luonne, puhutaankin hermeneuttisesta kehästä. Ymmärrys etenee yksittäisestä kokonaisuuteen ja kokonaisuudesta yksittäiseen. Kyseessä on tutkijan ja aineiston vuoropuhelu, jossa tutkijan oma ymmärrys tutkittavasta kasvaa ja syventyy kierros kierrokselta. Hermeneuttisen metodin käyttäjän on tiedostettava omat ennakkokäsityksensä ja ennakkoluulonsa sekä tunnettava tutkimansa maailma. Tätä kautta tutkija pystyy tuottamaan subjektiivisten lähtökohtien kautta objektiivista ja yleistä tietoa. (Vilka, 2015, ss. 179–185)

Aineiston teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen tavallisimmista analyysimenetelmistä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2018, s. 224). Teemoittelun avulla aineistosta pyritään pelkistämään keskeisimmät asiat. Tätä voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti niin että tutkija etsii saadusta aineistosta teemoja, joita tutkittavat tuottavat tai teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä lähestymistavassa tutkija teemoittelee ainestoa omien kysymysten kautta. Tällöin on kyseessä enemmänkin merkitysten löytäminen kuin teemojen etsiminen. Teemoihin liittyvien asioiden ja niiden merkityssisältöjen jäsentämisessä käsitekartat voivat olla hyvänä apuna. Lopulta teemojen merkityssisällöt ovat hahmotettavissa sekä itsenäisinä teemoina että suhteessa toisiinsa. (Moilanen & Rähä, 2018, ss. 60–61)

4 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö eteni tutkimussuunnitelman esittämisen jälkeen opinnäytetyösopimuksen tekemiseen ja tutkimusluvan hakemiseen Helsingin kaupungilta. Lupa myönnettiin 28.3.2019. Helsingin kaupungin ohjeistuksen mukaan opinnäytetyöni työpaikkaohjaaja lähetti kirjoittamani informaatiokirjeen tutkimuksesta sähköpostitse valitsemilleni Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden työntekijöille. Tämä toimi kutsuna tutkimukseen liittyvään työpajakokonaisuuteen. Informaatiokirjeet (liite 1) lähetettiin eri työtehtäviä ja ammattialoja edustaville työntekijöille. Informaatiokirjeessä pyysin kiinnostuneita osallistujia ilmoittamaan minulle osallistumisestaan ja kerroin antavani mielelläni lisäinformaatiota tutkimuksesta.

Työpajakokonaisuuteen ilmoittautui viisi osallistujaa. Helsingin kaupungin ohjeistuksen mukaan tutkimukseen osallistujat eivät saa olla tunnistettavissa tutkimuksessa. Tästä huolehtiminen on tutkijan vastuulla. Tutkimuksessa ei käy ilmi minkä ammattiryhmän tai toimen edustajia osallistujat ovat eikä tutkimuksessa ole suoria lainauksia, joista työntekijä voisi olla tunnistettavissa. Osallistujat muodostivat moniammatillisen ja eri työtehtäviä edustavan ryhmän. Mukana oli niin johtoa kuin aivan asiakaspinnassa työskenteleviä ammattilaisiakin. Tutkimus toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisten ohjeistusten mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Syntynyt aineisto säilytettiin lukitussa kaapissa sekä salasanoin turvatussa tiedostossa.

Kesälomien 2019 jälkeen alkoi konkreettinen tutkimuksen aineiston keruu työpajojen muodossa.

4.1 Aineiston keruu työpajoista

Aineisto hankittiin toteuttamalla neljä kahden tunnin työpajaa. Työskentely tapahtui vapaassa ja luovassa ilmapiirissä yhteiskehittämisen keinoin, joissa tutkijan rooli oli aktiivinen. Toimintatutkimuksessa usein käytetty menetelmä on yhteisten keskustelujen käynti, jossa aina edellisellä kerralla käyty keskustelu luo pohjaa uudelle keskustelulle prosessin aikana (Ojasalo, Moilanen & Ritolahti, 2015, s. 62). Tutkijana dokumentoin ja kokosin keskustelujen ja työskentelyn tuottamaa aineistoa jatkotyöskentelyyn ja muotoamiseen eli tulosten jäsentämiseen. Työpajoissa pääpaino oli keskusteluilla mutta myös toiminnallisia yhteiskehittämisen menetelmiä käytettiin tilanteen ja tarpeen mukaan.

Ensimmäinen työpaja toteutettiin 22.8.2019. Paikalle pääsi kaksi osallistujaa viidestä ilmoittautuneesta.

Työpajan alussa esittelin osallistujille ajatuksiani opinnäytetyöstäni ja sen tavoitteista. Ensimmäisen työpajan tavoitteena oli hahmottaa kulttuuri- ja taidetoiminnan nykytilannetta Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa. Tehtävänä oli löytää ne asiat, jotka olivat hyvin ja asiat, jotka koettiin haasteellisiksi.

Toisena tehtävänä oli saattaa kulttuuri- ja taidetoiminta sekä toipumisorientaatio rinnakkaiseen asetelmaan tuottamalla spontaanisti yhteiselle voimaperille ajatuksia, mielleyhtymiä molemmista teemoista. Keskustelu oli polveilevaa ja rikasta. Työpaja selkiytti hyvinkin paljon omaa käsitystäni kulttuuri- ja taidetoiminnan toteutumisesta tai toteutumattomuudesta sekä siitä mihin suuntaan lähteä tutkimusta viemään.

Keskustelun ja työskentelyn teemat ensimmäisessä työpajassa:

1. opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet (oma esitys)
2. taide, kulttuuri ja toipumisorientaatio – sana-assosiaatiotehtävä
3. kulttuuri- ja taidetoiminnan nykytilanteen +/-

Toinen työpaja pidettiin 19.9.2019. Tuolloin paikalle pääsi kolme osallistujaa viidestä. Yhdeltä poissaolevalta sain vastaukset sähköpostitse.

Toisen työpajan aloitin Powerpoint-esityksellä opinnäytetyöstäni, vaikuttavuustutkimuksista sekä kulttuurihyvinvoinnin roolista ja kehityksestä Suomessa. Tämä oli osallistujien toive ja näin heille myös selkeni paremmin tämän opinnäytetyön ajankohtaisuus ja kulttuurihyvinvoinnin kehityksen suunta. Tämän kerran keskiössä oli kulttuuri- ja taidetoiminnan esteiden ja haasteiden sekä mahdollisuuksien ja vahvuuksien kartoittaminen. Tämä toteutettiin kirjaamalla omatahtisesti ja spontaanisti yhteiselle voimaperille vastauksia kysymykseen haasteista ja mahdollisuuksista. Aihe herätti paljon hyvää keskustelua ja tunteita, myös itsessäni. Keskustelu oli

jälleen polveilevaa ja vapaamuotoista. Tämä oli yksi merkityksellisimmistä kerroista tutkimusta ajatellen.

Toisen työpajan keskustelun ja työskentelyn teemat olivat:

4. kulttuurihyvinvointi ja vaikuttavuus (oma esitys)
5. kulttuuri- ja taidetoiminnan nykytilanteen +/- (jatkumoa edelliseltä kerralta)
6. kulttuuri- ja taidetoiminnan haasteet ja esteet sekä mahdollisuudet ja vahvuudet
7. kulttuuri- ja taidetoiminta osana asiakkaan hoitopolkua (mitä, missä ja milloin)

Kolmas työpaja oli 22.10.2019. Neljä osallistujaa viidestä pääsi paikalle.

Ennen kolmatta työpajaa toteutui sama kuin ensimmäisen ja toisen työpajan välillä: palasin jo tuotettuun aineistoon ja muistiinpanoihini. Aloin hiljalleen hahmottamaan yhä paremmin mistä oli kyse ja mitä tietoa oli vielä oleellista saada selville. Kolmas työpaja keskittyi edellisen kerran koonnin ja alustuksen jälkeen keskustellen pohtimaan mitä kulttuuri- ja taidetoiminta osana hoitoa ja kuntoutusta vaatii työntekijältä. Sama kysymys koski johtoa ja esihenkilöitä: mitä heiltä vaaditaan, jotta psykiatria- ja päihdepalveluissa olisi tarjolla laadukasta ja vaikuttavaa kulttuuri- ja taidetoimintaa. Keskustelua käytiin myös kolmannen sektorin ja kulttuuri- ja taidelaitosten roolista sekä mahdollisuuksista. Tätä teemaa sivuttiin myös muissa työpajoissa.

Kolmannen työpajan keskustelun ja työskentelyn teemat olivat:

8. mitä kulttuuri- ja taidetoiminta vaatii työntekijöiltä, johdolta, esihenkilöiltä ja rakenteilta psykiatria- ja päihdetyön kontekstissa?
9. Helsinki toipumisympäristönä: kolmas sektori, kulttuuri- ja taidelaitosyhteistyö

Neljäs ja viimeinen työpajakerta toteutui 10.12.2019. Paikalla oli viisi osallistujaa, joista yksi oli opinnäytetyöni työpaikkaohjaaja. Hän tuli paikalle pyynnöstäni.

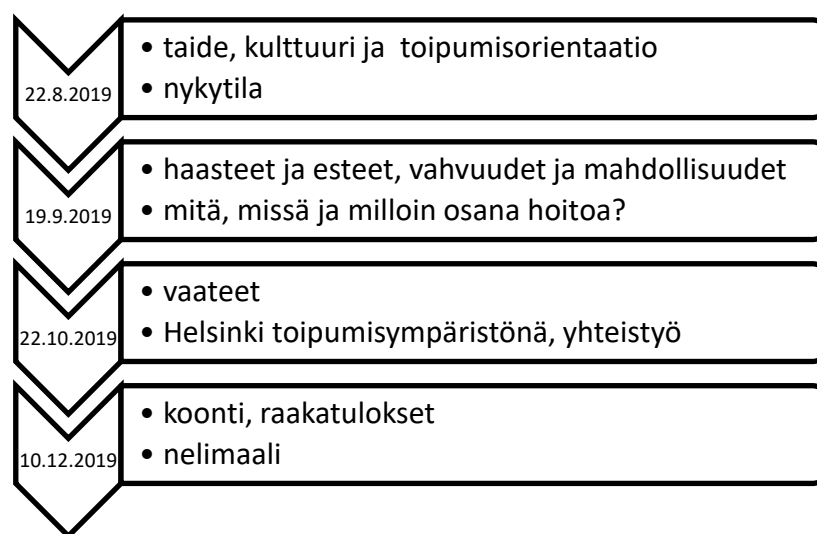
Tälle kerralle olin koonnut ja muotoillut edellisten kertojen annin sekä hahmotellut kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön kulmakiviä sekä toimenpide-ehtotuksia. Pyysin mukaani myös opinnäytetyön työpaikkaohjaajani kuulemaan raakatuloksia. Pitämäni esityksen aikana oli mahdollisuus keskusteluun. Lopuksi pyysin osallistujia pohtimaan kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön vaikutuksia Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa käytetyn nelimaalin pohjalta. Nelimaalin teemat ovat: tuottavuus, asiakkaan kokemus ja saatavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus. Koin tärkeäksi koota ja muotoilla työpajojen annit sekä esittää

ne osallistujille luoden vielä tilan muutoksille ja keskustelulle. Tutkijana pyrin, siihen, että kokoamani tuotos olisi mahdollisimman totuudenmukainen yhteiskehittämisessä syntyneelle aineistolle.

Neljännän työpajan keskustelun ja työskentelyn teemat olivat:

10. koonti kaikista työpajoista, raakatulokset (oma esitys)
11. nelimaali: tuottavuus, asiakkaan kokemus ja saatavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus

Kaikki työpajat tuottivat paljon vapaata ja polveilevaa keskustelua ja monet teemat toistuivat läpi työpajakokonaisuuden. Aineistonkeruun eteneminen kokonaisuudessaan kuvataan alla olevassa kuvassa (Kuva 10).



Kuva 10. Työpajaprosessi

4.2 Aineiston analyysi ja tulkinta

Erityisesti laadullisissa tutkimuksissa aineistoa voidaan kerätä monissa vaiheissa ja tehdä samanaikaisesti jo analyysia. Toinen vaihtoehto on kerätä ja järjestellä aineisto ensin ja tämän jälkeen aloittaa aineiston analysointi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2018, s. 223) Minulle oli luontevaa tehdä analyysia pitkin tutkimusprosessia. Työpajakerrat olivat rakennetut siten, että tapaamiskertojen välillä oli kunnolla aikaa aineistoon perehtymiselle sekä tulevien työpajojen suunnittelulle aineiston kanssa. Tässä toteutui hermeneuttisen metodin idea jatkuvasta kirjoittamisesta, lukemisesta ja ajattelusta sekä antautumisesta vuorovaikutukseen aineiston kanssa (Vilkkä, 2015, ss. 179–185). Nämä työpajojen välillä tehdyt analyysit haastoivat omaa esiymmärrystä ja ennako-oletuksia, syvensivät ymmärrystäni hiljalleen ja antoivat suuntaa seuraaville työpajakerroille.

Ensimmäisen työpajan jälkeinen analyysi kirkasti opinnäytetyöni suuntaa ja tavoitteita ohjaten seuraavia kertoja. Pidin tutkimussuunnitelmaa tehdessäni ja opinnäytetyöni alkuvaiheessa yhtenä tavoitteena luoda kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamalli psykiatria- ja päihdepalveluihin. Tämä vaihtui toimenpide-ehdotuksiksi. Toimintamalli syntyy vasta konkreettisten tekojen ja rakenteisiin liittymisen jälkeen.

Koska aineisto muodostui omista muistiinpanoista ja tehdyistä toiminnallisten tehtävien tuotoksista oli ensin kirjoitettava puhtaaksi omat muistiinpanot. Tämän jälkeen oli jäseneltävä aineistoa ja teemoittelun avulla löydettävä keskeiset vastaukset esitettyihin kysymyksiin. Teemoittelua tein jokaisen työpajan jälkeen ennen seuraavaa työpajaa. Teemoittelu jäseni kerättyä aineistoa ja auttoi löytämään yhteisiä merkityksiä.

Työskentelyä ohjasi kulloisenkin työpajakerran teemat ja kysymykset. Työpajoissa pyrittiin osallistavan toimintatutkimuksen tapaan vapautumaan rajoittavista toiminta- ja ajatusmalleista, heittäytymään vapaaseen työskentelyyn ja keskusteluun, vaikka työpajakerroilla oli omat teemansa ja kysymyksensä vastattaviksi. Tämä polveilevaisuus ja vapaus toi omat haasteensa aineiston jäsentämiseen omien muistiinpanojen ja tuotosten pohjalta.

Jaan tulokset kuuteen alalukuun työpajatyöskentelyä ohjanneiden teemojen ja kysymysten pohjalta. Näitä ovat:

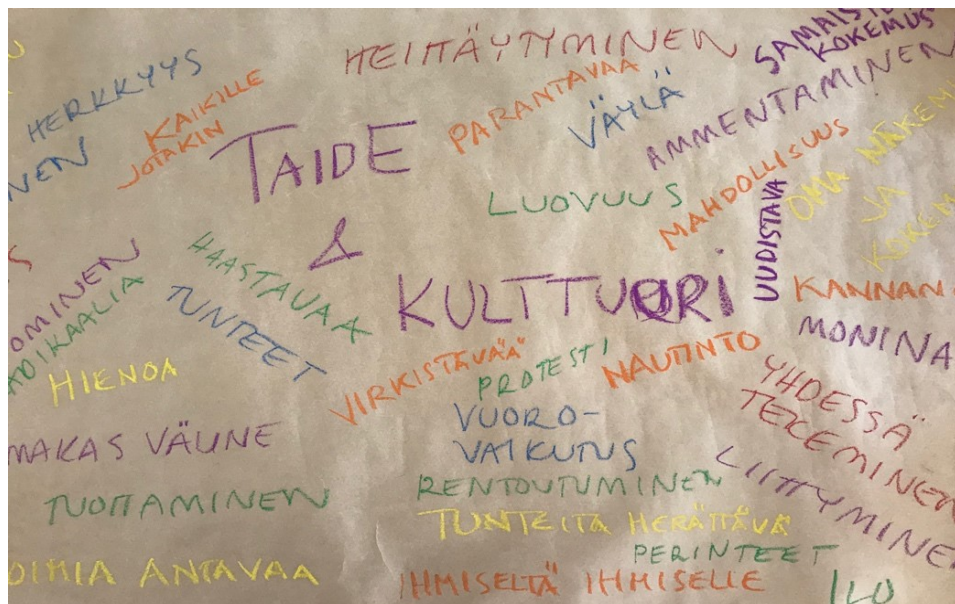
1. taide, kulttuuri ja toipumisorientaatio
2. kulttuuri- ja taidetoiminnan nykytila psykiatria- ja päihdepalveluissa
3. kulttuuri- ja taidetoiminnan haasteet ja mahdollisuudet
4. kulttuuri- ja taidetoiminta osana hoitoa ja kuntoutusta
5. vaateet
6. nelimaali ja kulttuuri- ja taidetoiminnan vaikutus

5 TULOKSET

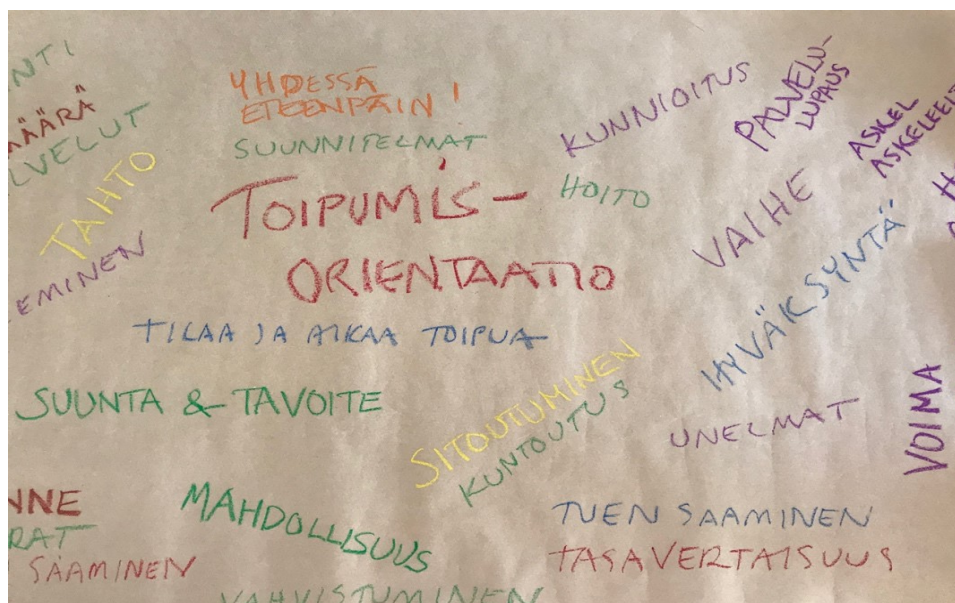
Seuraavissa kuudessa alaluvussa esittelen tutkimuksen tulokset edellä mainitun jäsennyksen mukaisesti.

5.1 Taide, kulttuuri ja toipumisorientaatio

Kulttuuri- ja taidetoiminnan ja toipumisorientaation toiminnallisessa tehtävässä osallistujat tuottivat spontaanisti sanoja kahdelle erilliselle voimaperille liittyen mainittuihin käsitteisiin. (ks. alla olevat sana-assosiaatiotehtävä kuvat 11 ja 12)



Kuva 11. Kulttuuri ja taide sana-assosiaatiotehtävä



Kuva 12. Toipumisorientaatio sana-assosiaatiotehtävä

Lähdin etsimään tuotetusta aineistosta kulttuuri- ja taidetoiminnan ja toipumisorientaatiota yhdistäviä pintoja. Etsin yhdistäviä teemoja, joita ilmeni molemmissa sana-assosiaatiotehtävissä.

Aineistosta löytyi tunnesanastoa, vuorovaikutuksen ja osallisuuden teema sekä identiteettiä, voimavaroihin ja näkyväksi ja kuulluksi tulemiseen liit-

tyvää sanastoa. Näitä oli löydettävissä niin taiteen ja kulttuurin kuin toipumisorientaatiota koskevassa tuotoksessa. Toipumisorientaatiotuotoksesta löytyi myös rakenteellisia ja palveluohjaukseen liittyviä teemoja, joita ei löytynyt taiteen ja kulttuurin tuotoksesta.

Työpajaan osallistuneet toivat esille, että kulttuuri- ja taidetoiminta resonoit toipumisorientaation keskeisten elementtien kanssa. Kulttuuri- ja taidetoiminta voi toimia väylänä omaan itseen, tunteisiin ja voimavaroihin sekä luoda tilan vuorovaikutukselle ja osallisuuden kokemukselle. Taiteen eri keinot mahdollistavat oman äänen vahvistumisen, nähdäksi ja kuulluksi tulemisen. Nämä kaikki ovat toipumisorientaation keskeisiä elementtejä, joihin vaikuttamalla voidaan tukea asiakkaan, potilaan toipumista.

Yhteenvedona alla jäsenitys esiin tulleista keskeisistä teemoista, jotka luovat yhteistä pintaa toipumisorientaation ja kulttuuri- ja taidetoiminnan välille:

- tunnetyöskentely
- vuorovaikutus, osallisuus
- näkyväksi ja kuulluksi tuleminen
- voimavaratyöskentely
- identiteettityöskentely

Ensimmäinen työpajan tehtävät ja sen myötä asiaan uudelleen perehtyminen tulkintakierrosten myötä vahvistivat omaa ennakkokäsitystä toipumisorientaation ja kulttuuri- ja taidetoiminnan yhteisistä pinnoista ja mahdollisuuksista.

5.2 Kulttuuri- ja taidetoiminnan nykytila psykiatria- ja päihdepalveluissa

Nykytilanteen kartoittamiseksi kävimme vapaata keskustelua aiheesta. Tarkoituksena oli hahmottaa mitä tällä hetkellä tapahtuu kulttuuri- ja taidetoiminnan osalta psykiatria- ja päihdepalveluissa, mikä on hyvin ja mikä haasteellista? Tätä keskustelua käytiin sekä tässä että toisessa työpajassa. Yhdistän molemmista kerroista kootun aineiston. Keskusteluista jäsenyksi selkeästi vastaukset kysymyksiin.

Nykytilanteessa on hyvin:

- kulttuuri- ja taidetoimintaa on tarjolla psykiatria- ja päihdepalveluissa
- työntekijöiltä löytyy kiinnostusta ja halukkuutta sekä osaamista
- potentiaalisia asiakkaita, tarvetta ja halukkuutta löytyy
- pitkä traditio yleisestikin esimerkiksi psykiatriassa (muutakin kuin työkirjatyöskentely)

Nykytilanteessa haasteellista:

- yksittäiset työntekijät tekevät
- ei ole vakiintuneena osana palvelutarjontaa muiden rinnalla
- vallalla vahva ohjaaminen kolmannelle sektorille ja toiminnan karsiminen omista palveluista

Tämä keskustelu vastasi omia ajatuksia ja kokemuksia kulttuuri- ja taide-toiminnan tämän hetkisestä tilasta psykiatria- ja päihdepalveluissa. Keskustelu toi esiin, kuinka kulttuuri- ja taidetoimintaa toteutettiin yksittäisten ja asiasta kiinnostuneiden työntekijöiden toimesta siellä missä se oli vielä mahdollista eikä kiellettyä. Aiemmin luovia menetelmiä oli käytetty vahvemmin osana hoitoa ja kuntoutusta. Esiin nousi myös asiakkaiden tarve ja kiinnostus kulttuuri- ja taidelähtöiseen toimintaan osana hoitoa ja kuntoutusta. Tämän hetkinen tarjonta koettiin riittämättömäksi. Pelkkää ohjaamista kulttuuri- ja taidetoiminnan osalta kolmannelle sektorille ei koettu riittävänä.

Aineisto osoittaa, että osalla psykiatria- ja päihdepalveluiden työntekijöillä on vahvaa osaamista luovien menetelmien käytöstä joko oman pitkän harrastaneisuuden kautta tai ammatillisen koulutuksen myötä. Psykiatria- ja päihdepalveluissa työskentelee osaajia, jotka kokevat, ettei heidän kaikkea ammattitaitoa ja kokemusta vielä hyödynnetä tarpeeksi.

5.3 Kulttuuri- ja taidetoiminnan haasteet ja mahdollisuudet

Kulttuuri- ja taidetoiminnan haasteita ja esteitä sekä mahdollisuuksia ja vahvuuksia psykiatria- ja päihdepalveluissa kartoitettiin toiminnallisesti. Tämä tapahtui kirjoittamalla omatahtisesti yhteiselle voimaperille aiheesta heränneitä ajatuksia. Osallistujat heittäytyivät tähän tehtävään ja tuotoksena oli paljon aineistoa. Aineistoa jäsensin ja teemoittelin tuosten ja omien muistiinpanojen pohjalta.

Etsin kirjallisista tuotoksista ylös nousevia asioita. Kokosin nämä teemoiksi. Osa kirjoitetuista ajatuksista oli yhteneväisiä toisten kanssa, jotka yhdistin yhteisen teeman alle. Nämä tehtävät ja niiden ympärillä käydyt keskustelut olivat erityisen tärkeitä opinnäytetyöni kannalta.

Kulttuuri- ja taidetoiminnan haasteet ja esteet:

- tiedon- ja koulutuksen puute kulttuuri- ja taidetoiminnan terveyttä ja hyvinvointia edistävästä vaikutuksesta
- ei vahvaa asemaa käypä hoito -suosituksissa → ei myöskään erikoissairaanhoidossa

- asenne, kulttuuri- ja taidelähtöinen toiminta on leikkimistä, ei oikeata hoitoa, sukupuolittunut käsitys (naisille kyllä, miehille ei)
- resurssit, tehokkuus ja kovat arvot
- kulttuuri- ja taidetoiminnan mieltäminen harrastus- ja vapaa-ajantoiminnaksi, ei sosiaali- ja terveydenhuollon aluetta
- tilat

Kulttuuri- ja taidetoiminnan mahdollisuudet ja vahvuudet:

- tavoitetaan niitä asiakkaita, joille ei esimerkiksi keskusteluhoidot riitä/toimi, vaihtoehtoisuus
- vuorovaikutuksellisuus, yhdessä tekeminen → sosiaalisten taitojen vahvistuminen, osallisuus
- väylä tunteisiin ja itsetuntemukseen, terapeutisuus
- toimijuuden vahvistuminen, avaa väyliä uusiin asioihin ja näkökulmiin
- mahdollistaa itseilmaisun monin eri keinoin
- voi vaikuttaa stigman vähenemiseen
- luo tilan kokonaisvaltaiselle lähestymiselle
- vaikutukset hoitovalikkoon ja laatuun → lisäarvo

Aineiston analyysi tuotti tärkeää tietoa siitä, minkä nähtiin estävän kulttuuri- ja taidetoiminnan toteuttamisen. Oli tärkeää saada aineistosta esiin mahdolliset haasteet ja vahvuudet kulttuuri- ja taidetoiminnan jatkokehittämisen kannalta.

Asenteen merkitys nousi vahvasti esiin. Hoidon ja kuntoutuksen piirissä luovien menetelmien käyttö saatetaan nähdä askarteluna ja puuhasteluna. Tämä kertoo kulttuuri- ja taidetoiminnan ja luovien terapioiden haastavasta asemasta mielenterveys- ja päihdetyön toimintaympäristössä, varsinkin erikoissairaanhoidossa. Näyttöön perustuvan hoidon vaade sekä käypä hoito -suositukset nousivat vahvasti esiin niin keskusteluissa kuin tuotoksissakin. Keskusteluissa todettiin kulttuuri- ja taidelähtöisen toiminnan mahdollisuudet toteuttaa ja käsitellä samoja keskeisiä teemoja, joita on perinteisimmässä häiriökohtaisissa menetelmissä. Nämä tapahtuvat vain luovien menetelmin tai toisenlaisessa ympäristössä.

Yksi syy luovien menetelmien vähäiseen käyttöön osana hoitoa ja kuntoutusta voi olla validin tiedon puute kulttuuri- ja taidetoiminnan terveyttä ja hyvinvointia edistävästä vaikutuksesta. Tämä on hiljalleen korjaantumassa sillä, pätevää tietoa ja tutkimustuloksia on yhä enemmän saatavilla.

Toisena tärkeänä seikkana nousi esille resurssit. Aineistosta kävivät ilmi kovat arvot ja resurssien suuntaaminen toisaalle tehokkaiksi todennettuihin toimintoihin. Aineiston tuottama tieto tuo esiin sen, kuinka tärkeää on kir-

joittaa auki kulttuuri- ja taidetoiminnan mekanismeja ja tavoitteita hoidollisissa ja kuntoutuksellisissa toimintaympäristössä. Toiminnan perustelujen on pohjattava tutkittuun tietoon, vahvaan kokemukseen sekä asiakkaiden tarpeisiin ja kokemuksiin eli osa-alueisiin, joita otetaan huomioon myös näyttöön perustuvassa toiminnassa.

Kulttuuri- ja vapaa-ajan sekä sosiaali- ja terveystoimialan eri tehtäväkuvat tulivat esiin kommentteina kulttuuri- ja taidetoiminnan sijoittumisesta kulttuuri- ja vapaa-ajan toimialan tehtäväksi. Tämä osoitti, sen kuinka kulttuuri- ja taidetoiminta nähtiin harrastamisena tai mielekkäänä tekemisenä, jolla ei ole hoidollisia tai kuntoutuksellisia tavoitteita ja vaikutuksia eikä siten kuulu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Aineistosta ilmi tulleet kulttuuri- ja taidetoiminnan mahdollisuudet ja vahvuudet toivat esiin yhteisen pinnan toipumisorientaation kanssa. Kulttuuri- ja taidetoiminta nähtiin mahdollisuutena kokonaisvaltaiseen lähestymiseen ja työskentelyyn. Se luo tilan näkyväksi ja kuulluksi tulemiselle sekä vuorovaikutukselle. Aineistossa todettiin, että erilaiset luovat menetelmät mahdollistavat itseilmaisun ja itsetutkistelun sekä terapeuttisen työskentelyn. Kulttuuri- ja taidetoiminta nähtiin myös vaihtoehtoisena hoito- ja kuntoutusmuotona silloin kun perinteisemmät keskusteluun pohjaavat hoidot ja kuntoutukset eivät toimi, riitä eivätkä vastaa asiakkaan sen hetkisiä tarpeita eikä kiinnostusta. Monipuolisen palvelutarjonnan koettiin voivan auttaa asiakkaan sitoutumisessa hoitoonsa tai kuntoutukseensa. Mielenterveys- ja päihdetoipujilla voi olla kokemus leimatuksi tulemisesta. Taiteen koettiin myös voivan toimia stigman eli häpeänleiman vähentämisessä.

5.4 Kulttuuri- ja taidetoiminta osana hoitoa ja kuntoutusta

Tuotin jäsenyyksen työpajakeskusteluiden pohjalta siitä, mitä kulttuuri- ja taidetoiminta voi olla psykiatria- ja päihdepalveluissa. Nostin taideterapiat erilleen muusta kulttuuri- ja taidetoiminnasta. Taideterapiaa voi tehdä ainoastaan siihen koulutuksen saanut terapeutti. Kulttuuri- ja taidetoiminta taas ei vaadi terapeutin koulutusta vaan osaaminen voi tulla myös oman harrastaneisuuden tai koulutuksen myötä. Luontolähtöinen toiminta kuuluu mukaan yhtenä terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana ja osana arjen kulttuuria.

1. Taideterapia (musiikki-, kuvataide- ja tanssi-liiketerapia)
2. Luontolähtöinen toiminta (luonnosta hyvinvointia)
3. Kulttuuri- ja taidetoiminta:
 - henkilökunnan ohjaamat taidelähtöiset ryhmät (kuva- ja sanataide, tanssi/liike/kehotyöskentely, musiikki, keraamiikka, draama...)
 - henkilökunnan käyttämät kulttuuri- ja taidelähtöiset menetelmät osana keskusteluhoitoa

- henkilökunnan ja taiteilijan/kokemusasiantuntijan yhdessä suunnittelemat ja ohjaamat ryhmät
- vierailukäynnit ja yhteistyö kulttuuri- ja taidelaitosten sekä kolmannen sektorin kulttuuri- ja taidetoimijoiden kanssa
- yhteisötaide, residenssitaiteilija

Missä ja milloin osana asiakkaan, potilaan hoitopolkua voidaan tarjota kulttuuri- ja taidetoimintaa? Keskusteluista nousi omien muistiinpanojen pohjalta ytimenä se, että kulttuuri- ja taidetoiminta sopii missä vaiheessa vain asiakkaan hoitopolkua: se voi olla osa sairaalassa tapahtuvaa laitospääntoutusta, osa avokuntoutusta sekä osana päivätoimintoja sekä myös asumisyksiköissä tapahtuvaa yhteisötaidettakin. Kulttuuri- ja taidetoiminta voi toimia alussa myös sitouttavana, olla matkan varrella tapahtuvaa tai hoidon loppupuolella nivelvaiheessa, hoitoa kevennettäessä ja kuljettaessa kohti kaikille avoimia palveluita.

Aineistosta käy ilmi kulttuuri- ja taidetoiminnan rikkaus ja monipuoliset mahdollisuudet, jos vain toimintaa osataan porrastaa ja kohdentaa oikein. Toiminta voi olla enemmän osallisuutta painottavasta tulokulmasta suunniteltua tai vahvasti terapeutista työskentelyä. Kulttuuri- ja taidelähtöisen toiminnan puitteissa voidaan tarjota niin prosessityöskentelyä tietyn teeman äärellä pidempikestoisesti kuin myös lyhyempiä interventioitakin. Luovassa ryhmäprosessissa työskentely tapahtuu monella eri tasolla.

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa koko Helsinki nähdään toipumisympäristönä. Tämä tarkoittaa, että palveluissa hyödynnetään kaikille helsinkiläisille avoimia palveluita ja tehdään aktiivista yhteistyötä kolmannen sektorin ja myös eri kulttuuri- ja taidelaitosten kanssa.

Aiheesta keskustellessa pohdittiin paljon kolmannen sektorin roolia suhteessa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden omaan tarjontaan kulttuuri- ja taidetoiminnan osalta. Roolien selkiyttämisen nähtiin vaativan vielä työtä. Työpajoihin osallistuneiden mukaan psykiatria- ja päihdepalveluissa tarjottavan kulttuuri- ja taidetoiminnan tuli olla tavoitteellista kuntoutuksellisella ja hoidollisella työotteella tehtyä. Kolmannen sektorin kulttuuri- ja taidetoiminta nähtiin enemmän harrastus- ja vapaa-ajantoimintana. Toiminnalla todettiin kuitenkin voivan olla terapeuttisia ja kuntouttavia vaikutuksia, erityisesti osallisuutta ja toimijuutta vahvistavana.

Työpajoihin osallistujat näkivät haasteena sen, että joidenkin asiakkaiden, potilaiden oli hyvinkin vaikeaa kiinnittyä kolmannen sektorin toimintoihin itsenäisesti. Tässä nähtiin esimerkiksi yhteistyössä ohjatut ryhmät hyvänä väylänä siirtymiseen kolmannen sektorin palveluiden pariin esimerkiksi nivelvaiheessa hoitoa kevennettäessä. Työpajakeskusteluissa mainittiin onnistuneita yhteistyökuvioita muun muassa työväenopiston ja joidenkin kolmannen sektorin kulttuuri- ja taidetoimijoiden kanssa.

Työpajojen tuottaman aineiston perusteella päättelen, että kulttuuri- ja taidetoiminnan osalta todellinen yhteistyö ja yhdessä tekeminen valittujen yhteistyökumppaneiden kanssa on tärkeää jo hoidon ja kuntoutuksen aikana. Näin asiakkaat voivat myös hyödyntää kolmannen sektorin ja muita kaikille avoimia palveluita jatkumona hoidon ja kuntoutuksen jälkeen.

5.5 Kulttuuri- ja taidetoiminnan vaateet

Kolmannen työpajan aineisto koostui keskusteluista, joissa hahmoteltiin mitä kulttuuri- ja taidetoiminta vaatii työntekijältä, minkälaista osaamista ja ymmärrystä. Näitä kysymyksiä pohdittiin myös koskien johtoa ja rakenteita. Koostin omista muistiinpanoistani jäsenyyksen keskustelun aiheista ja nostin sieltä vahvimmat teemat esiin ja muotoilin ne erilaisiksi osaamisvaateiksi.

Osaamisvaatimukset työntekijälle:

- taito työskennellä monella tasolla asiakkaan kanssa
- taito tehdä työtä tavoitteellisesti ja perustellusti kulttuuri- ja taidelähtöisin menetelmin
- luovan työskentelyn ja prosessin hallitseminen ja ymmärtäminen joko oman vahvan harrastuneisuuden tai koulutuksen myötä
- mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen
- terapeuttinen osaaminen ja ymmärrys
- kykyä moniammatilliseen ja parityöskentelyyn
- toiminnan porrastamisen taito
- asenne, oma halu ja mielenkiinto kulttuuri- ja taidetoimintaan

Aineisto osoitti kuinka paljon osaamista ja eri alueiden hallitsemista kulttuuri- ja taidetoiminta vaatii. Tämä silloin kun työtä tehdään tavoitteellisesti ja perustellusti pitäen laatutaso korkealla, asiakasta kunnioittavana ja toipumista edistävänä. Psykiatria- ja päihdepalvelut ovat julkista erikoissairaanhoidoa, jota säätelevät muun muassa lait ja asetukset. Siten on tärkeää, että mielenterveys- ja päihdetyö perustuu vahvaan ammattitaitoon ja on turvallista sekä laadukasta. Tämä pätee myös kulttuuri- ja taidetoimintaan mielenterveys- ja päihdetyön kontekstissa.

Keskusteluissa korostui, että johto on merkittävässä roolissa kehitettäessä toimintaa ja innovoitaessa aivan uusia toimintamalleja. Ilman johdon hyväksyntää ja tukea toiminnat eivät tule osaksi rakenteita eivätkä siten pääse kehittymään ja vahvistumaan. Johdolla on suuri merkitys rakenteellisella tasolla mutta myös lempeän haastajan roolissa, kun tarvitaan erilaisia näkemyksiä ja eri tulokulmia. Esihenkilöiden rooli on tärkeää saatettaessa toimintaa lähelle asiakaspintaa ja mahdollistettaessa työntekijöiden työskentely kulttuuri- ja taidelähtöisin menetelmin.

Vaateet johdolle, esihenkilöille ja rakenteille:

- sanoittaminen, perustelevminen → liittämisen hoito-ohjelmiin
- taidon, osaamisen huomioiminen rekrytoitaessa
- kulttuuri- ja taidetoiminnan koulutuksiin hyväksyminen
- asian saattaminen rakenteisiin, keskustelun ja tiedon lisääminen yleisellä tasolla esimerkiksi esihenkilöille
- mahdollistaa kehittäminen
- mahdollistaa moniammatillinen työskentely

5.6 Nelimaali ja kulttuuri- ja taidetoiminnan vaikutus

Viimeinen työpaja 10.12. oli kevyempi työskentelykerta. Paikalla oli neljä varsinaista osallistujaa sekä opinnäytetyöni työpaikkaohjaaja. Esittelin koonnin aiemmista työpajoista ja raakatuloksia. Uutta aineistoa tuli nelimaalin verran.

Nelimaalia käytetään psykiatria- ja päihdepalveluiden toiminnan kehittämisen tukena ja arvioinnissa. Nelimaalissa tarkastellaan neljää eri osa-aluetta: tuottavuus, asiakkaan kokemus ja saatavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus. Työpajassa nelimaalin avulla tarkasteltiin kulttuuri- ja taidetoiminnan vaikutusta näihin neljään eri osa-alueeseen.

1. Tuottavuus: sitoutuminen paranee ja pyöröovi vähenee
2. Asiakkaan kokemus ja saatavuus: tarjoaa erilaisia reittejä toipumiseen, tuo hyvinvointia ja mielekkyyttä, antaa kokemuksen siitä, että asiat ovat saavutettavissa
3. Vaikuttavuus: kulttuuri- ja taidetoiminta on sallivaa ja kokonaisvaltaista, tuottaa onnistumisen kokemuksia, voimaannuttaa ja on toiminnallista sekä menee sanojen taakse
4. Henkilöstökokemus: mahdollistaa monipuolisen ammattitaidon kehittämisen, kokemus siitä, että tuntee tekevänsä vaikuttavaa ja merkittävää työtä → työhyvinvointi lisääntyy

Nelimaalista ja keskusteluista selvisi, että kulttuuri- ja taidetoiminnalla voidaan saada parannettua asiakkaan kokemusta ja palveluiden saatavuutta, lisätä vaikuttavuutta pätevän tutkimustiedon myötä, lisätä tuottavuutta tarjoamalla monipuolisia ja laadukkaita hoito- ja kuntoutusmenetelmiä tukemaan myös alkuvaiheessa hoitoon sitoutumista. Mahdollisuus käyttää omaa ammatillista osaamista kokonaisuudessaan ja rikkaudessaan parantaa henkilöstökokemusta. Kokemus siitä, että tekee merkityksellistä, ta-

voitteellista ja vaikuttavaa hoito- ja kuntoutustyötä koettiin lisäävän työhyvinvointia. Kulttuuri- ja taidetoiminnan nähtiin tuovan lisäarvoa psykiatria- ja päihdepalveluihin ja sitä kautta asiakkaille.

Aineiston analyysin jälkeisiä tulkintoja tehdessäni pohdin omaa rooliani työpajojen ohjaajana ja tutkijana. Osallistavan toimintatutkimuksen mahdollistamana olin välillä aktiivinen keskusteluissa ja toiminnan ohjaamisessa. Näin vapaamuotoisessa yhteiskehittämisessä minun käyttämäni puheenvuorot olivat osa aineistoa. Kannustin heittäytymään ja vapaaseen ilmaisuun. Tiedostin ja työstin jatkuvasti omia ennako-oletuksia, rooliani tutkijana, pyrin tarkastelemaan itseäni ja tutkimuksen aihetta eri näkökulmista, kriittisestikin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Tässä luvussa kerron kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön tutkimus- ja kehittämistyöni keskeisen annin vastaten alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin.

6.1 Tutkimus- ja kehittämistyön keskeinen anti

Kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön tutkimus- ja kehittämistyöni kannalta yksi keskeisimmistä aiheista oli kulttuuri- ja taidetoiminnan ja toipumisorientaation toisiaan täydentävän yhteyden selvittäminen. Kulttuuri- ja taidelähtöisin menetelmin voidaan vaikuttaa toipumisorientaation keskeisiin prosesseihin ja näin edistää toipumista. Nordlingin (2018a, s. 1478) mukaan nämä viisi keskeistä prosessia ovat: kumppanuus, toivo & optimismi, identiteetti, elämän tarkoitus ja voimaantumisen. Kaikki viisi prosessia pitävät sisältävät monia teemoja. Näitä ovat esimerkiksi vahvuudet, unelmat ja toiveet sekä positiivinen minäkuva.

Tässä opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen tuloksista kävi ilmi kulttuuri- ja taidetoiminnan mahdollisuudet tunnetyöskentelyyn, sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutustaitojen vahvistamiseen, liittymiseen, identiteettityöhön sekä voimavaralähtöiseen ja vahvuuksia tukevaan työskentelyyn sekä stigman vähentämiseen ja toimijuuden vahvistamiseen. Nämä teemat tulivat erityisesti esiin hahmotellessa toipumisorientaation ja kulttuuri- ja taidetoiminnan yhteistä pintaa sekä kulttuuri- ja taidetoiminnan vahvuuksia ja mahdollisuuksia kartoittavassa tehtävässä että keskusteluissa.

Kulttuuri- ja taidetoiminnan terveyttä ja hyvinvointia edistävässä tutkimuksessa on todettu sen mahdollisuudet vaikuttaa osallisuuteen, sosiaalisiin taitoihin ja vuorovaikutustaitoihin, sosiaalisen pääoman rakentamiseen ja lisääntymiseen kuin myös syrjäytymisen ehkäisemiseen (Laitinen, 2017c). Kansainvälisissä tutkimuksissa on myös saatu vahvaa näyttöä taiteen ja

kulttuurin positiivisista vaikutuksista mielenterveyteen ja mielen sairauksista toipumiseen. Taidetoiminta voi tarjota mahdollisuuden itsen tutkiskeluun, omien negatiivisten tai toimintaa rajoittavien käsitysten muuttamiseen, uudenlaisten roolien ja identiteettien omaksumiseen sekä korjaaviin ja vahvistaviin kokemuksiin. (Laitinen, 2017b) Niin aiempi tutkimustieto kuin tämän opinnäytetyön aineiston tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että kulttuuri- ja taidetoiminta resonoi toipumisorientaation keskeisten prosessien kanssa.

WHO:n raportissa Fancourt ja Finn (2019, s. 3) toteavat taiteen tekemisen ja kokemisen vaikuttavan monikanavaisesti ja saavan aikaan psykologisia, fysiologisia, sosiaalisia ja käyttäytymiseen liittyviä vasteita. Taidetoiminta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti. WHO:n mallinnus on merkittävä kulttuuri- ja taidetoiminnan mekanismien ja vaikutuskanavien hahmottamiseksi ja ymmärtämiseksi terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan näkökulmasta. Kokonaisvaltaisuus oli yksi kulttuuri- ja taidetoiminnan vahvuuksista opinnäytetyöni aineiston mukaan.

Nussbaumin (Lehikoinen & Vanhanen, 2017, s. 17) peruskäsitteiden listaan peilaten aineistosta ilmeni kulttuuri- ja taidetoiminnan mahdollisuudet aistien huomioimiseen, mielikuvituksen käyttöön sekä tunnetyöskentelyyn, että osallisuuden vahvistamiseen. Toimintamahdollisuuksien näkökulmasta tämä osoittaa kulttuuri- ja taidetoiminnan mahdollisuudet hyvinvoinnin lisäämisessä. Aineistosta löytyi myös kulttuuri- ja taidetoiminnan sekä mielenterveyttä suojaavien tekijöiden yhteistä pintaa. Uudessa mielenterveystrategiassa näitä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa myönteinen minäkuva, vuorovaikutustaidot, turvallisuuden tunne sekä stressinhallintataidot (Vorma, ym. 2020, s. 15). Aineiston mukaan kulttuuri- ja taidetoiminta voi vahvistaa näitä mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Kulttuuri- ja taidetoiminnan nähdään luovan hyvät mahdollisuudet työskennellä ja vaikuttaa niin ajattelun, tunteiden kuin toiminnankin tasolla.

Tärkeää tietoa tutkimus- ja kehittämistyön kannalta tuli esiin kartoitettaessa kulttuuri- ja taidetoiminnan nykytilaa sekä toiminnan haasteita ja esteitä psykiatria- ja päihdepalveluissa. Hahmottamalla haastavat ja estävät tekijät pystytään toimintaa kehitettäessä vaikuttamaan juuri oikeisiin tekijöihin korjaavasti. Vähättelevä asenne ja tietämättömyys taiteen ja kulttuurin terveyttä ja hyvinvointia edistävästä vaikutuksesta näyttäytyvät merkittävänä haasteena näyttöön perustuvuuden rinnalla. Yhä lisääntyvä vahva tutkimusnäyttö kulttuuri- ja taidetoiminnan vaikutuksista ja vaikutavuudesta tuottaa tulevaisuuteen kenties hyviä toimintakäytäntöjä ja sen myötä vakiinnuttaa kulttuuri- ja taidetoiminnan asemaa myös hoidollisissa ja kuntoutuksellisissa toimintaympäristöissä ja alan suosituksissa. WHO:n raportissa todetaankin, kuinka taidetoiminnalla voi olla vaikutusta niin sairauksien ehkäisemiseen ja terveyden edistämiseen kuin myös sairauksien hoitamiseen ja hallitsemiseen. Kulttuuri- ja taidelähtöinen toiminta voi täydentää ja tukea vakavista mielensairauksista kärsivien potilaiden muuta hoitoa. (Fancourt & Finn, 2019, ss. 1–31)

Keskeinen haaste tällä hetkellä tapahtuvan kulttuuri- ja taidetoiminnan osalta löytyy satunnaisuudesta. Toiminta on yksittäisten työntekijöiden tekemää ja heidän panostuksestaan kiinni. Toiminta ei ole välttämättä kiinteä osa tarjottavia palveluita. Tutkimuksessa käy ilmi, että mahdollisuus luovien menetelmien käyttöön ja oman osaamisen hyödyntämiseen lisäisi myös henkilökunnan työhyvinvointia ja merkityksellisyyden kokemusta.

6.2 Kulttuurinen mielenterveys- ja päihdetyö

Kysymykset ja teemat johdattivat työpajatyöskentelyä vapaassa hengessä. Tuotokset ja keskusteluista tehdyt muistiinpanot muodostivat tutkimusaineiston. Analyysin ja tulkinnan kautta aineistosta muotoutui synteesi ja edelleen vastaukset esittämiini tutkimuskysymyksiini.

1. Mitä kulttuurinen mielenterveys- ja päihdetyö tarkoittaa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa?
2. Miten ja millä edellytyksillä kulttuurista mielenterveys- ja päihdetyötä voisi toteuttaa osana Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluita?

Kulttuurisella mielenterveys- ja päihdetyöllä tarkoitetaan toipumisorientaation keskeisten elementtien huomioivaa laadukasta ja tavoitteellista monimuotoista kulttuuri- ja taidetoimintaa osana hoitoa ja kuntoutusta. Toiminta porrastetaan asiakkaan, potilaan häiriön asteen, toipumisenvaiheen ja toipumispääoman mukaisesti. Toiminta pohjautuu vahvaan ammatillisuuteen niin mielenterveys- ja päihdetyön kuin kulttuuri- ja taidetoiminnan osaltakin. Kulttuuri- ja taidetoiminnan osalta tehdään yhteistyötä eri verkostojen kanssa, huomioidaan koko Helsinki toipumisympäristönä.

Kulttuuri- ja taidetoiminnan asettuminen rakenteisiin osaksi psykiatria- ja päihdepalveluita vaatii johdon hyväksynnän ja tuen. Johdon tulee myös seurata toiminnan kehittämistä ja vahvistaa myös esihenkilöiden tietoisuutta kulttuuri- ja taidetoiminnan terveyttä ja hyvinvointia edistävästä vaikutuksista. Toiminnan jalkauttaminen asiakastyöhön vaatii kaikkien portaiden yhteistyötä ja avointa mieltä. Toiminnan saattaminen rakenteisiin edellyttää mahdollisuutta työskennellä kulttuuri- ja taidelähtöisin menetelmin siellä missä se koetaan tarpeelliseksi ja rikastuttavaksi, asiakkaan hoitokokemusta parantavaksi. Kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen vaatii aktiivisen moniammatillisen verkoston työskentelemään asian äärellä. Kehittämisen etenemisen kannalta on myös tarkoituksenmukaista, että toiminnan kehittämistä johtaa koordinaattori, kulttuurihyvinvoinnin asiantuntija. Verkostolla ja koordinaattorilla varmistetaan, että toiminta ei jää yksittäisten ammattilaisten tekemäksi ja heidän osaamisestansa riippuvaiseksi. Kestävän kehityksen ja hyvinvoinnin ajatuksella toiminta rakentuu hiljalleen pysyväksi toimintakäytännöksi. Koordinaattori on myös aktiivinen verkottuja kulttuuri- ja taidetoiminnan osalta sekä Helsingissä että valtakunnallisestikin. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä

kulttuuri- ja taidetoiminta edellyttää vahvaa ammatillista osaamista mielenterveys- ja päihdetyöstä sekä luovien menetelmien hallintaa että ymmärrystä luovan prosessin luonteesta. Tämä tarkoittaa myös mahdollisuutta tutkimustiedon seuraamiseen ja kouluttautumiseen.

Opinnäytetyöni aineiston pohjalta muotoutuneiden kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön kulmakivien tarkoituksena on esittää jäsentyneesti kulttuuri- ja taidetoiminnan edellytykset sekä ajattelua ja toimintaa ohjaavat tekijät. Toimenpide-ehtotusten tarkoituksena on esittää konkreettisia tekoja kulttuuri- ja taidetoiminnan saattamiseksi osaksi toipumisorientoitunutta palvelujärjestelmää.

Kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön kulmakivet Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa:

- humaani ja kokonaisvaltainen ihmiskäsitys
- luova toipumista tukeva työote – taiteen logiikan ja luovan prosessin ymmärrys
- vahva osaaminen niin mielenterveys- ja päihdetyöstä kuin myös luovista menetelmistä
- yhteistyö – yhdessä tekeminen, koko kaupunki toipumis-ympäristönä
- ajantasaisuus – tutkimustiedon seuraaminen
- toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen
- tiedon lisääminen
- toipumisorientaatio

Toimenpide-ehdotus 1:

Johto nostaa kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen yhdeksi tavoitteeksi ja osaksi psykiatria- ja päihdepalveluiden toipumisorientoitunutta strategiaa ja hoito-ohjelmia.

Toimenpide-ehdotus 2:

Perustetaan työryhmä/verkosto kartoittamaan ja kehittämään kulttuurista mielenterveys- ja päihdetyötä psykiatria- ja päihdepalveluihin.

Toimenpide-ehdotus 3:

Liitytään Helsingin kaupungin toimijoihin kulttuurihyvinvoinnin osalta, ollaan mukana kehittämässä kulttuurihyvinvointia kaupunkitasoisesti toimialat ylittäen.

Toimenpide-ehdotus 4:

Palkataan koordinaattori/kulttuurihyvinvoinnin asiantuntija johtamaan kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön rakenteisiin saattamista, kehittämistä ja yhteistyötä.

7 POHDINTA JA ARVIOINTI

Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten valossa voidaan todeta, että kulttuuri- ja taidetoiminta asettuu hyvin toipumisorientoituneeseen palvelujärjestelmään. Tutkimus- ja kehittämistyö toi esiin toipumisorientaation ja kulttuuri- ja taidetoiminnan toisiaan täydentävän yhteyden.

Kulttuurin ja taiteen laaja kirjo luovat mahdollisuudet kehittää kulttuuri- ja taidetoimintaa monimuotoiseksi. Osalle asiakkaita luova kirjoittaminen voi olla juuri se itseilmaisun muoto, joka avaa väylän omaan itseen toiselle se voi olla draama. Kuvallinen työskentely tarjoaa mahdollisuuden esimerkiksi hiljentymiseen kuvan tekemisen ja tietoisien läsnäolon äärelle. Joku taas rauhoittuu luonnossa yhdessä liikkuen. Saven työstäminen aktivoi tuntoaistia ja ohjaa pysähtymiseen. Kehollinen työskentely tutustuttaa hengitykseen ja hermoston toimintaan, antaa keinoja itsensä rauhoittamiseen. Tanssi ohjaa yhteyteen tunteiden kanssa, luo tilan itseilmaisulle ja mahdollisuuden löytää tie omaan kehoon. Tanssi kehittää kognitiivisia taitoja ja tekee hyvää aivoille. Musiikin tekeminen ja kokeminen voi auttaa sanoittamaan tunteita ja toimia turvallisena tunteiden purkukeinona. Vierailut eri kulttuuri- ja taidelaitoksissa rohkaisevat liikkumaan ja käyttämään kaikille avoimia palveluita yhtenä yhteiskunnan jäsenenä. Mikä sopii kenellekin. Toipumisorientoituneen ajattelun mukaan jokaisella toipujalla on oma yksilöllinen polkunsä ja tarpeensa. Monipuolinen palveluvalikko vaihtoehtoiseen antaa mahdollisuuden asiakaskeskeiseen ja räätälöityyn hoito- ja kuntoutustyöhön. Kulttuuri- ja taidetoiminta voi tuoda lisäarvoa psykiatria- ja päihdepalveluihin ja sitä kautta asiakkaille.

Oli tietoinen valinta lähteä tekemään opinnäytetyötä rakenteellisista lähtökohdista ei niinkään mielenterveys- ja päihdetoipujien kokemuksia kulttuuri- ja taidelähtöisestä toiminnasta kartoittaen. Näin tässä kohdin tärkeänä lähteä hahmottamaan kulttuuri- ja taidetoiminnan mahdollisuuksia asettua rakenteisiin, saada selville haastavia ja estäviä tekijöitä. Halusin saada käsityksen siitä, mitä kulttuuri- ja taidetoiminta tarkoittaa toipumisorientoituneen mielenterveys- ja päihdetyön kontekstissa sekä mitä kaikkea se edellyttää. En lähtenyt kartoittamaan tai synnyttämään kulttuuri- ja taidelähtöisen toiminnan sisältöjä. Halusin lähteä perustuksista liikkeelle. Vasta silloin kun ne ovat vahvat ja vakaat voidaan lähteä rakentamaan eteenpäin kestäviä uusia kerroksia. Luotin siihen, että psykiatria- ja päihdepalveluissa on jo paljon kokemustietoa kulttuuri- ja taidetoiminnan vai-

kutuksista, niin työntekijä- kuin asiakasnäkökulmista. Tiesin, että kulttuuri- ja taidetoiminnan terveyttä ja hyvinvointia edistävästä toiminnasta on paljon pätevää tutkimustietoa eri tieteenaloilta. Vaikuttavuutta ei tarvitse todistaa enää uuden luovan ryhmän kokemuksilla. Nyt on saatavilla laajempia ja vertaisarvioinnin läpikäyneitä tutkimuksia.

Kulttuuri- ja taidetoiminnalla on ollut jälkensä Suomen mielenterveystyön historiassa, välillä vahvempi ja välillä heikompi. Nyt on jälleen uuden nosteen aika. Poliittinen ohjaus tukee taiteen ja kulttuurin saattamista sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin. Hyvänä esimerkkinä kulttuurihyvinvoinnin yhä kasvavasta merkityksestä ovat Taiteen edistämiskeskukseen palkatut kaksi kulttuurihyvinvoinnin asiantuntijaa. Kyseessä on asiantuntijapalvelu, jonka tavoitteena on vahvistaa taiteen käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. (Taiteen edistämiskeskus, 2020) Näyttöön perustuvuuden ja käypä hoito -suositusten osalta matka on varmasti vielä pitkä. Työtä asian eteen on tehty jo paljon, alkaen jo Arts in Hospital- hankkeesta ja tehdään edelleen. Kuntien kulttuurihyvinvointisuunnitelmat ovat tärkeitä asiakirjoja kulttuuri- ja taidetoiminnan roolin vahvistamiseksi kuntatasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Myös terveyden ja hyvinvointilaitoksen kehittämä kulttuurin TEA-viisari tuottaa tarpeellista tietoa kuntien kulttuuri- ja taidetoiminnasta.

Kokonaisuudessaan tutkimusprosessi oli haastava ja innostava, monenlaisia tunteita herättävä. Tutkimuksen suunnittelua helpotti se, että olin osana työnkuvaani jo pitkään pyöritellyt päässäni kulttuuri- ja taidetoiminnan kehittämiseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen alkaessa minulla oli melko selvä suunta siihen, mitä kohti kulkea ja tutkimuskysymykset kirkastuivat prosessin aikana. Haasteen toi oma asemani tutkija-työntekijänä. Olin hyvin sisällä organisaatiossa ja tunsin rakenteet sekä toimintatavat. Tämä oli niin etu kuin haastekin. Tuttuus varmasti helpotti ja nopeutti työskentelyä. Työpajatyöskentelyyn osallistujat olivat kaikki minulle tuttuja työni puolesta. Haastavuus näkyi lähinnä omalla kohdallani ristiriitaisissa tunteissa ja pohdintoissa omasta roolistani ja vaikutuksesta tutkimukseen. Tämän vuoksi olikin erityisen tarpeellista kirjoittaa auki omia ennakkoleikkauksia ja tunnelmia myös tutkimuspäiväkirjan muodossa.

Osallistavan toimintatutkimuksen ja tutkimuksellisen kehittämistyön maastoon sijoittuva tutkimusote oli mielestäni onnistunut valinta. Tämä mahdollisti aktiivisen osallistumisen, sisälsi pienimuotoisen tutkimuksen, jonka tuotoksena kulttuuri- ja taidetoiminnan kehittämistyö eteni kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön kulmakiviksi ja toimenpide-ehdotuksiksi. Tutkimus ei toteuttanut klassisessa mielessä toimintatutkimuksen spiraalia toiminnan kokeiluineen ja osallistujien rooli näkyi vain työpajatyöskentelyssä. Aineiston analyysimenetelmiksi valikoituneet hermeneuttinen metodi ja teemoittelu tukivat tutkimuksen tavoitetta. Hermeneuttisen metodin eetos haastoi minua tutkijana yhä syvällisempään perehtymiseen niin aineistoon kuin aiheeseenkin. Teemoittelun avulla sain aineistosta jäsenneltyä kokonaisuuksia, joita tarkastella ja tulkita. Tutkimuksen

tavoitteiden kannalta analyysimenetelmät olivat tarkoituksenmukaiset ja mielekkäät.

Laadulliselle tutkimukselle on luonnollista, että tutkijan oma näkemys ja tulkinta kehittyvät prosessin edetessä. Laadullisen tutkimuksen raportointi voi erota perinteisestä tutkimuksen jäsenyyksestä. Laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu tuoda esille tutkimuskohteen ja -prosessin luonne. Näiden pohjalta jäsenyyt tutkimusraportin muoto. Prosessin etenemisen kuvaaminen ja läpinäkyvyys vahvistavat tutkimuksen luotettavuutta. (Kiviniemi, 2018, ss. 84–85) Tutkimuksen raportointi ja kieliasu muotoutuivat tutkimusaiheen ja prosessin pohjalta. Kieliasu poikkeaa perinteisestä tieteellisestä kirjoittamisesta ollen astetta vapaampaa. Valittu muoto ja kieliasu tukevat tutkimuskohteen luonnetta ja olemusta laadullisen tutkimuksen eetoksen mahdollistamana.

Osallistujien määrä tutkimuksessa jäi viiteen, eivätkä kaikki osallistuneet jokaiselle kerralle. Tämä jarrutti hiukan tutkimusprosessin etenemistä ja syvenemistä. Arvioin kuitenkin, että tuotettu empiirinen aineisto oli riittävä nostamaan esille olennaiset seikat aiheesta.

Tutkimuksen vaikuttavuus tulee esiin vahvassa työelämäyhteydessä. Opin näytetyön aihe tuli itseltäni, sain sille hyväksynnän ja tutkimusluvan. Tutkimus- ja kehittämistyöni Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluille luo pohjaa kulttuuri- ja taidetoiminnan kehittämiseksi osaksi toipumisorientoitunutta palvelujärjestelmää. Esittelin tutkimuksen tulokset psykiatria- ja päihdepalveluiden johtoryhmälle 1.4.2020. Johtoryhmä puolsi kulttuuri- ja taidetoiminnan kehittämistä huomioiden jo olemassa olevat kulttuuri- ja taideverkostot. Minut asetettiin kokoamaan työntekijöistä verkostoa asian edistämiseksi.

Kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyö asettuminen osaksi psykiatria- ja päihdepalveluita vaatii suunnitelmallista ja tavoitteellista kehittämistä, kykyä ja rohkeutta nähdä toisin ja vahvaan tietoon, niin tutkimukselliseen kuin kokemustietoonkin pohjautuvaa perustelua. Sitä tulee kehittää yhdessä ja yhteisen hyvän edestä. Rakenteiden tulee mahdollistaa kehittäminen. Tämä vaatii perustan pysyvyyttä, jonka päällä voidaan kokeilla, erehtyä ja oppia ja lopuksi tuottaa hyviä kestävä kehityksen periaattein toteutettavia toimintakäytäntöjä, uutta toimintakulttuuria ja ajattelua.

Asettaessani tutkimus- ja kehittämistyön laajempaan perspektiiviin näen sen mahdollisuudet virittää keskustelua kulttuuri- ja taidetoiminnan roolista mielenterveys- ja päihdetyössä erityisesti julkisen sektorin palveluna. Näen sen osana kulttuurihyvinvoinnin ajankohtaista kehittämistä ja keskustelua tuoden mukaan myös taideterapiat ja sosiaali- ja terveysalan hybridiosaajat.

Opinnäytetyö oli prosessi, joka herätti paljon tunteita turhautumisesta liikutukseen. Se herätti myös varovaisia ajatuksia jatkotutkimuksista ja kehittämistä. Olisi mielenkiintoista tehdä yhteistyötä palvelumuotoilijan kanssa. Katsoa miten ja millä tavalla palvelupolku rakentuu kulttuuri- ja taidetoiminnan osalta psykiatria- ja päihdepalveluihin linkittyen kolmannen sektorin kulttuuri- ja taidetoimintoihin sekä muihin kulttuuri- ja taideverkoston toimijoihin. Jatkossa toiminnan kehittämiseen ja käytäntöön on otettava kokemusasiantuntijat vahvasti mukaan. Toiminnan vaikuttavuuden kannalta on jatkossa tarpeellista kerätä tietoa, toteuttaa arviointeja sekä kattava tutkimus asiakaskokemuksista ja toiminnan vaikuttavuudesta.

LÄHTEET

Ahonen, J. (2005). *Päihdehuoltoa rakentamassa. A-klinikkasäätiö 1955–2005*. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 51. Jyväskylä: Gummerus.

Anttila, E. (2014). Tutkija liikkeessä: Kehollisuus ja toiminta tutkimustyön ytimessä. Teoksessa H. Järvinen & L. Rouhiainen (toim.) *Tanssiva tutkimus: Tanssintutkimuksen menetelmiä ja lähestymistapoja*. Nivel 3. Helsinki: Taideyliopiston teatterikorkeakoulu, s. 127–139.

ArtsEqual. (n.d.) Tietoa hankkeesta. Haettu 5.3.2020 osoitteesta <https://www.artsequal.fi/fi/tietoa-hankkeesta>

Fancourt, D. & Finn, S. (2019) *What is the evidence on the role of the arts improving health and well-being? A Scoping review*. Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Haettu 16.3.2020 osoitteesta <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>

Haanpää, S., Manu, S. & Siltanen, K. (2020). *Taiteen ja kulttuurin toimialan tietoperusta. Nykytila ja kehittämissuhteet*. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Helsingin kaupunki. (n.d./a). Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021. Haettu 6.1.2020 osoitteesta <http://www.hel.fi/kaupunkistrategia>

Helsingin kaupunki. (n.d./b). Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 2020. Haettu 6.1.2020 osoitteesta: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/hallintosaanto-ja-toimintasaannot/sosiaali-terveys-toimintasaanto/>

Heikkinen, H. L. T. (2015). Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Husso & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 204–219.

Hietala, O. (2018). *Eriarvoisuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 22, elokuuta 2018*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 9.5.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-153-9>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2018). *Tutki ja kirjoita*. 22. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvilampi, T. (2015). *Kestävän hyvinvoinnin jäljillä. Ekologisten kysymysten integroituminen hyvinvointitutkimukseen*. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveyturvan tutkimuksia 136. Tampere: Kela.

Houni, P. (2019). *Taidetoiminta talouden tukijana sosiaali- ja terveyssektorilla*. Helsinki: Taiteen edistämiskeskus.

Huhtinen-Hildén, L. & Karjalainen, A. (2018). Luova toiminta siltana itseen, toisiin ja osallisuuteen. Teoksessa A. Karjalainen (toim.) *Luovan toiminnan työtavat. Käsikirja sosiaali- ja terveysalalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 11–19.

Huhtinen-Hildén, L. & Isola, A-M. (2019). *Luova ryhmätoiminta lisää hyvinvointia. Tutkimuksesta tiiviisti 13, huhtikuu 2019*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 10.5.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-329-8>

Hytönen, K., Levaniemi, A., Maaskola, N., Bonsdorff, P. & Pylvänäinen P. (2019). ”Kun käsistä tuli siivet”: Tanssi-liiketerapiaryhmään osallistuneiden ruumiilliset muistot. Teoksessa J. Erkkilä & M-E. Ylönen (toim.) *Ennen sanoja – Pohdintoja ruumiillisuudesta*. Jyväskylä: Eino Roiha -säätiö, Suomen musiikkiterapiayhdistys ry, s. 111–135.

Hämäläinen, S. (1999). *Koreografian opetus- ja oppimisprosesseista – kaksi opetusmallia oman liikkeen löytämiseksi ja tanssin muotoamiseksi*. Väitöskirja. Acta Scenica 4. Helsinki: Teatterikorkeakoulu.

Itä-Suomen hyvinvointivoimala. (n.d.). Haettu 3.3.2020 osoitteesta <http://www.hyvinvointivoimala.fi/>

Isola, A-M, Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi. (2017) *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. Työpaperi 33/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 9.5.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>

Iso-Talo, M. (2017). Terveyttä kulttuurista – ideasta toiminnaksi. *Taidetutka* 1/2017. Haettu 4.5.2020 osoitteesta <http://taidetutka.fi/2017/terveytta-kulttuurista/>

Kaattari, M. & Suksi, T. (toim. 2019). *Kulttuuri ja taide hyvinvoinnin edistäjinä sosiaali- ja terveydenhuollossa, työelämässä ja koulutuksessa*. Raportteja ja muistioita (STM) 2019:34. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 19.1.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4069-7>

Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. 5. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 73–87.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). *Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin*. Norderstedt: Skhole Oy.

Kulttuurisote I. (2019). Haettu 3.3.2020 osoitteesta <http://www.hyvinvointivoimala.fi/kulttuurisote-%E2%88%92-yhteinen-loppuraportti-on-julkaistu/>

Kulttuurisote II. (2019). Haettu 3.3.2020 osoitteesta <https://www.obotnia.fi/assets/1/Kulttuuri/Loppuraportti-fi-Kulttuurisote-II.pdf>

Kulttuuritoimintalaki 166/2019. Haettu 17.3.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190166>

Kulttuurisen seniori- ja vanhustyön Aili-verkosto. (n.d.). Haettu 15.3.2020 osoitteesta <http://ailiverkosto.fi/index.html>

Kuula, A. (1999). *Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä*. Tampere: Vastapaino.

Käypä hoito. (2019). Haettu 10.5.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>

Laitinen, L. (2017a). *Vaikuttavaa? Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua*. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 46. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Laitinen, L. (2017b). *Näkökulmia taiteen ja kulttuurin terveysvaikutuksiin*. Haettu 22.4.2020 osoitteesta <https://www.sitra.fi/artikkelit/nakokulmia-taiteen-ja-kulttuurin-terveysvaikutuksiin/>

Laitinen, L. (2017c) *Näkökulmia taiteen ja kulttuurin sosiaalisen hyvinvoinnin vaikutuksiin*. Haettu 22.4.2020 osoitteesta <https://www.sitra.fi/artikkelit/nakokulmia-taiteen-ja-kulttuurin-sosiaalisen-hyvinvoinnin-vaikutuksiin/>

Laitinen, L. (2017d). Taide, taiteellinen toiminta ja mielenterveys. Teoksessa K. Lehikoinen & E. Vanhanen (toim.) *Taide ja hyvinvointi. Katsauksia kansainväliseen tutkimukseen*. Taideyliopisto. Kokos-julkaisusarja 1/2017. Helsinki: ArtsEqual, s. 85–95.

Lilja-Viherlampi, L-M & Rosenlöf, A-M. (2019). Moninäkökulmainen kulttuurihyvinvointi. Teoksessa I. Tanskanen (toim.) *Taide töissä – Näkökulmia taiteen opetukseen sekä taiteilijan rooliin yhteisöissä*. Turku: Turun Ammattikorkeakoulun raportteja 256, s. 20–39.

Lehikoinen, K. & Vanhanen, E. (2017). Johdanto. Teoksessa K. Lehikoinen & E. Vanhanen (toim.) *Taide ja hyvinvointi. Katsauksia kansainväliseen tutkimukseen*. Taideyliopisto, Kokos-julkaisusarja 1/2017. Helsinki: ArtsEqual, s. 7–23.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. (2014). Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. 11. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, s. 18–40.

Metropolia. (2019). Luovuus ja taide kuuluvat ratkaisujen tuojina kaikille – Metropolia ja Taideyliopisto uudenlaisen yhteistyön suunnannäyttäjinä. Haettu 6.5.2020 osoitteesta:

<https://www.metropolia.fi/fi/metropoliasta/ajankohtaista/uutiset/luovuus-ja-taide-kuuluvat-ratkaisujen-tuojina-kaikille-metropolia-ja-taideyliopisto-uudenlaisen-yhteistyon-suunnannayttajina>

Mielenterveystalo. (n.d.). Psykososiaaliset hoidot. Haettu 12.1.2020 osoitteesta

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>

Moilanen, P. & Räihä, P. (2018). Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. 5. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 51–72.

Nordling, E. (2018a). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveys­työssä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (15), 1476–83. Haettu 19.11.2019 osoitteesta

<https://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>

Nordling, E. (2018b). *Toipumisorientaation perusteet*. Haettu 10.5.2020 osoitteesta

<http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/recovery/tapahtumat/041218-esa-nordling>

Nordling, E., Järvinen, M. & Lähteenlahti Y. (2015). Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa A. Partanen, J. Moring, V. Bergman, J. Karjalainen, M. Kesänen, J. Markkula, M. Marttunen, S. Mustalampi, E. Nordling, T. Partonen, P. Santalahti, P. Solin, T. Tuulos & S. Wuorio (toim.) *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin*. Työpaperi 20/2015. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, s. 133–141. Haettu 22.12.2019 osoitteesta

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.–4. painos. Helsinki: SanoPro Oy.

OKM. (2019). *Tule luo taide. Taiteen prosenttiperiaatteen laajentamisen kärkihankkeen (2016–2018) loppuraportti*. OKM julkaisuja 2019:9. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Haettu 19.1.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-625-6>

Partanen, A. (2012). *Mihin päihdetyötä tarvitaan?* Haettu 25.1.2020 osoitteesta http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/a-klinikan-juhlaseminaari-25.9.2012-rovaniemi/partanen_250912

Pietikäinen, P. (2014). *Hulluuden historia*. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Poikonen, H. (2018). *Dance on Cortex – ERPs and phase synchrony in dancers and musicians during a contemporary dance piece*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Haettu 2.5.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4236-8>

Rosenlöf, A-M. (2014). *Rakenteita ratkomassa. Kulttuurisen seniori- ja vanhustyön käytäntöjä ja toimintamalleja*. Helsinki: Taiteen edistämiskeskus. Haettu 15.3.2020 osoitteesta <https://www.taike.fi/documents/11580/137239/Rakenteita+ratkomassa+kulttuurisen+seniori-+ja+vanhustyon...2014.pdf>

Saarelainen, R. & Annala, T. (2007). Päihdetyö. Teoksessa A. Vuori-Kemilä, E. Stengård, R. Saarelainen & T. Annala (toim.) *Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta*. 4. painos. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit Oy, s. 33–44.

Salo-Chydenius, S. (2017). *Toiminnalliset ja luovat menetelmät*. Haettu 9.5.2020 osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>

Scottish Recovery Network (n.d.). What helps. Introducing CHIME. Haettu 19.1.2020 osoitteesta <https://www.scottishrecovery.net/what-helps/>

Sihvola, T. (2013). Taide on jokaisen oikeus. Teoksessa K. Malte-Colliard & M. Lampo (toim.) *Voimaa taiteesta. Malleja taiteen soveltamiseen hyvinvointialalla*. Tampere: Tampereen yliopisto. Tutkivan teatterityön keskus, s. 13–14. Haettu 4.5.2020 osoitteesta http://www.voimaataiteesta.fi/wp-content/uploads/Voimaa_tai-teesta.pdf

Siponkoski, S. (2020). *Kulttuurikirjaamisen tietopohjaa rakentamassa. RAI-järjestelmän hyödyntäminen*. Helsinki: Kulttuurin ja vapaa-ajan toimiala. Haettu 15.3.2020 osoitteesta

<http://ailiverkosto.fi/julkaisut-ja-lausunnot.html>

Sitra. (n.d.). Strateginen design. Haettu 19.1.2020 osoitteesta

<https://www.sitra.fi/aiheet/strateginen-design/>

STM. (2015). *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014 loppuraportti*. Raportteja ja muistioita (STM) 2015:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 19.1.2020 osoitteesta

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3578-5>

Kaattari, M. & Suksi, T. (toim. 2019). *Kulttuuri ja taide hyvinvoinnin edistäjinä sosiaali- ja terveydenhuollossa, työelämässä ja koulutuksessa*. Raportteja ja muistioita (STM) 2019:34. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 19.1.2020 osoitteesta

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4069-7>

Strandman-Suontausta, P. (2013). *Vapautta vai vaikuttavuutta? Kuvataiteeseen perustuva palvelu hoitolaitosyhteisölle*. Väitöskirja. Aalto-yliopiston julkaisusarja Doctoral Dissertations 28/2013. Helsinki: Unigrafia oy.

Taiteen edistämiskeskus. (2020). Taide käynnistää uuden palvelun sosiaali- ja terveyssektorin toimijoille ja taiteilijoille. Haettu 8.4.2020 osoitteesta

<https://www.taike.fi/fi/uutinen/-/news/1308978>

Taikusydän. (n.d./a). Käsitteet. Haettu 8.5.2020 osoitteesta

<https://taikusydän.turkuamk.fi/tietopankki/kasitteet/>

Taikusydän. (n.d./b). Mitä taikusydän tekee? Haettu 8.5.2020 osoitteesta

<https://taikusydän.turkuamk.fi/info/taikusydän/>

Taikusydän. (2019a). WHO pähkinänkuoressa. Haettu 16.3.2020 osoitteesta

https://storage.googleapis.com/turku-amk/2019/12/who_pahkinankuoressa.pdf

Taikusydän. (2019b). Maailman terveysjärjestön WHO:n raportti taiteen ja kulttuurin terveysvaikutuksista. Haettu 16.3. 2020 osoitteesta

<https://taikusydän.turkuamk.fi/yleinen/maailman-terveysjarjesto-whon-raportti-taiteen-ja-kulttuurin-terveysvaikutuksista/>

Tamminen, M. (2020). *Toipumisorientaatio strategisena valintana*. Helsinki toipumisympäristönä. Haettu 18.5.2020 osoitteesta <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/recovery/ajankohtaista/12-2-20-tamminen>

Tampereen yliopisto. (n.d.) Luontolähtöinen interventio kuntoutusmuotona masennuspotilailla. Haettu 9.5.2020 osoitteesta <https://projects.tuni.fi/luovikunto/>
Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 15.12.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>

Toivio, T. & Nordling, E. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. 3. painos. Helsinki: Edita.

Tuovinen, S-L. (2009). *Inhimillinen Nikkilä. Helsingin suuri mielisairaala Siipoossa 1914–1999*. Helsinki: Helsingin kaupungin terveyskeskus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 4.4. 2020 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uusikylä, K. (2012). *Luovuus kuuluu kaikille*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kirjoita*. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vorma, H., Rotko, T. Larivaara, M. & Kosloff, A. (toim. 2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 2.3.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

OPINNÄYTETYÖN INFORMAATIOKIRJE

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa tunnustetaan kulttuurin, taiteen ja liikunnan merkitys niin kuntouttavana kuin hyvinvointia sekä osallisuutta vahvistavana tekijänä. Opinnäytetyön tekijä työskentelee Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa. Osana työkuvaa on kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen kaupunkitasoisesti. Opinnäytetyö ja siihen liittyvä yhteiskehittämisen työpajat ovat osa tätä kehittämistyötä. Opinnäytetyö kuuluu Hämeen ammattikorkeakoulun kulttuuri- ja taidetoiminta hyvinvoinnin tukena Yamk-tutkintoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on hahmotella uudenlaista työtettä ja toimintakulttuuria Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluihin täydentäen ja monipuolistaen palvelutarjontaa. Tavoitteena on tuottaa ehdotus/ehdotuksia (raakalautamalli) kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön muodosta, toteutuksesta Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa. Raakalautamalli viittaa tässä tapauksessa muotoon, joka on vielä hahmottumassa, vaille lopullista hiomista ja työstämistä. Hioutuminen tapahtuu vasta käytännössä. Kulttuurinen mielenterveys- ja päihdetyö on käsitteenä uusi ja muodostunut tarpeesta kuvata kulttuuri- ja taidelähtöistä työskentelyä yläkäsitteellä. Kulttuurinen mielenterveys- ja päihdetyö käsitteenä on linjassa Helsingin kaupungin kulttuurisen vanhustyön sekä kulttuurisen nuorisotyön kanssa. Opinnäytetyön tietoperusta löytyy toipumisorientaatiosta, capability-viitekehiksestä sekä luovuuskäsityksistä. Muotoiluajattelu/strategiamuotoilu ohjaa ja auttaa kulttuurisen mielenterveys- ja päihdetyön strategian muotoilussa.

Tutkimuskysymykset, jotka ohjaavat opinnäytetyötä:

1. Mitä kulttuurinen mielenterveys- ja päihdetyö tarkoittaa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa?
2. Miten kulttuurista mielenterveys- ja päihdetyötä voisi toteuttaa osana Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluita?

Aineisto hankitaan toteuttamalla työpajoja 4x2h kehittämisestä kiinnostuneille organisaation työntekijöille. Ajatuksena on koota kiinteä max.10 hengen ryhmä. Työskentely tapahtuu vapaassa ja luovassa ilmapiirissä yhteiskehittämisen keinoin, jossa tutkijan rooli on aktiivinen. Tutkijana dokumentoin ja kokoan keskustelujen ja työskentelyn tuottamaa aineistoa jatkotyöskentelyyn ja muotoamiseen.

Tutkimuksen aikana syntynyt aineisto säilytetään tietoturvalisesti lukollisessa kaapissa ja mahdollisesti syntyneet tunnistetiedot hävitetään tietoturvalaatikkoon.

Tutkimuksen/kehittämisen tulokset julkaistaan opinnäytetyössä. Hyväksymisen jälkeen opinnäytetyö mahdollisesti julkaistaan Theseuksessa.

Otathan yhteyttä, jos olet kiinnostunut osallistumaan työpajatyöskentelyyn. Vastaan mielelläni kysymyksiin ja kerron lisää opinnäytetyöstä sekä työpajatyöskentelystä. Työpajat toteutetaan torstaisin klo 14-16: 29.8., 19.9., 17.10. ja 12.12.2018. Paikka selviää myöhemmin.

Johanna Laamanen, sosiaali-ohjaaja, tanssi- ja liiketerapeutti

