

OPINNÄYTETYÖ (YAMK)

Bioalat ja liiketalous

Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma

2012

Hanna Hämäläinen

ALKUSOITTO KULTTUURILIIKETOIMINNALLE HOIVAYMPÄRISTÖISSÄ

– Ehdotus sairaala- ja hoivamusiiikkityön
toimintamalliksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Bioalat ja liiketalous | Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma

Marraskuu 2012 | 70 sivua

Ohjaaja Laura Heinonen

Hanna Hämäläinen

ALKUSOITTO KULTTUURILIIKETOIMINNALLE HOIVAYMPÄRISTÖISSÄ

Monipuolinen kulttuuri on jokaisen ihmisen oikeus. Sairauden tai iän mukanaan tuomat muutokset vievät ihmiset sairaaloihin tai palvelutaloihin, jolloin mahdollisuus osallistua erilaisiin kulttuuritoimintoihin rajoittuu. Kulttuurista hyvinvointia on ajankohtainen teema koko Suomessa.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemian Care Music -hanke. Hankkeen toimivat ovat olleet edelläkävijöitä sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa Suomessa ja kouluttaneet musikoita toimimaan hoivaympäristöissä ja pilotoineet toimintaa. Haasteena taidealoilla on hanke- ja apurahojen turvin tehty taidetyö, mikä tekee työstä päätettävien ja ansainnan näkökulmasta kestävämmän.

Opinnäytetyön kehittämishaasteena oli toimintamallin luominen sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnalle. Toivottiin, että se mahdollistaisi säännöllisen ja pitkäjänteisen työskentelyn hoivaympäristöissä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu palvelumuotoiluun ja sinisen meren strategiaan. Palvelumuotoiluprosessia syvennettiin kvalitatiivisella teemahaastattelulla.

Kehittämistyön lopputuloksena syntyi ehdotus sairaala- ja hoivamusiikkityön toimintamalliksi.

ASIASANAT:

Palvelumuotoilu, sinisen meren strategia, erilaistuminen, musiikki sairaala- ja hoivaympäristössä, sairaala- ja hoivamusiikki, hyvinvointi, taide ja kulttuuri

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Life Sciences and Business | Degree Programme in Entrepreneurship and Business Competence

November 2012 | 70 pages

Instructor Laura Heinonen

Hanna Hämäläinen

THE PRELUDE TO CULTURAL BUSINESS IN HEALTH CARE SETTINGS

The culture is everyone's right, even if a person is in hospital or nursing home. Possibilities for cultural activities are not the same, but people should be able to enjoy art and culture wherever they are. The growing awareness of the well-being benefits of art and culture is a highly topical issue at the moment.

The present Master's thesis was commissioned by the Care Music project of Turku Arts Academy. People involved in the Care Music project are the pioneers in spreading music in health settings in Finland. Public funding and scholarships are common ways to finance the artistic and culture work, which leads to non-permanent, short-term employment of the artists and consequently to an untenable situation from the point of view of earning one's living.

The aim of the present thesis is to develop an operating model for the musicians working in health settings. The model would make regular and long-term music work in nursing and care contexts possible. The theoretical framework of the thesis is based on service design and the blue ocean strategy. The data of study were gathered by conducting qualitative theme interviews.

An operating model was created as a result of the study.

KEYWORDS:

Service design, blue ocean strategy, differentiation, music in health settings, hospital and nursing musician, well-being, art and culture

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 1.1 Kehittämistyön tausta ja tavoitteet | 7 |
| 1.2 Työn rakenne ja määritelmät | 12 |
| 2 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS | 15 |
| 2.1 Palvelumuotoiluprosessi kehittämisen työkaluna | 15 |
| 2.2 Tutkimus asiakasymmärryksen syventämiseksi | 20 |
| 2.2.1 Metodologinen valinta ja menetöt | 22 |
| 2.2.2 Haastateltavien valinta ja aikataulu | 22 |
| 2.2.3 Haastattelurunko | 23 |
| 2.2.4 Haastattelujen analysointi | 24 |
| 3 LÄHTÖKOHDAT SAIRAALA- JA HOIVAMUSIIKKITOIMINNAN KEHITTÄMISTYÖLLE | 26 |
| 3.1 Toimintaympäristöanalyysin tulokset | 26 |
| 3.2 Yhteistyöorganisaatioiden tulokset | 32 |
| 3.3 Kulttuuri- ja hoivaverkoston tulokset | 36 |
| 4 MENESTYSSTRATEGIA SAIRAALA- JA HOIVAMUSIIKKITOIMINNALLE | 40 |
| 4.1 Toimialarajojen laajentaminen luo sinisen meren | 41 |
| 4.2 Palvelun arvo muodostuu vuorovaikutuksessa | 43 |
| 4.3 Menestysstrategian laatiminen | 45 |
| 5 ”HEARTOFFICE”: EHDOTUS TOIMINTAMALLIKSI | 51 |
| 5.1 ”Heartofficen” toiminta | 52 |
| 5.2 Palvelukertomus ja service blueprint | 57 |
| 5.3 Tiivistelmä toimintamalliehdotuksesta | 62 |
| 6 LUOTETTAVUUS JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 64 |
| 6.1 Arvio luotettavuudesta | 64 |
| 6.2 Johtopäätökset | 65 |
| LÄHTEET | 68 |

LIITTEET

Liite 1. Toimeksianto.

Liite 2. Haastattelut.

Liite 3. Haastattelurunko yhteistyöorganisaatioille.

Liite 4. Haastattelurunko kulttuuri- ja hoivaverkostolle.

Liite 5. Haastattelurunko sairaala- ja hoivamuusikoille.

Liite 6. 8-kenttäisen SWOT-analyysin tulokset / Yhteistyöorganisaatiot.

Liite 7. 8-kenttäisen SWOT-analyysin tulokset / Kulttuuri- ja hoivaverkosto.

KUVAT

Kuva 1. Välähdyksiä sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnasta.

8

KUVIOT

Kuvio 1. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan nykyinen toimintamalli.

10

Kuvio 2. Työn rakenne.

13

Kuvio 3. Palvelumuotoilun prosessikaavio.

18

Kuvio 4. Analyysin vaiheet.

25

Kuvio 5. Toimintaympäristöanalyysin SWOT.

32

Kuvio 6. Suunnitteluohjurit / yhteistyöorganisaatiot.

35

Kuvio 7. Suunnitteluohjurit / kulttuuri- ja hoivaverkosto.

38

Kuvio 8. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan nelikenttä.

47

Kuvio 9. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan arvokäyrä.

49

Kuvio 10. Koordinointiorganisaation, "Heartofficen" toimintamalliehdotus.

52

Kuvio 11. Sairaala- ja hoivamusiikkityön vaiheet palvelutalossa / service blueprint.

61

1 JOHDANTO

Tuskin kukaan kuluttaja olisi osannut toivoa osallistavia musiikkituokioita sairaalasangyn vierellä tai vanhainkodissa liikuntakyvyttömän vanhuksen luona. Tuskin kukaan keskoslapsen isä tai äiti olisi osannut toivoa soitettavan hoitavaa musiikkia keskoskaapin vierellä. Keitä ovat ne ihmiset, jotka kulkevat sairaalan osastoilla ja vanhainkodeissa soittimien kanssa? Mitä on toiminta, jossa tilanne etenee voimakkaasti yksilön ehdoilla ja musiikillinen vuorovaikutus lähtee hänen lähtökohdistaan?

Kyse ei ole perinteisestä musiikista eikä musiikkiterapiasta. Kyse on jostain määrittelemättömästä, johon liittyy määrittelemätön käsite, sairaala- ja hoivamuusikko. Työn vaativuuden ymmärtää vain sairaala- ja hoivamuusikko itse. Toisten voi olla vaikea ymmärtää tilanteita, joissa he työskentelevät. Yhtäkkiä sairaalan varoitusvalot ja -äänet käynnistyvät ja seuraavaan suunniteltuun musiikkisessioon tuleekin muutos. Rauhallinen tilanne muuttuukin taisteluksi elämästä ja kuolemasta. Tai seuraavalla kerralla vanhainkodissa ei enää olekaan kuuntelemassa se sama ihana mummo, joka siellä on ollut kaikkina edellisinä kertoina. Tämä kuvaus on sairaala- ja hoivamuusikon arjen karumpi puoli. Arjen aurinkoisempi puoli on potilaiden, asukkaiden ja lähiomaisten tarttuva ilo. Muusikko kohtaa erilaisia tilanteita, jotka kehittävät ja kannustavat häntä ammatissaan.

Edellä olevan kuvauksen tarkoitus on herätellä havaitsemaan sairaala- ja hoivamusiikkityön vaativuus. Työn tekemiseen vaaditaan A-luokan asenne, halu ja valmistava koulutus työskennellä hoivaympäristöissä sekä verkoston tuki ja keskusteluyhteys erilaisten tilanteiden käsittelyä varten. Näiden lähtökohtien pohjalta lähdettiin tutustumaan sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaan ja kehittämään heille mahdollisuuksia toimia ammatissaan.

1.1 Kehittämistyön tausta ja tavoitteet

Sairaala- ja hoivamusiikkityön kuvaus

Sairaala- ja hoivamuusikko on musiikin ammattilainen, joka työskentelee uudenaikaisissa toimintaympäristöissä, sairaaloissa ja palvelutaloissa (Lilja-Viherlampi 2012, 5). Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan pilotointi aloitettiin vuonna 2007. Ensimmäinen yhteistyökumppani oli Turun lähimmäispalveluyhdistys ry. Kotikunnas (Lilja-Viherlampi 9.12.2011). Ranskalainen Institute de Musique & Santé on sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan pioneereja Euroopassa ja 2009 alkanut hankeyhteistyö heidän kanssaan vauhditti toiminnan kehittymistä myös Suomessa (Lilja-Viherlampi 2012, 5). Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan ytimessä on musiikillinen vuorovaikutus. ”Musiikki voi tulla kuin maisemaksi tai ilmapiiriksi, jossa voi levätä, nauttia tai virkistyä.” Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta on monenlaista vastavuoroisuutta ja kommunikaatioita. Se voi olla yhdessä laulamista tai soittamista, kuuntelua, improvisointia ja musiikin mukana liikkumista. (Lilja-Viherlampi 2012, 9.) Olennaista sairaala- ja hoivamuusikon työssä on, että pääosassa on vastaanottaja(t) esiintyjän tai esiintymisen sijaan (Lilja-Viherlampi 2012, 10), tämä on merkittävä ero ”tavalliseen” muusikkoon nähden.

Sairaaloissa tai palvelutaloissa voi samalla kertaa olla yksi tai useampi muusikko, he voivat toimia potilashuoneissa tai yhteisissä tiloissa. He esiintyvät yksittäisille ihmisille tai isommalle joukolle, joka voi koostua potilaista, asiakkaista, omaisista ja henkilökunnasta. Sairaala- ja hoivamuusikot pitävät musiikkituokioita tai jopa konsertteja tai musiikillisia workshoppeja. (Lilja-Viherlampi 2012, 9.) Kuvassa 1 on sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa kuvattuna autenttisissa tilanteissa.



Kuva 1. Välähdyksiä sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnasta.

Sairaala- ja hoivamuusikoiden koulutus on ollut nelitasoinen. Sairaala- ja hoivamuusikon työhön valmentavaa koulutusta annettiin 1) musiikin opiskelijoiden peruskoulutuksessa tarjottavina syventävinä opintoina, 2) Musicare ESR-hankkeen puitteissa olleena yhteisömusiikkipedagogivalmennuksena, mikä oli ns. valmennusohjelma, joka sisälsi käytännön työskentelyä sekä ohjausta ja teoreettista puolta, 3) kouluttajien koulutuksena ja 4) täydennyskoulutuksena tai erikoistumisopintoina musiikin ammattilaisille tai hoitoalan ammattilaisille. Tämä neljäs taso on vasta kehittämisasteella. (Lilja-Viherlampi 1.2.2012.)

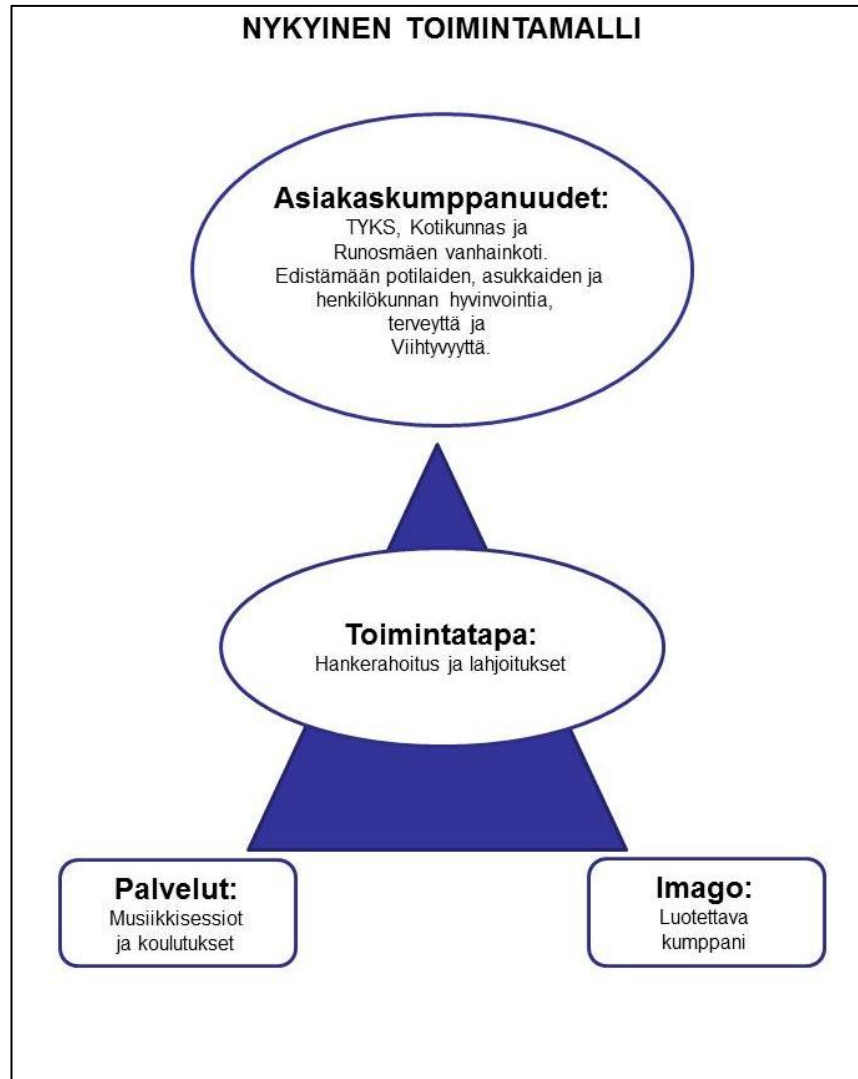
Care Music -hankkeen ja nykyisen toimintamallin kuvaukset

Tämä opinnäytetyö linkittyy Care Music -hankkeeseen, jossa tutkitaan, kehitetään ja edistetään sairaala- ja hoivamusiikkityötä ammattina. Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemia yksikön yhteistyökumppaneita ovat Lahden ammattikorkeakoulu ja Sibelius-Akatemia Helsingistä. Turussa hankkeen yhteistyötahoja ovat TYKS, Kotikunnas-palvelutalo ja Runosmäen vanhainkoti. TYKSissä on tehty yhteistyötä Lastenklinikan ja syöpä- ja sisätautien osastojen kanssa. (Lilja-Viherlampi 9.12.2011.) Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) rahoittama Care Music -hanke käynnistyi vuoden 2011 lopulla. Tämän hankkeen puitteissa toivottiin opinnäytetyönä kehitettävän ansaintalogiikkaa tai toimintamallia ”sairaala- ja hoivamuusikoille”.

Tarve oli noussut aiemmin tehdystä Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittäminen Musicare-verkostossa -hankkeeseen kuuluneesta Musiikki ja

hyvinvointi -osahankkeesta (Lilja-Viherlampi 2011, 6). Tutkimus- ja kehityspäällikkö Liisa-Maria Lilja-Viherlampi Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemiaalta on kuvannut toimittamassaan ILOA JA ELOA Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristöissä -julkaisussa (2011, 6), että osahankkeessa pilotoitiin sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa, joka on kehittynyt palveluinnovaatiolle tyypillisen interaktiomallin mukaan, johon ovat osallistuneet yhteistyökumppanit, integraattorina toiminut Taideakatemia sekä muu toimijaverkosto (Apilo, Taskinen & Salkari 2007, 41). Tämän hankkeen myötä oli havaittu, että sairaalojen ja palvelutalojen musiikkitoiminnan ansaintamalli on hyvin ongelmallinen, sillä hanke- rahoitusten turvin ”hoivamusikoiden” ansaintamalli ei ole pitkäjänteistä (Mattila 2011, 38).

Tällä hetkellä sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta on pyörinyt hankevaroin, joiden avulla on koulutettu muusikoita ja tuotettu palveluja (musiikkisessiot) yhteistyöorganisaatioihin. Musiikkisessioita on kustannettu myös lahjoitusvaroilla. Tällaiselle toiminnalle on kysyntää ja tarvetta hyvin paljon, mutta kasvua on tehty harkiten, jotta kaikkiin tarpeisiin ja lupauksiin on voitu vastata eli välitetään lupauksista ja luodaan luottamusta. (Lilja-Viherlampi 1.2.2012.) Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan nykyinen toimintamalli on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Sairaala- ja hoivamusiiikkitoiminnan nykyinen toimintamalli.

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -teema kattaa koko Suomen

Vuonna 2007 Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen (5.12.2007, 8) tavoitteena on ollut välittävä, vastuullinen ja kannustava Suomi. Tavoite edellytti laajoja linjauksia hyvinvointiyhteiskunnan kehittämiseksi. Vanhasen II hallituksen (5.12.2007, 35) Strategia-asiakirja 2007:ssa kuvattiin hallitusohjelmassa sovitut politiikkaohjelmat, joista yksi on *Taiteen edistämisen politiikkaohjelma*. Ohjelmassa oli yhtenä kohtana ”Järjestöt ja kulttuuritoiminta terveyden edistämisen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistajina”. Eritoten koettiin, että kulttuuritoi-

minnalla ja taiteella on monenlaisia vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin koko elämän ajan. Tavoitteena oli käynnistää poikkihallinnollinen ”kulttuurin ja terveydellisten ja hyvinvointivaikutusten edistämishanke” (Pääministeri Matti Vanhasen II hallitus 5.12.2007), jonka nimi muuttui myöhemmin *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia* -toimintaohjelmaksi (Liikanen 2010, 24).

Liikanen (2010, 24) teki ehdotuksen toimintaohjelmaksi 2010–2014, joka tuli kattaa ”kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla toteutettavia toimenpiteitä kolmelta seuraavalta painopistealueelta; kulttuuri osallisuuden, yhteisöllisyyden, arjen toimintojen ja ympäristöjen edistäjänä, taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja työhyvinvoinnin tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin”. Tähän kontekstiin viitaten taiteen ja kulttuurin vieminen hoivaympäristöihin on ajan hengen mukainen teema ja alalla on ollut paljon toimijoita ja myös hankkeita, jotka edistävät yhteisöjen hyvinvointia, mutta ovat myös totuttaneet ”ilmaisille palveluille”.

Kehittämistyön tavoitteet

Kehittämistyön tavoitteena oli tehdä **selvitys ja kehittämissuositus, miten sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa olisi mahdollista toteuttaa** säännöllisesti, suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti sairaaloissa ja palvelutaloissa. Työssä tutkittiin nykyisten palvelun käyttäjien ja kulttuurista hyvinvointia -toimijoiden **näkemyksiä palvelun nykytilanteesta ja tulevaisuuden tavoitteista**. Kehittämistyössä hahmoteltiin myös, **millaisen aroverkoston sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta** vaatii ympäristössä, joka koostuu julkisista ja yksityisistä organisaatioista.

1.2 Työn rakenne ja määritelmät

Työn rakenne

Kirjallinen työ johdattelee lukijaa eteenpäin loppuraportin omaisesti, vaikka käytännön työ etenikin palvelumuotoiluprosessin mukaisesti (ks. kappale 2). Kirjallisen työn taustalla on prosessimainen työskentelytapa, tiedonhankinta, useat yritykset ja erehdykset ja tässä työssä raportoidaan lopulliset tulokset. Kirjallinen työ koostuu johdannosta, kehittämisprosessin kuvauksesta, tutkimuksesta, tutkimustuloksista, sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan strategisesta suuntaamisesta, toimintamalliehdotuksesta ja testauksesta sekä luotettavuuden arvioinnista ja johtopäätöksistä (ks. kuvio 2).

Kirjallinen työ alkaa johdanto-luvulla, jossa on esitelty kehittämistyön tausta ja tavoitteet, työn rakenne ja keskeisimmät määritelmät. Toisessa luvussa kuvataan kehittämisprosessi ja esitellään palvelumuotoilu ja prosessin vaiheet sekä tutustutaan tutkimuksessa käytettyihin menetelmiin, haastateltavien valintaan ja analysointiin. Luvussa 3 kuvataan soveltavan taiteen nykytila Turussa sekä käsitellään toimintaympäristöä ja haastattelujen johtopäätöksiä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys, sinisen meren strategia ja sen laatiminen sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnalle esitetään luvussa 4. Sinisen meren strategian avulla tehty strateginen suuntaaminen, erilaistumis- ja vahvuustekijöiden määrittely viitoittivat tien luvussa 5 esitettyyn työn tulokseen, sairaala- ja hoivamusiikkityön toimintamalliehdotukseen ja sen testaukseen. Luvussa 6 on arvio luotettavuudesta, johtopäätökset sekä matkan varrella syntyneitä kehittämisideoita.



Kuvio 2. Työn rakenne.

Määritelmät

Työssä käytetään joitain vakiintumattomia käsitteitä, joita on hyvä tarkastella ja jotkut käsitteet vaativat selityksen, mitä ne tarkoittavat tässä työssä.

Sairaala- ja hoivamusikko: Muusikko, joka on lisäkoulutautunut työskentelemään erityyppisissä yhteisöissä, tässä tapauksessa sairaaloissa, hoiva- ja palvelutaloissa. Käsite on epävirallinen, kuten myös heistä käytetty käsite yhteisömusiikkipedagogi. Hän on ”asiakaspalvelijaa”, joka käy kuluttajien luona pitämässä musiikkisessioita vanhainkodeissa, palvelutaloissa ja sairaaloissa.

Ostaja tai yhteistyöorganisaatio: Yhteistyöorganisaatio on palvelut tilaava ja maksava organisaatioasiakas, jonka kanssa käydään yhteistyö- ja sopimusneuvottelut. Yhteistyöorganisaatioita on tällä hetkellä Turun kaupungin vanhainkoti (Runosmäki), Kotikunnas-palvelutalo ja TYKS. Ostaja voi olla myös yritys tai kuluttajan lähiomainen.

Yhteyshenkilö: Yhteyshenkilö on yhteistyökumppanin työntekijä, joka vastaanottaa palvelun ja hoitaa käytännön järjestelyjä ja mahdollistaa toiminnan edellytykset vanhainkodissa, palvelutalossa tai sairaalassa. Yhteyshenkilöt ovat toiminnanohjaajia, projektikoordinaattoreita, ylihoitajia tai osastovastaavia.

Kuluttaja: Kuluttaja on palvelun käyttäjä. Kuluttaja on esimerkiksi vanhainkodin tai palvelutalon asukas tai sairaalan potilas. Kuluttajia ovat eri ikäiset pitkäaikaishoidossa tai tehohoidossa olevat henkilöt.

Kulttuuri- ja hoivaverkosto: Kulttuuri- ja hoivaverkoston lasketaan tässä työssä kuuluvaksi organisaatiot, jotka työskentelevät soveltavan taiteen parissa, niitä ovat mm. Taideakatemia, Turun kaupungin kulttuuriasiainkeskus ja sosiaali- ja terveystoimi, Varsinais-Suomen taidetoimikunta, Musique & Santé ja Hoivamusiikki ry.

2 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

2.1 Palvelumuotoiluprosessi kehittämisen työkaluna

Kehittämishankkeen kehittämistyökaluksi valittiin palvelumuotoilu, joka on systemaattinen tapa kehittää liiketoimintaa. Palvelumuotoilu auttaa havaitsemaan palveluiden strategiset mahdollisuudet, kehittämään jo olemassa olevia palveluja ja innovoimaan uusia palveluja. (Tuulaniemi 2011, 24 ja 27.) Työ eteni palvelumuotoiluprosessin vaiheiden mukaisesti. Palvelumuotoiluprosessin tutkimus- ja arviointiosioita on rikastettu realistisen evaluaation prosessin vaiheilla. Realistinen evaluaatio on tutkimusote, joka vuorottelee teoreettisen ajattelun ja käytännön havaintojen ja välillä (Anttila 2007, 61) ja sen avulla löydettiin kehittämishankkeeseen sisältyvään tutkimukseen sopiva lähestymistapa (Anttila 2007, 22). Palvelumuotoilun rikastamispäätökseen vaikutti se, että tätä kehittämistyötä ei voi viedä palvelumuotoiluprosessin mukaisesti loppuun saakka. Realistisen evaluaation prosessin mukainen arviointi korostui, jotta työn eri vaiheissa käydyt arviointineuvottelut toimeksiantajan kanssa veivät prosessia eteenpäin, sillä toimintamallia ei voitu pilotoida, vaan työn tuloksena on ehdotus toimintamalliksi.

Palvelumuotoilun avulla hahmoteltiin ostajien ja sidosryhmien tarpeita ja odotuksia sekä palveluntuottajan liiketoiminnallisia tavoitteita toimiviksi palveluiksi. Palvelumuotoiluprosessi toi esille sairaala- ja hoivamusiiikkitoiminnan strategiset mahdollisuudet palvelun etsiessä liiketoimintamalliansa soveltavan taiteen kentällä. (Tuulaniemi 2011, 25.) Kehittämisen keskiössä oli ihminen ja hänen tarpeensa, hän on keskeinen osa palvelua. Nämä tarpeet pystytään tyydyttämään tarjoamalla, joka toteutuu palvelukonsepteilla. Ne sisältävät palveluiden ja tavaroiden yhdistelmiä, tiloja, ympäristöjä ja ihmisiä. (Tuulaniemi 2011, 66.) Keskeistä on asiakasymmärrys ja ymmärrys kokonaisuudesta, johon palvelu liittyy tuottaessa arvoja ihmisten erilaisiin tarpeisiin (Tuulaniemi 2011, 67).

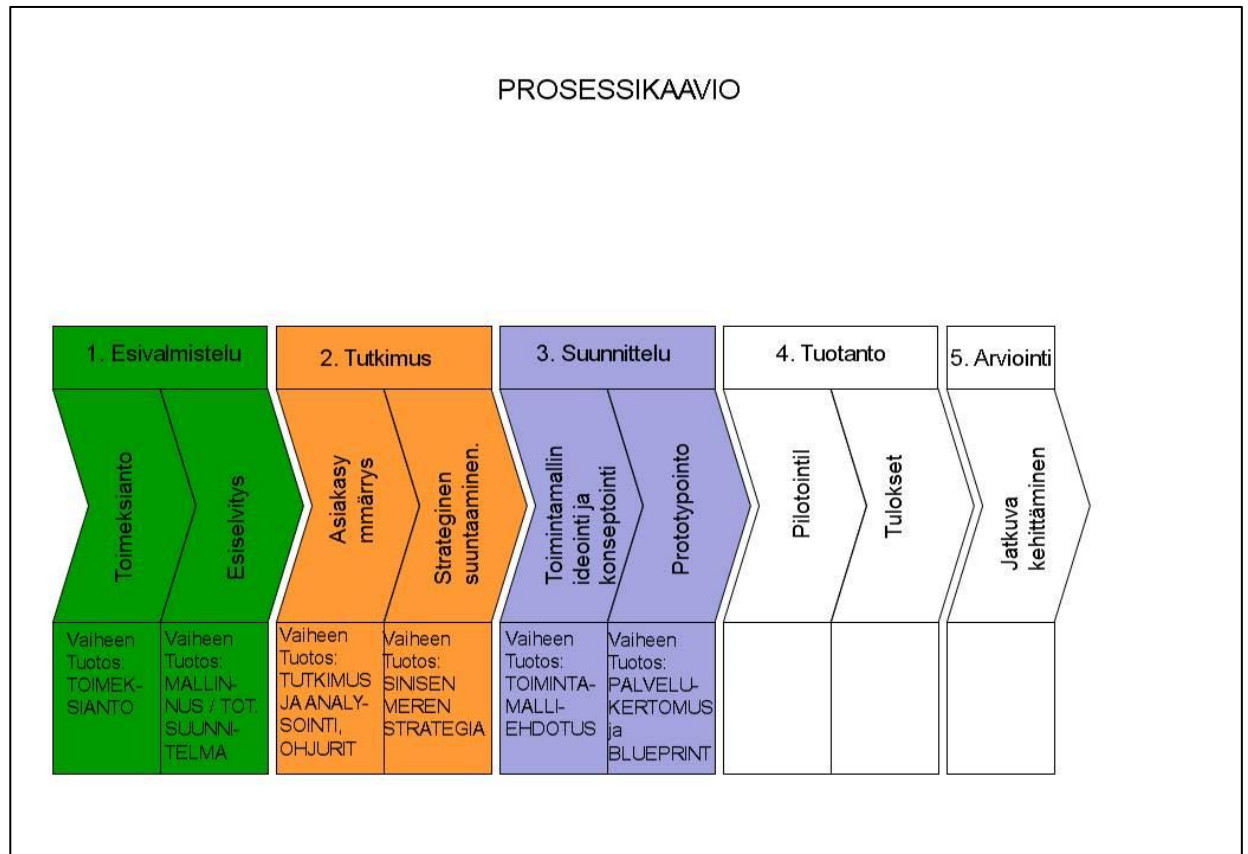
Palvelumuotoilussa huomioidaan asiakkaan palvelukokemus. Asiakkaan ollessa aina osa palvelutapahtumaa, kokemus palvelusta muodostuu joka kerta henkilökohtaisesti uudestaan. Tätä palvelukokemusta ei voi suunnitella, mutta palvelumuotoilun tavoitteena on optimoida asiakkaan palvelukokemus. (Tuulaniemi 2011, 26.) Palvelukokemukseen vaikuttavat palvelun käyttäjät ja asiakasrajapinnassa toimivat asiakaspalvelijat eli sairaala- ja hoivamuusikot. Toinen palvelukokemus syntyy palveluita neuvotelleen tai koordinoineen henkilön ja palvelun ostajan vuorovaikutustilanteessa. Olennaista tässä työssä oli ymmärtää eri osapuolien tarpeita, odotuksia, motivaatiotekijöitä ja arvoja. Toimintamallia kehitettäessä oli ymmärrettävä todellisuus, jossa musiikkisessioita pidetään. Arvolupaus voidaan lunastaa ainoastaan ymmärtämällä heidän tarpeitaan, joille arvoa tuotetaan. (Tuulaniemi 2011, 71.) Asiakasymmärrystä hyödyntämällä kehitetään uusia palvelukonsepteja ja suunnitellaan muista palveluista erottuvia asiakaskokemuksia (Tuulaniemi 2011, 72).

Palvelumuotoilu on ennakoivaa. Ennakointi tässä yhteydessä tarkoitti sitä, että tutkittiin asiakkaiden todellisia tarpeita ja pyrittiin tunnistamaan myös piilevät tarpeet. Asiakkailta kysymällä suoraan ei saada riittävää tietoa heidän tarpeistaan ja odotuksistaan, sillä harvoin he osaavat kertoa sellaisesta, mitä ei ole vielä olemassa. Palvelumuotoiluprosessissa korostuu ihmisen toiminnan tutkiminen ja arkea ja käyttötilanteita havainnoimalla löydetään todelliset motiivit, joita sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa oli kartoitettu jo useamman vuoden ajan pilotoimalla palvelua kohdeorganisaatioissa. (Tuulaniemi 2011, 73.)

Palvelumuotoilun avulla toimintaa saatiin kehitettyä aidosti tarve- ja asiakaslähtöiseen arvoajatteluun sopivaksi. Hyvinvointia edistävän musiikkitoiminnan toimintaympäristö koetaan hyvin herkäksi, joten palvelumuotoilu teki toiminnan kovat ja pehmeät arvot tasavertaisemmiksi, mitä kutsutaan monikulmaiseksi lähestymistavaksi. Lähestymistapa nousi tärkeäksi myös siksi, että taloudelliset paineet ovat koventuneet entisestään niin kulttuuri- kuin sosiaali- ja terveysalalla ja näillä aloilla on totuttu ”ilmaisiin” hankkeiden kautta toteutettuihin pilottipalveluihin. Palvelumuotoilun käyttöön ottamista vahvistavana kohtana nähtiin myös, että se sopi lähestymistavaksi yrityksille, julkiselle sektorille ja voittoa ta-

voittelemattomille organisaatioille. Palvelumuotoilun avulla saatiin työstettyä looginen toimintamalli, johon yhdistyi poikkeuksellisen toimivalla tavalla liiketoiminnan ja organisaation tavoitteet. Tämä korostui tässä kehittämistyössä etenkin sen vuoksi, että kehittämistyön aikana ei vielä ollut olemassa organisaatiota, johon toiminta jalkautettaisiin. Näin ollen myös tulevan organisaation strategisia suuntaviivoja ei ollut piirretty, vaan haastattelujen myötä selvitettiin tulevaisuuden näkymiä ja tavoitteita. Palvelumuotoilu edesauttoi strategiseen suuntaamiseen, toiminnan fokusoimiseen, sisäisten prosessien kehittämiseen ja brändin ja asiakassuhteen syventämiseen. Palvelumuotoilun edut nousivat esille myös olemassa olevia palveluita kehitettäessä, kuten tässä kehittämistyössä näin tehtiin sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan parantamiseen. Huomattiin myös, että pelkästään hoivamusiikkipalvelu ei pysty tuomaan riittäviä taloudellisia resursseja, joten palvelumuotoilun avulla saatiin kehitettyä palvelukonseptia kattavammaksi ja synnytettyä uusia palveluja. (Tuulaniemi 2011, 95.)

Palvelun kehittäminen on aina luonteeltaan uuden luomista ja sitä kautta ainutkertaista. Tuulaniemi (2011, 126) esittelee palvelumuotoiluprosessin toimintarungon, johon kuuluu **esivalmistelu, tutkimus, suunnittelu, tuotanto** ja **arviointi**. Kuviossa 3 on tässä työssä käytetyn prosessikaavion runko. Selvitystyön luonteen vuoksi tuotanto- ja arviointivaihetta ei toteutettu, vaan ehdotus toimintamallista toimitettiin toimeksiantajalle hanketyöskentelyn ja lopullisen toimintamallin kehittämisen tueksi.



Kuvio 3. Palvelumuotoilun prosessikaavio.

Esivalmistelu: Toimeksianto ja esiselvitys

Palvelumuotoilussa esivalmistelu oli kaksiosainen, siihen kuului aloittamis- ja esitutkimusvaiheet. Esivalmistelun aloittamisvaiheen tavoitteena oli kehittämis-tehtävän määrittely ja kuvaus toimeksiantoon. Aloittamisvaiheeseen sisältyi kirjallinen toimeksianto (Ks. Liite 1), jossa määriteltiin kehittämisprosessin lähtökohdat ja tavoitteet. (Tuulaniemi 2011, 132.) Toimeksianto koottiin lukuisten keskusteluiden pohjalta toimeksiantajan edustajien, Liisa-Maria Lilja-Viherlammen ja Petteri Siika-ahon kanssa. Esitutkimusvaiheessa tarkennettiin toimeksiantoa ja perehdyttiin kehitettävän kohteen nykytilaan (ks. kuvio 1). Kirjallisessa toimeksiannossa nämä seikat oli määritelty lyhyesti ja niitä tarkennettiin vielä esivalmistelun toisessa vaiheessa.

Esivalmistelun toisen vaiheen tavoitteena oli luoda ymmärrys palvelua tuottavasta organisaatiosta ja organisaation tavoitteista ja toimintaympäristöstä (Tuulaniemi 2011, 130) sekä tarkentaa vielä toimeksiannon sisältöä. Toimeksiannosta keskusteltiin ja sitä tarkennettiin toimeksiantajien kanssa (Siika-aho 23.9.2011, Lilja-Viherlampi 3.11.2011, Siika-aho ja Lilja-Viherlampi 4.11.2011). Näiden tarkennusten pohjalta tutustuttiin toimintaympäristöön, jonka vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhkat analysoitiin kehittämistoiminnan luotettavuuden parantamiseksi sekä tutustuttiin myös eri toimijatahoihin ja arvomaailmoihin ja laadittiin toteutussuunnitelma. Toimintaympäristöanalyysi esitellään kappaleessa 3.1.

Tutkimus: Asiakasymmärrys ja strateginen suuntaaminen

Tutkimusvaihe oli kaksiosainen, siihen kuului asiakasymmärryksen ja strategisen suunnittelun vaiheet. Asiakasymmärrystä kartoitettiin tutkimuksen avulla, jolla selvitettiin asiakasorganisaatioiden (ostajat) tarpeet ja toiveet sekä muiden kulttuurista hyvinvointia -toiminnan kanssa tekemisissä olevien näkemyksiä ja kokemuksia. (Tuulaniemi 2011, 130.) Asiakasymmärrysvaiheen konkreettisena tuotoksena laadittiin tutkimuksen analysoinnin tulokset ja niistä johdetut suunnitteluohjurit tulevaa kehittämistyötä varten. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät esitellään kappaleessa 3.

Haastattelututkimuksen, analysoinnin ja johtopäätösten jälkeen siirryttiin palvelumuotoiluprosessin neljänteen vaiheeseen eli tutkimusvaiheen toiseen osaan, strategiseen suuntaamiseen. Tässä vaiheessa hyödynnettiin tulkittua asiakasymmärrystä ja keskityttiin strategisiin valintoihin. Vaiheen tavoitteena oli suunnata kehittämiskohdetta strategisesti, mietittiin toiminnan erottautumistekijät ja tehtiin strategiset painopistevalinnat. (Tuulaniemi 2011, 130 ja 172.) Strategiset valinnat on esitelty luvussa 4.

Suunnittelu: Toimintamallin ideointi ja konseptointi ja prototypointi

Suunnitteluvaihe oli kaksiosainen ja siihen kuului toimintamallin ideointi ja konseptointi sekä prototypointi. Ideoinnin tavoitteena oli kehittää ratkaisuehdotuksia kehittämishaasteeseen. (Tuulaniemi 2011, 180.) Konseptoinnissa oli tavoitteena kuvata palvelun keskeinen idea. Prototypointi on palvelun testausta ja ns. palvelun ensimmäinen versio (Tuulaniemi 2011, 194). Tässä työssä prototypointi tehtiin palvelukertomuksen avulla, jossa palvelun toimivuutta testattiin eläytymällä ostajan ja palveluntarjoajan rooleihin (Tuulaniemi 2011, 207).

Kehitetty toimintamalliehdotus prototypoitiin, joka on palvelun testausta. Tässä prototypoinnissa erityisesti testattiin palvelun käytettävyyttä ostajan eli sairaalan tai palvelutalon näkökulmasta sekä palveluntarjoajan näkökulmasta. (Tuulaniemi 2011, 194–195.) Tässä työssä testivälineenä käytettiin palvelukertomusta. Palvelukertomus tukee päätöksentekoprosessia, se on kuvitteellinen kertomus, jonka ”asiakas” kirjoittaa koettuaan palvelun. Kertomus etenee kronologisessa järjestyksessä ja kuvaa kokemukset kaikkien aistien osalta. Kertomus toimii päätöksenteon tukena toimeksiantajalle heidän miettiessään lopullista muotoa soveltavan taiteen kokoavalle organisaatiolle. (Tuulaniemi 2011, 207.)

Palveluprosessi on kuvattu service blueprint -työkalun avulla. Service blueprint eli palvelumalli kuvaa visuaalisesti palvelun tuottamisen, tarvittavat resurssit ja asiakkaiden kytkeytymisen palveluprosessiin. Malli kuvaa asiakkaiden kokemat asiat sekä palveluntuottajan toiminnan, joka ei näy asiakkaalle. (Tuulaniemi 2011, 210.) Ehdotus toimintamalliksi, palvelukertomus ja palvelun testaus esitellään luvussa 5.

2.2 Tutkimus asiakasymmärryksen syventämiseksi

Kehittämistyön tavoite oli suuntautua käytäntöön ja tutkittava tieto saadaan tutkijan itsensä ulkopuolelta. Näiden Anttilan (2007 mukaan Anttila 2006, 473–475) määrittelemien vaiheiden perusteella kyseessä oli kriittis-realistinen para-

digma (tutkimuksellinen näkemys), jossa tutkimustulokset saavutetaan arvioimalla tutkimuskohteesta eri keinoin hankitun tiedon merkitystä ja vaikuttavuutta. Tutkijan rooli oli objektiivinen, jolloin tutkija prosessoi tietoa ja kehitti toimintoja ulkopuoliseen tietoon perustuen. Tälle näkemykselle oli tyypillistä monimene-
telmällinen tutkimusote (Anttila 2007, 23 ja 36 mukaan). Tässä työssä käytettiin Vilkan (2005, 54) jaottelun mukaista monimetodista lähestymistapaa (tai tutkimusotetta), joka lisäsi tutkimuksen kattavuutta. Monimetodinen lähestymistapa sisälsi useita alakohtia, joista tässä työssä toteutui aineistotriangulaatio. (Vilka 2005, 54.) Aineistotriangulaatio tarkoittaa useiden eri aineistojen käyttämistä tai eri tiedon kohteita. Tutkimuksessa käytettiin haastatteluja ja kirjallisia aineistoja sekä tiedon kohteina ostajia, kulttuuriverkoston toimijoita ja sairaala- ja hoivamuusikoita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa nykyisten toimijoiden kokemuksia ja tulevaisuuden näkymiä sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan sekä yleisemmällä tasolla kulttuurista hyvinvointia -toiminnan kentissä. Tutkimuksesta saatua tietoa käytettiin kehittämistyötä suuntaavien suunnitteluohjureiden määrittelemiseen ja toimintamallin kehittämiseen. Kehittämishankkeeseen sisältyneessä tutkimuksessa oli kvalitatiivinen tutkimusote. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusotteessa erityispiirteinä on kiinnostus useasta yhtaikaisesta, lopputulokseen vaikuttavasta tekijästä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena olivat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudestaan. Kuvaukset sisälsivät niitä asioita, joita haastateltavat pitivät tärkeinä ja merkityksellisinä. (Varto 1992, Vilkan 2005, 97 mukaan.) Tässä työssä tutkittiin haastateltavien omakohtaisiin kokemuksiin liittyviä merkityksiä (Vilka 2005, 97). Tutkimuksessa oli haastavaa se, että tutkija tuskin koskaan ymmärtää tyhjentävästi tutkittavan kokemuksia, koska tutkija tulkitsee tutkittavan kokemuksia omaan kokemukseensa ja ymmärrykseensä peilaten. Tutkimuksen tavoitteena ei ollut totuuden löytäminen, vaan johtolankojen ja vihjeiden luominen, joiden avulla pystyttiin tekemään kehittämistyötä. (Alasuutari 1994, Vilkan 2005, 98 mukaan.)

2.2.1 Metodologinen valinta ja menetelmät

Tiedonkeruun menetelmiksi valittiin haastattelu-, lomake- ja aineistotutkimus. Haastattelu- ja lomaketutkimus toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna eli teemahaastatteluna (Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005, 104). Lomakehaastatteluun päädyttiin kahden vastaajan toiveesta vastata haastattelukysymyksiin kirjallisesti. Kirjalliset tutkimusaineistot ovat julkisia ja institutionaalisia lähteitä (Koskinen ym. 2005, 131 & 133). TOIVE-loppuraportissa oli esitelty kolmen kulttuurin keinoin hyvinvointia tuottavan organisaation alkuvaiheiden. Toinen tutkimusaineisto oli sähköinen, Sairaalaklovi ry:n nettisivut.

Teemahaastattelu antoi löyhän juonen keskustelulle. Haastattelukysymykset oli ennalta laadittu asiakokonaisuuden mukaan. Haastattelun aihe oli kontekstisidonnainen ja haastattelulla oli tarkoitus selvittää haluttuja asioita kohteesta, eikä tarkoitus ole harhautua sivuraiteille. (Anttila 2007, 125.) Teemahaastattelussa haastateltavat voivat kertoa monipuolisesti kokemuksiaan ja näkemyksiään sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä rakennusaineiksi ”hyvinvointiliiketoiminnan” aikaansaamiseksi. Kulttuurin hyvinvointia edistävän toiminnan yleiset toimintamallit ovat vähäisiä ja vähän kartoitettuja, joten tutkijan oli etukäteen vaikea tietää vastausten suuntia. Haastattelun valintaa puolsi myös sen antama mahdollisuus selvittää vastauksia ja syventää saatavia tietoja tarvittaessa lisäkysymyksillä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35.) Kirjallisten aineistojen valintaan vaikutti esimerkit hyvin kuvatuista yksittäisistä kulttuurin ja hyvinvoinnin yhdistävistä toimintamalleista.

2.2.2 Haastateltavien valinta ja aikataulu

Opinnäytetyöprosessi alkoi kesäkuussa 2011. Saman syksyn aikana tutustuttiin sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaan ja haastattelut aloitettiin joulukuussa. Haastateltavien valintakriteerinä oli kokemus sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnasta tai soveltavan taiteen alalta. Haastateltavia valittiin useilta eri tahoilta sen hetkisen

tilanteen kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Haastateltavana oli henkilöitä kolmesta eri lähtökohdasta:

- Yhteistyöorganisaatiot eli potentiaaliset ostajat, joissa sairaala- ja hoivamusiikki-toimintaa on ollut tarjolla.
 - 4 teemahaastattelua
- Sairaala- ja hoivamusikko, joka toteuttaa käytännössä musiikkityötä sairaaloissa ja hoivakodeissa.
 - 1 lomakehaastattelu
- Kulttuuriverkoston organisaatiot, jotka tuottavat ja koordinoivat taide- tai kulttuuripalveluja sairaaloihin ja hoivakoteihin, mukaan lukien myös toimeksiantajan.
 - 5 teemahaastattelua
 - 2 kirjallista aineistoa (sisältäen 4 organisaatiota)
 - 1 lomakehaastattelu

Teema- ja lomakehaastattelut tehtiin 16.12.2011 – 15.5.2012. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja samanaikaisesti kirjoitettiin muistiinpanoja. Teemahaastattelujen kestot olivat noin 31–70 minuuttia. (ks. tarkemmat tiedot liitteestä 2.) Teemahaastattelut litteroitiin toukokuussa 2012 ja kaikki haastattelut ja kirjalliset aineistot analysoitiin kesäkuussa 2012.

2.2.3 Haastattelurunko

Haastattelun kulkua ohjaamaan tehtiin puolistrukturoitu haastattelurunko, joka muodostui sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan nykytilan kartoituksesta ja siitä saatujen kokemusten selvittämisestä sekä tulevaisuuden näkymien selvittämisestä, joissa otettiin kantaa myös rahoitukseen. Haastattelukysymykset olivat avoimia kysymyksiä, lukuun ottamatta ensimmäistä kysymystä, jossa haastateltava esitteli itsensä ja organisaationsa. Haastattelu koostui 7–18 kysymyksestä, riippuen haastateltavasta. Haastattelurungot ovat liitteissä 3-5.

Haastattelurungot noudattelivat kaavaa, jossa haastattelun alussa oli lämmitte-lykysymyksenä itsensä ja organisaation esittely, sisällölliset kysymykset ja lo-

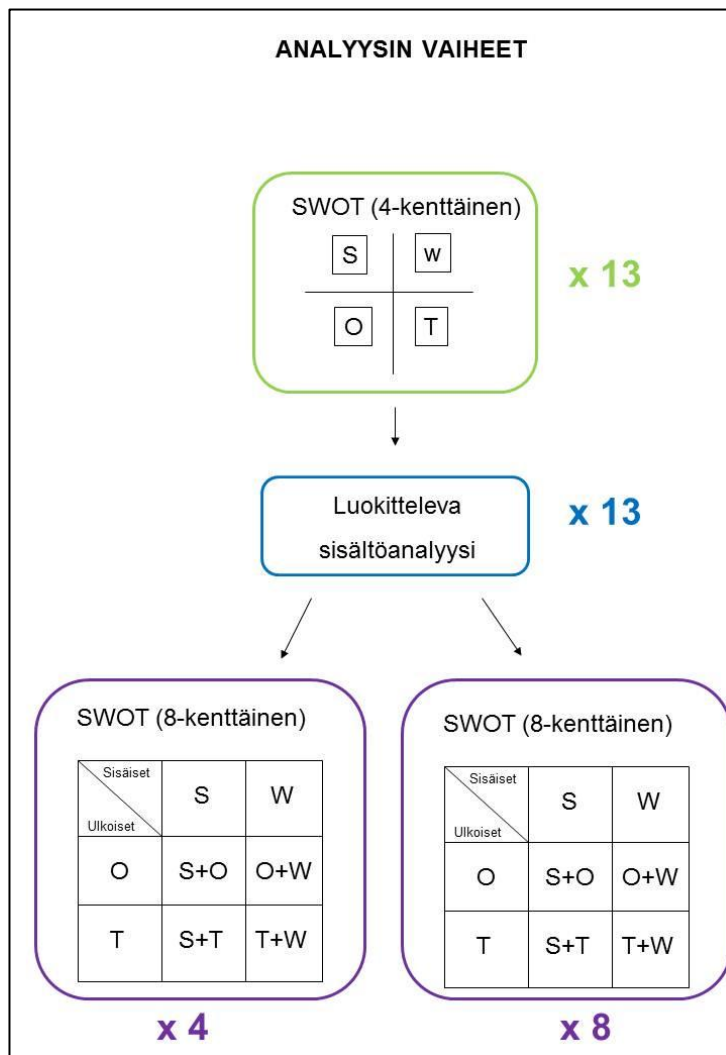
pettelevat ja loppukysymykset. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, lukuun ottamatta lämmittelykysymystä, jossa haastateltavaa pyydettiin esittäytymään. Kysymykset koostuivat pää- ja apukysymyksistä. Haastattelijan ei tarvinnut pysyä neutraalissa roolissa haastattelutilanteessa, vaan voi esittää esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä varmistaakseen, että on ymmärtänyt haastateltavan asian. (Koskinen ym. 2005, 108 - 112.)

2.2.4 Haastattelujen analysointi

Analysointimenetelmiksi oli alun perin valittu 8-kenttäinen SWOT-analyysi ja Benchmarking-arviointi (Anttila 2007, 138, 142–143). Aluksi aineisto luettiin ja silmäiltiin läpi ja tehtiin muistiinpanoja. (Kauppinen ym. 1998, 231). Jokaisesta tutkimusaineistosta tehtiin muistiinpanot omaan nelikenttäiseen SWOT-analyysikehikkoon. Nelikenttäanalyysin jälkeen oli tarkoitus tehdä 8-kenttäinen SWOT-analyysi, mutta tässä vaiheessa huomattiin, että nelikenttäanalyysin muistiinpanot on järkevämpi ensin koota isommiksi kokonaisuuksista ja tämän havainnon perusteella jokaisen haastatteluaineiston jokaiseen neljään SWOTin kenttään tehtiin luokitteleva sisältöanalyysi. Luokittelevassa sisältöanalyysissä aineisto jaettiin osiin, luokiteltiin. Kaikki luokittelutyypit nousivat aineistosta ja tämän tyyppinen analyysitapa antoi mahdollisuuden tulkita myös ”rivien välejä” eli mitä haastateltava oli jättänyt sanomatta, nojaten kuitenkin haastattelussa näkyviin avainsanoihin, kontekstiin vahvasti liittyviin sanoihin. (Anttila 2007, 121.)

4-kenttäinen SWOT-analyysi voi jäädä puolitiehen, jos vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien määrittelyn jälkeen ei tehdä johtopäätöksiä ja toimenpiteiden suunnittelua (Anttila 2007, 142). Tästä syystä luokittelun tulokset sijoitettiin kahteen erilliseen 8-kenttäiseen SWOT-analyysiin: kummallekin haastatteluryhmälle (yhteistyöorganisaatiot ja kulttuuriverkosto) omaansa. 8-kenttäiseen SWOT-analyysiin tehtiin kooste koko haastatteluryhmän vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista ja sen jälkeen analyysia jatket-

tiin tekemällä koostetuista kohdista johtopäätelmiä: miten vahvuuksista saadaan kehitettyä menestystekijöitä, miten heikkouksia kehittämällä niistä saadaan vahvuuksia, miten mahdollisuudet muutetaan vahvuuksiksi ja miten uhkista selvitään (Anttila 2007, 143). Analyysin vaiheet on kuvattu kuviossa 4 ja 8-kenttäiset SWOT-analyysit ovat liitteissä 6-7.



Kuvio 4. Analyysin vaiheet.

Sairaala- ja hoivamuusikoilta ei saatu kuin yksi vastaus, joten sen haastattelu-ryhmän aineistolle ei tehty 8-kenttäistä SWOT-analyysia. Vastauksista huomattiin, että ne olivat hyvin yhteneväiset muista haastatteluista tehtyihin analyysihin verrattuna.

3 LÄHTÖKOHDAT SAIRAALA- JA HOIVAMUSIIKKITOIMINNAN KEHITTÄMISTYÖLLE

Asiakasymmärryksen lisäämiseksi tutustuttiin toimintaympäristön nykytilaan ja sen tulokset on esitelty tämän kappaleen aluksi (Ks. myös kuvio 5). Sen jälkeen esitellään yhteistyöorganisaatioiden ja kulttuuriverkoston haastattelujen johtopäätökset sekä niistä johdetut suunnitteluohjurit. Liitteessä 6 on esitelty tarkempi analyysi yhteistyöorganisaatioiden haastattelutuloksista ja liitteessä 7 kulttuuri- ja hoivaverkoston haastattelutuloksista.

3.1 Toimintaympäristöanalyysin tulokset

Toimintaympäristöanalyysillä selvitettiin markkinoihin, kysyntään, kilpailuun ja yleisiin yhteiskunnallisiin tekijöihin liittyviä seikkoja (Viitala & Jylhä 2006, 53). Toimintaympäristö voitiin erottaa kahdeksi analysointikohteeksi: laajaan makroympäristöön ja yrityksen omaan lähiympäristöön. Väestön rakenteeseen liittyvät piirteet tai edellytykset, kuten demografiset, taloudelliset, tekniset, poliittiset ja lainsäädännölliset, kuuluvat makroympäristöön. (Viitala & Jylhä 2006, 54.) Mikroympäristöön kuuluvat kuluttajiin, yhteistyökumppaneihin ja kilpailijoihin liittyvät tekijät. Yrityksen toimintaympäristöllä on keskeinen vaikutus sen toimintaan ja menestykseen.

Politiikka ja väestö

Opetusministeriö on julkaissut vuonna Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ehdotuksen toimintaohjelmaksi 2010–2014 (Opetusministeriö, 2010) ja Turun kaupunki on ottanut voimakkaasti kantaa kulttuuriteemaan Turku-sopimuksessaan (Turku-sopimus 2009) ja Eurooppalainen kulttuurikaupunki Turku palaa edelleen -loppuraportissaan (Turku 2011 - Euroopan kulttuuripää-

kaupunki 2012), jonka Turku 2011 -kulttuuripääkaupunkivuoden jatkotyöryhmä koosti. Loppuraportin mukaisesti Turun kaupunki on kohdentanut Turku 2011 -säätiölle rahoitusta jatkohankkeille, jotka edistävät Kulttuuripääkaupunkivuoden perintöä (Turun kaupunki, Kaupungin hallitus 2012).

Opetusministeriön (2010) laatiman Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelma vuosille 2010 - 2014 sisältää 18 toimenpide-ehdotusta, miten hyvinvointia ja terveyttä edistetään kulttuurin keinoin. Toimintaohjelman taustalla on valtioneuvoston Terveyden edistämisen politiikkaohjelma.

Turun kaupungin luoma Turku-sopimus sisältää kolme strategisen teeman mukaista ohjelmaa, joista yksi on Asukkaiden hyvinvointi -teema. Tähän teemaan sisältyviä ohjelmia ovat Lasten ja nuorten ohjelma, Työikäisten ohjelma, Senioriohjelma sekä Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. ”Ohjelmien tavoitteet jalkautetaan kaupungin toimintaan toimielimen talousarvion, strategisten palvelusopimusten ja liiketoimintasuunnitelmien avulla. (Turun kaupunki 2011, 7-8.) Sopimuksen mukaisesti turkulaisille tulee tarjota laadukkaita hyvinvointipalveluita kuuntelemalla palvelujen käyttäjiä. Yhteistyötä yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuottajien kanssa kehitetään. Palveluja ostettaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota ostettavan palvelun laatuun vaikuttaviin tekijöihin. Palvelusetelijärjestelmän käyttöä laajennetaan. Kulttuuri tulee läpäisyperiaatteen mukaisesti ottaa huomioon kaikessa kunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Ennaltaehkäisevä työ on otettava linjaavaksi ajatukseksi palvelutuotannon kehittämisessä. (Turun Sosiaali- ja terveystoimi 2009, 5.)

Ikääntymispoliittisessa strategiassa sanotaan, että ikäihmisten palvelukokonaisuudessa omaishoitoa ja vanhusten kotona asumista tuetaan uudistetun kotihoidon mallin mukaisesti. Tavoitteena on siirtää painopistettä laitoshoidosta avohoitoon. Senioriväestön elämänlaatuun panostetaan kehittämällä monipuolisia toimintapisteitä, joiden toiminnassa kolmannen sektorin toimijat ovat mukana. Ikääntyville pyritään turvaamaan aktiivinen kansalaisuus yksinäisyyden ja sitä kautta sairastuvuuden ehkäisemiseksi. (Turun Sosiaali- ja terveystoimi 2009, 5.)

Vanhuspalveluissa asiakas- ja asukaslähtöisyys merkitsee osallisuuden mahdollistavaa yhteistyötä palvelun tuottajan ja käyttäjän välillä. Ikäihmisille taataan mahdollisuus tulla kuulluksi ja vaikuttaa sitä kautta heille suunnattujen palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla pyritään tukemaan ikäihmisten aktiivisuutta. Kumppanuuden periaatetta noudattaen turvataan turkulaisille ikäihmiselle hyvä vanhuus yhteistyössä kaupungin muiden hallintokuntien, järjestöjen, yhdistysten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. (Turun Sosiaali- ja terveystoimi 2009, 6.)

Turun alueella väestö kasvaa maltillisesti, mutta eri ikäryhmien sisällä on tapahtunut muutoksia. Merkittävin muutos on ollut yli 85-vuotiaiden vanhusten määrän nopea kasvu. Heitä on vuoden 2012 arviossa vajaa 5000, kun ennuste vuodelle 2024 osoittaa yli 85-vuotiaita olevan jo noin 6500. (Turun kaupunki 2011, 4.) Tulevien vuosien aikana Turun iäkäs väestö lisääntyy edelleen. Suurin määrällinen kasvu on kolmatta ikää elävien turkulaisten eli 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa kasvua on 2017 vuoteen mennessä +6015 henkilöä. Kolmasikäisiksi katsotaan yleisesti 60–79-vuotiaat, sillä nykyisin ihmiset jäävät eläkkeelle entistä parempikuntoisina ja terveitä elinvuosia on todennäköisesti enemmän. Maltillisinta kasvu on 75–84-vuotiaiden ikähaitarissa ja neljättä ikävaihetta eläviä eli yli 85-vuotiaita on suhteessa muita kaupunkeja enemmän. (Turun Sosiaali- ja terveystoimi 2009, 7.) Painopiste on ennakoivassa ikäihmisen hoidossa, jolloin vanhus voisi asua kotona mahdollisimman pitkään (Turun Sosiaali- ja terveystoimi 2009, 12). Asukkaiden hyvinvointiohjelmassa 2009–2013 on myös esimerkkiluettelo mittaristosta ja luettelossa on mainittu mm. ikäihmisen kulttuuripalvelujen käyttö (Turku-sopimus 2009, 13).

Turku 2011 -kulttuuripääkaupunkivuoden jatkotyöryhmän loppuraportissa todetaan, että kulttuuria ja hyvinvointia yhdistävän työn jatkaminen on tärkeää alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti. Kyseessä on uusi osaamisalue, jonka merkitys kasvaa lähitulevaisuudessa, työelämän kohtaamisiin ja toimintakulttuureihin valmistavaa opetusta kaivataan. Raportissa korostetaan myös kulttuurin saavutettavuuden periaatetta niin esteettömyyden kuin taloudellisen saavutettavuudenkin kannalta sekä palveluita tulisi tuottaa myös heille, jotka eivät pääse

tuotettujen kulttuuripalvelujen luokse. (Turku 2011 - Euroopan kulttuuripääkaupunki, 2012, 9-10.) Tähän raporttiin perustuen Turun kaupunki kohdensi Turku 2011 -säätiölle rahoituksen, jonka puitteissa 52 hanketta tai projektia saivat jatkorahoituksen. (Turun kaupunki, kaupungin hallitus 25.6.2012.) Yksi näistä rahoituksen saaneista hankkeista on Osaamispolku-hanke, jossa rakennetaan palvelumalleja hoitoyhteisöihin soveltavan taiteen alalle pysyväksi toiminnaksi ja koulutetaan taiteilijoita hyvinvointityöhön. (Turku 2011 -säätiö 2012).

Taloustilanne

Turun kaupungin talous on haastava. Taloustilanne heijastaa hoivasektorille ja hyvinvointia edistävän kulttuurin vähenemisen hoivaympäristöistä on aito uhka. Esimerkiksi peruspalvelulautakunta on 30.5.2012 pitämässään kokouksessa päättänyt ehdottaa kaupungille, että vuoden 2012 määrärahaa korotettaisiin 22M€ ja tuloerää 1,7M€. (Turun kaupunki, Peruspalvelulautakunta 30.5.2012), myös kaupunginhallitus on kokouksessaan todennut, että talousnäkymät ovat heikentyneet kuluvan vuoden talousarvioon nähden (Turun kaupunki, Kaupunginhallitus 25.6.2012b).

Kilpailulliset tekijät

Soveltavan taiteen alallakin kilpaillaan asiakkaan ostovoimasta (Viitala & Jylhä 2006, 56). Turun kaupungin kurjaan taloustilanteeseen viitaten, suurena kilpailija on kaupungin talous. Kun rinnakkain on resurssi, jolla taataan ihmisen henki ja resurssi, jonka avulla edistetään potilaan tai asukkaan hyvinvointia ja terveyttä kulttuurin keinoin, supistuskohteena voi olla ensimmäisenä kulttuuri.

Kulttuurin kentässä on monia soveltavan taiteen tekijöitä, joiden kanssa sairaala- ja hoivamuusikot neuvottelevat samoista resursseista ja töistä. Tämä ei rajoitu pelkästään ammattitaiteilijoihin, sillä sairaaloissa, palvelutaloissa ja hoitokodeissa käy paljon myös vapaaehtoistoimijoita (esimerkiksi Sairaalaklovnit) ja

taideaineiden opiskelijoita, jotka tekevät esimerkiksi opiskeluun liittyvän harjoittelunsa soveltavan taiteen puolella.

Sairaala- ja hoivamusikoiden ainutlaatuista osaamista ja haastavien vuorovai-
kutustilanteiden hallintaa ei ole osattu tuoda esille. Heidän erottuvuustekijöiden,
vahvuuksien ja palvelukonseptien näkyväksi sanoittaminen edistäisi yhteistyö-
kumppaneita huomaamaan heidän erityisen paikkansa kulttuurista hyvinvointia -
toiminnan kentällä. Toiminnan kehittämisen haasteena on varsinaisen vastuu-
henkilön puuttuminen, joka ryhtyisi viemään sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa
eteenpäin järjestelmällisesti ja tavoitteellisesti.

Globaali toimintaympäristö

Yhteistyö ranskalaisen Musique & Santén kanssa on ollut alusta saakka moni-
puolista. Sairaala- ja hoivamusikoiden eli yhteisömusiikkipedagogien valmen-
nus ja kouluttajien kouluttaminen tapahtuvat yhteistyössä Musique & Santén
kanssa. Myös tulevaisuuden täydennyskoulutuksien sisältöihin on mahdollisuut-
ta hakea parhaita käytänteitä ranskalaiselta yhteistyökumppanilta ja yhteistyös-
sä on mahdollista kenties vahvistaa kansainvälistä verkostoa. (Lilja-Viherlampi
3.11.2011.)

Trendit ja megatrendit

TYKSiin Lastenklinikan ylihoitaja Wiveka Kauppila (7.2.2012) mietti millainen on
tulevaisuuden sairaala ja millaista osaamista vaaditaan henkilökunnalta. Hän
otaksui, että alojen välisiä raja-aitoja tulee kaatumaan ja yhteistyötä eri alojen
osaajien ja erikoisosaajien kanssa tiivistetään. Myös Kotikunnaan projektikoor-
dinaattori Helena Norokallio (6.2.2012) pohti, että sairauskeskeinen eli medi-
kaalinen vanhustyö on sellaisenaan väistymässä ja elämänlaadulla on tulevai-
suudessa enemmän merkitystä sosiokulttuurisen vanhustyön nousun myötä.
Tätä piirrettä voi kutsua megatrendiksi, koska sillä on globaalien tason vaikutuk-
sia (Viitala & Jylhä 2006, 58). Tämän piirteen alle koostuu useita trendejä. Kult-

tuurista hyvinvointia -toimintaa on ollut olemassa esimerkiksi Lastenkliniikallakin (Wiveka Kauppila 7.2.2012) aina, mutta suurempaan tietoisuuteen se on tullut vasta viime vuosina.

Trendeinä voidaan pitää pienin askelin tapahtuvaa kulttuurista hyvinvointia -työtä, jota tapahtuu Turussakin monella taholla yhtä aikaa. Siihen on antanut vauhtia Opetusministeriön (2010) toimintaohjelma, johon on laitettu ylös myös toimenpiteiden toteutusaikataulut. Trendeiksi luokitellaan esimerkiksi työskenteilyn uudet muodot, joihin taiteilijat törmäävät soveltavan taiteen parissa. Julkisen sektorin murros ja sen uudet tehtävät sekä väestön ikääntyminen ovat myös eräänlaisia trendejä. Julkisen sektorin murroksena voi olla talouden heikentyminen, joka edellyttää kustannustehokkuutta, uudenlaisia palvelukonsepteja, yhteistyön lujittamista eri tahojen välillä, uusien tulonlähteiden etsimistä ja löytää erilaisia tapoja työskennellä. Ikääntyvä väestö tuo haasteita palvelusektorille, samoin kuin syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ja aikuiset. (Viitala & Jylhä 2006, 58–59; Vesterinen 2011, 30–31, 34–35.)

| TOIMINTAYMPÄRISTÖANALYYSI | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia –teema ajankohtainen, merkittävästi esillä • Turku-sopimus: Asukkaiden hyvinvointi –teema • Kulttuuri huomioitava kaikessa kunnallisessa suunnittelussa • Elämänlaadun parantaminen | <p style="text-align: center;">HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sairaala- ja hoivamuusikoiden erottuvuustekijöiden näkymättömyys ja palvelukonseptien määrittelemättömyys • Musiikkitoiminnan kausiluonteisuus hankkeista johtuen • Vetovastuullisen henkilön puuttuminen |
| <p style="text-align: center;">MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palveluseteli-järjestelmän mahdollinen laajeneminen • Yhteistyön lujittaminen kulttuuri- ja sote-alojen muiden vastaavien toimijoiden kanssa • Globaali yhteistyö, hyvä kv-esimerkki (Musique et Santé) | <p style="text-align: center;">UHKAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaupungin talous • Kustannustehokkuus • Ammattitaiteilijoiden kysynnän heikkous huonossa taloustilanteessa |

Kuvio 5. Toimintaympäristöanalyysin SWOT.

3.2 Yhteistyöorganisaatioiden tulokset

S+O=Miten muutetaan vahvuudet menestystekijöiksi?

Toiminnan lähtökohtana on aito kumppanuus yhteistyöorganisaatioiden ja muiden toimijoiden kanssa, avoin keskusteluyhteys koko prosessin ajan sekä toiminnan suunnittelu yhteistyöorganisaatioon sopivaksi. Sairaala- ja hoivamuusikkojen erikoisosaaminen on koettu hyväksi, he osaavat toimia hoivaympäristöissä, ovat kouluttautuneet toimimaan haastavissa vuorovaikutustilanteissa,

heillä on tilannetajua ja kykyä toimia tutkimusarviointien apuna. Sairaala- ja hoivamuusikoiden valmennusta jatketaan ja kehitetään uusien kokemusten pohjalta lisää. Kulttuurimyönteisyyden ansiosta tulevaisuuteen uskaltaa jo hieman luottaa. Tietoisuuden lisäämiseksi lisätään näkyvyyttä, tiedotetaan yhteistyökumppaneita myös tutkimustuloksista ja vaikutuksista.

S+T=Miten uhkat muutetaan vahvuuksiksi?

Uhkana pidettiin palvelujen epätasaista jakautumista eri yhteistyökumppaneiden kesken. Suunnitelmallinen yhteistyö jo hyvissä ajoin ja kohtuullisen pitkien sopimusjaksojen myötä kysyntää ja tarjontaa pystyy kohdentamaan. Hanketoiminnan luonnetta on pyrittävä muuttamaan. Ilmaispalvelujen sijaan hanketoiminta keskittyisi tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaan. Uhkana nähtiin myös motivoinnin hankaluus, mikäli johto ei tue yhteistyön aloittamista. Hyvänä keinona oli koettu infotilaisuudet, joissa oli käyty kertomassa musiikkitoiminnasta. Palvelutalojen ja sairaaloiden erikokoiset tilat oli koettu vaikeana yleisesti taidetapahtumien järjestämiselle. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan vahvuutena on mukautuminen suurista saleista hyvin intiimeihinkin ja pieniin tiloihin, tämä muuntautumiskyky on osattava kuvata ja kertoa yhteistyökumppaneille.

O+W=Miten muutetaan heikkoudet vahvuudeksi?

Heikkouksien muuttamista vahvuuksiksi voi myötävaikuttaa järjestämällä valmennusta sairaala- ja hoivamuusikoiden lisäksi myös hoitohenkilöstölle, jotta toimintakulttuurit tulevat molemmille osapuolille tutuiksi. Hoitohenkilöstön ajankäyttöä rasittaa, jos taiteilija vaihtuu usein. Tätä kiirettä pystytään vähentämään tekemällä sovitun mittaisia sopimuskausia ja sovitettua tietty taiteilija tiettyyn paikkaan. Tiedotuksen lisääminen prosessin eri vaiheissa hälventää eri osapuolien ennakkoluuloja. Tutkimustulosten puute ja näytöt vaikuttavuudesta koettiin vielä heikkoudeksi. Näytöistä ja hyvistä kokemuksista täytyy tiedottaa yhteistyökumppaneille ja koottava niistä esimerkiksi infopakettia. Kaikessa toiminnassa

on ylläpidettävä reflektoivaa työtettä ja otettava asiakkaat mukaan kehitystyöhön ja keskustella toiminnan käytännön onnistumisesta ja haastavista kohdista.

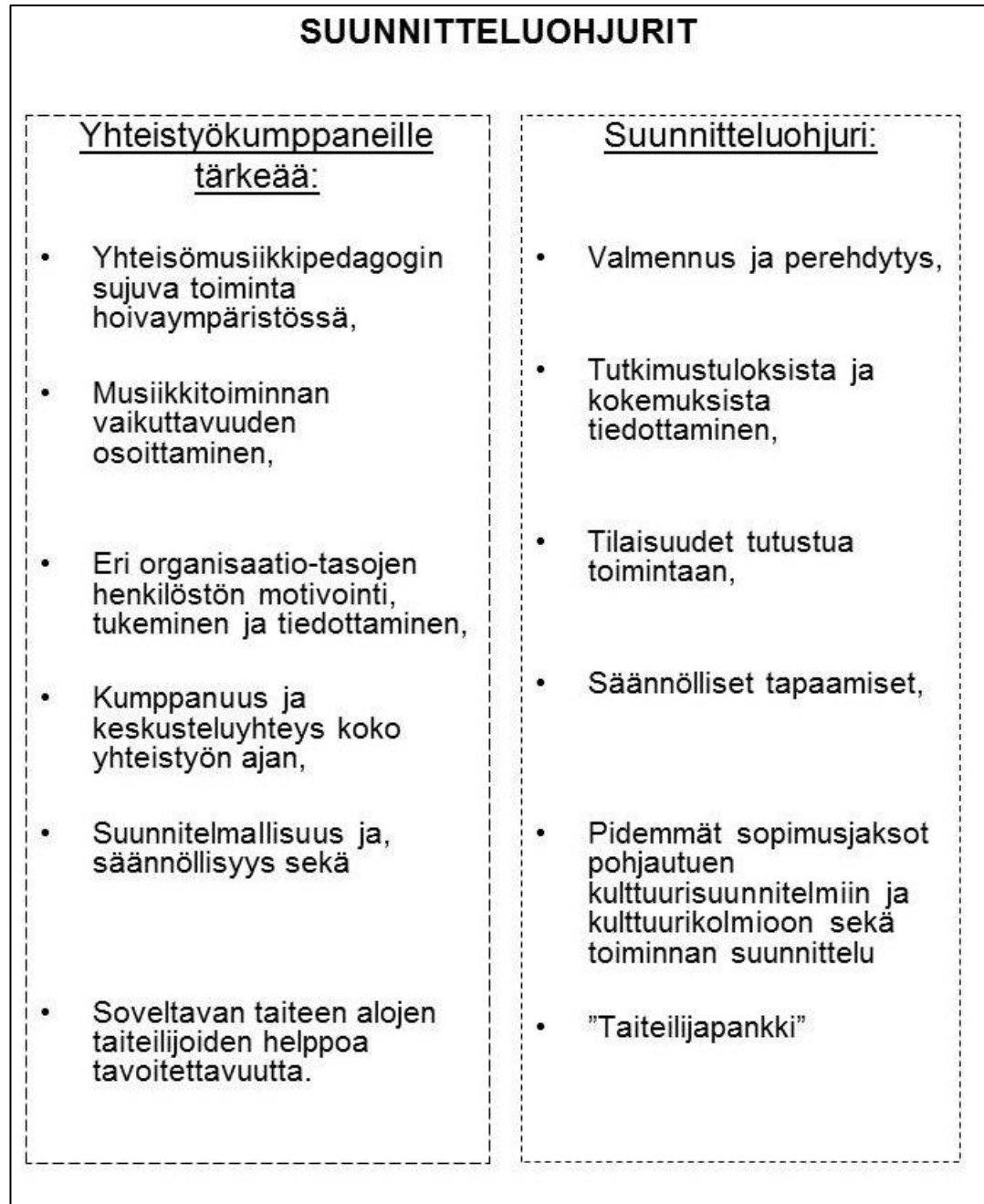
T+W=Miten ratkaistaan näköpiirissä olevat kriisit ja uhkatilanteet?

Tehdään säännöllistä musiikkityötä, jotta palvelu juurtuisi organisaation toimintaan. Ollaan esillä organisaation eri tasoille ja mediaan, jotta toiminta tulee tuuksi. Vahvistetaan yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa, jotta kulttuurista hyvinvointia -toiminnasta tulee virtaviivaista ja yhdensuuntaista. Keskustelua kaupungin johdon suuntaan kaivataan rahoitukseen liittyvissä asioissa, näissä asioissa koko taideala voisi yhdistää voimansa. Kaupungin johdolle ja budjettivastaaville on osoitettava erilaisin näytöin kulttuurin merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Kaupungin kilpailutuksiin on saatava oma kohtansa kulttuurille osaksi hoitosopimusta.

Yhteistyökumppaneiden suunnitteluohjurit

Suunnitteluohjurit (design drivers) ovat tutkimustuloksista johdettuja suunnittelun ohjaimia. Ne muodostuivat asiakastutkimuksesta löytyneiden aiheiden perusteella. Suunnitteluohjureiden avulla saatiin tuotua suunnitteluprosessin keskiöön asiakkaiden tarpeet ja toiveet. Onnistunut suunnitteluohjureiden valinta auttoi kehittämään vahvoja asiakaslähtöisiä palvelukonsepteja, joissa on mukana asiakkaiden tärkeimmät toiveet. ”Suunnitteluohjurit ovat kiteytyksiä siitä, mitä palvelun tulisi tarjota tai mihin tarpeeseen vastata.” (Tuulaniemi 2011, 156.)

Kuviossa 6 on kuvattu yhteistyöorganisaatioita haastatteleamalla esiin tulleet tarpeet ja toiveet sekä näistä tarpeista johdetut suunnitteluohjurit, joista on kerrottu tarkemmin kuvion jälkeen.



Kuvio 6. Suunnitteluohjurit / yhteistyöorganisaatiot.

Organisaatiot, joissa musiikkisessioita on toteutettu, pitivät tärkeänä sairaala- ja hoivamuusikoiden sujuvaa toimintaa hoivaympäristössä, musiikkitoiminnan vaikuttavuuden osoittamista, eri organisaatiotasojen henkilöstön motivointia, tukea ja tiedotusta, kumppanuutta ja keskusteluyhteyttä koko yhteistyön ajan, suunnitelmallisuutta, säännöllisyyttä sekä kaikkien soveltavan taiteen alan taiteilijoiden helppoa tavoitettavuutta.

Yhteistyöorganisaation tärkeänä pitämistä asioista johdettiin suunnitteluohjurit. Valmentamista soveltavan taiteen työympäristöihin jatketaan ja erityisen tärkeä on myös perehdyttäminen työympäristöön ennen musiikkisessioiden alkamista. Saaduista tutkimustuloksista ja kokemuksista tiedotetaan ja hyödynnetään tieto- ja myös tapaamisissa eri organisaatioiden kanssa, uusia yhteistyökumppaneita hakiessa tai toiminnan laajetessa eri osastoille, keskustelutilaisuuksiin kutsutaan henkilöstöä organisaation eri tasoilta, jotta niin johto kuin muukin henkilökunta pystyy tutustumaan toimintaan ja saadaan heitä motivoitumaan ja innostumaan. Palveluun täytyy kuulua palveluntarjoajan säännölliset tapaamisajankohdat musiikkisessiojakson edetessä, jolloin vaihdetaan kuulumisia ja kokemuksia ja pystytään toimintaa kehittämään edelleen. Säännöllisyys ja suunnitelmallisuus lisääntyvät pidempikestoisten sopimusten myötä. Soveltavan taiteenalan taiteilijoiden tavoitettavuutta helpotetaan esimerkiksi yhteisellä taiteilijapankilla, joiden yhteystiedot löytyvät yhteistyökumppaneilta ja asiakasorganisaatioilta.

3.3 Kulttuuri- ja hoivaverkoston tulokset

S+O=Miten muutetaan vahvuuden menestystekijöiksi?

Palvelutalojen kannattaa suunnitella toimintansa asukkaiden kulttuurisuunnitelmien mukaisesti, huomioida monipuolinen kulttuuritarjonta (matala- ja korkeakulttuuri, vapaaehtoistyö ja ammattilaisten tuottamat taidepalvelut) ja olla mukana toteuttamassa soveltavaa taidetta ammattilaisen näkökulmasta. Taiteilijoiden on luotava palvelukonsepteja ja nostaa vahvuuksiaan esille, jotta toiminta tulee tutuksi myös muille taiteilijoita välittävillä tahoilla sekä asiakkaille. Verkoston ja yhteistyön vahvistaminen on noussut tärkeäksi, koska pienet alat pärjäävät paremmin yhteistyössä toisten kanssa ja kukin saa tukea toisistaan. Viestintää ja näkyvyyttä täytyy vahvistaa. "Vanhojen" asiakkuuksien kehittäminen ja uusien asiakkuuksien etsiminen tuovat menestystä. Päittäjien suuntaan täytyy käydä

keskusteluja kulttuurin budjettipaikasta sekä monipuolisen kulttuurin huomioiminen osana hyvinvointia jo tarjouskilpailuvaiheessa.

O+W=Miten muutetaan heikkoudet vahvuuksiksi?

Toiminnan koordinoijaksi tarvitaan liiketoimintahenkinen taiteilija, joka pystyy osallistumaan myös musiikkityöhön tai eri ihminen, joka organisoii toimintaa. Taiteilijoiden valmiutta toimia erilaisissa vuorovaikutustilanteissa parannetaan entisestään. Asiakkaiden eriarvoisuuden välttämiseksi kulttuuripalveluita tulisi välittää tasapuolisesti. Tasapuolisuutta edistää yhteistyö esimerkiksi Kulttuuriasiainkeskuksen kanssa, jolla on kattava kuva kaupungin tarpeesta ja hoivakotien tekemistä kulttuurisuunnitelmista. Soveltavan taiteen imagoa tulisi parantaa, jotta soveltavaa taidetta ei pidettäisi uran B-suunnitelmana.

S+T=Miten muutetaan uhat vahvuuksiksi?

Kehitetään yleisesti taidealoilla taiteilijoiden liiketoimintaosaamista ja hoitotyöympäristöihin suuntautuvaa valmennusta. Kulttuurista hyvinvointia - toiminnassa tarvittaisiin muutos toiminnan toteuttamiseen, ei turvauduta hankerahoitukseen ainoana keinona. Palveluita tuotetaan myynti- ja ostosopimuksin ja hankerahoilla kehitetään uutta. Sairaala- ja hoivamuusikot ovat erikoiskoulu- tettuja ammattitaiteilijoita toimimaan haastavissa tilanteissa, toimintaan kaivataan näkyvyyttä tunnettuuden edistämiseksi.

T+W=Miten ratkaistaan näköpiirissä olevat kriisit ja uhkatilanteet?

Kriisejä ja uhkatilanteita lievennetään lisäämällä tietoa ja taitoa toiminnan organisoimisesta ja liiketoiminnasta, löytämällä hankerahan tilalle muita keinoja tuottaa palveluja, rajaamalla ilmaisupalvelujen määrää pelkästään esimerkiksi palvelun tuotekehitysvaiheeseen. Yhteistyötä lisätään taiteilijoiden ja hoitohenkilökunnan kanssa molempien asennoitumisen parantamiseksi.

Kulttuuri- ja hoivaverkoston suunnitteluohjurit

Kuviossa 7 on kuvattu kulttuuri- ja hoivaverkoston henkilöitä haastatteleamalla esiin tulleet tarpeet ja toiveet sekä näistä tarpeista johdettuja suunnitteluohjurit, joista on kerrottu tarkemmin kuvion jälkeen.

| SUUNNITTELUOHJURIT | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><u>Verkostolle tärkeää:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan tutuksi tuleminen asiakkaille ja muille taiteilijoita välittävälle tahoille, • Useiden pienten toimijoiden tuki, • Soveltavan taiteen toteuttaminen ammattilaisen näkökulmasta, • Viestintä ja näkyvyys, imagon parantaminen, • Toiminnalle koordinoija, • Muusikoilla entistä parempi valmius erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin, • Asiakkaiden eriarvoisuuden välttäminen, • Liiketoimintaosaamisen ja hoitotyöympäristöihin suuntautuvan työn kehittäminen taidealoilla sekä • Ei turvauduta hankerahoitukseen ainoana keinona. | <p style="text-align: center;"><u>Suunnitteluohjuri:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkoston ja yhteistyön kehittäminen, • Verkoston ja yhteistyön vahvistaminen, • Monipuolinen kulttuurin (korkea, matala, vapaaehtoisten, ammattilaisten) toteutuminen arjessa, • Toiminnasta viestiminen ja näkyvyyttä lisäävät toimenpiteet, • "Hermokeskuksen" perustaminen, • Valmennus, • Yhteistyö "hermokeskuksen" ja verkoston muiden jäsenten kanssa, • Valmennus sekä • Palveluiden tuottaminen myynti- ja ostosopimuksin, hankerahoilla kehitetään uutta. |

Kuvio 7. Suunnitteluohjurit / kulttuuri- ja hoivaverkosto.

Kulttuuri- ja hoivaverkoston organisaatiot, jotka tuottavat ja koordinoivat taide- tai kulttuuripalveluja sairaaloihin ja hoivakoteihin pitivät tärkeänä toiminnan tutuksi tulemista asiakasorganisaatioille ja muille taiteilijoita välittäville taiteilijoille, soveltavan taiteen toteuttamista ammattilaisen näkökulmasta sekä liiketoimintaosaamisen ja hoitoympäristöihin suuntautuvan työn kehittämistä taidealoilla ja taiteilijoilla tulisi olla entistä parempi valmius erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin. He pitivät tärkeänä, että useilla pienillä toimijoilla olisi tuki, asiakkaiden eriarvoisuutta tulisi välttää ja toiminnalla täytyisi olla koordinoija. Tärkeäksi nousi myös hankerahoituksen välttäminen ainoaksi rahoituskeinoksi.

Kehittämistyötä suuntaavat ohjurit johdettiin kulttuuriverkoston tärkeiksi koke-
musta asioista. Verkostoa ja yhteistyötä vahvistetaan ja kehitetään, jolloin toi-
minta tulee tutummaksi asiakasorganisaatioille ja muulle verkostolle ja se tuo
tukea myös yksittäisille pienemmille toimijoille. Asiakasorganisaatioiden on
suunnitelmissaan huomioitava monipuolinen kulttuuritarjonta, jotta soveltavan
taiteen toteuttaminen onnistuu myös ammattilaisen näkökulmasta. Toiminnasta
viestiminen ja näkyvyyttä lisäävät toimenpiteet parantavat tavoiteimagoa ja toi-
minnan tutuksi tulemista. Valmennus tukee taiteilijoiden valmiuksien kehittymis-
tä erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin sekä liiketoimintaosaamisen ja hoivaympä-
ristöihin suuntautuvan työn kehittymistä. ”Hermokeskuksen” perustaminen toisi
alalle kaivatun koordinoijan. Palveluiden tuottaminen myynti- ja ostosopimuksin
mahdollistaisi hankerahojen kohdistumisen kehittämistoimintaan.

4 MENESTYSSTRATEGIA SAIRAALA- JA HOIVAMUSIIKKITOIMINNALLE

Menestysstrategian luomisen tärkein liikkeelle paneva voima sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa on ollut tarvelähtöisyys (Kamensky 2008, 243). Kamensky (2008, 244) toteaa, että organisaation on oltava tarvelähtöinen, asiakkuuslähtöisyys ei riitä. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa tämä toteamus käy ilmi selkeästi. Ennen sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan pilotoinnin aloittamista, tuskin kukaan kuluttaja olisi osannut toivoa osallistavia musiikkituokioita sairaalasangyn vierellä tai vanhainkodissa vanhuksen luona, joka ei enää kykene liikumaan. Tuskin kukaan keskoslapsen isä tai äiti olisi osannut toivoa hoitavaa musiikkia soitettavan keskoskaapin vieressä omalle lapselleen. On totuttu, että sairaalan osastoilla vierailee esimerkiksi kuoroja ja pellejä ja palvelutaloissakin on totuttu musiikkiin, tanssiin ja taiteisiin. Mutta onko osattu kaivatakaan hetkiä, joissa tilanteet etenevät voimakkaasti yksilön ehdoilla ja musiikillinen vuorovaikutus lähtee hänen lähtökohdistaan?

Asiakkuuslähtöinen ajattelu olisi poissulkenut ei-asiakkaat, esimerkiksi tehohoidossa olevat potilaat tai liikuntakyvyttömät vanhukset, sillä asiakaslähtöinen ajattelu todennäköisesti olisi rajannut ajattelun kapeaan sektoriin eli niihin, joiden on totuttu osallistuvan sairaaloiden ja palvelutalojen kulttuuri- ja taidetapahumiin. (Kamensky 2008, 244.) Asiakkaat eivät osaa tiedostaa todellisia tarpeitaan, eivätkä palveluntuottajatkaan tunne niitä. Liian kapea ajattelu kaventaa tarkasteltavaa tarvetta ja rajaa laajemman näkökulman asiakashyödyistä sekä tuotteiden ja palveluiden yhdistelmistä. Yleensä tämä on tarjontapuolen ongelma. Asioita tarkastellaan yleensä vastaavia palveluita tuottavien näkökulmasta, mikä jättää korvaavat tavat, tuotteet ja teknologiat vähemmälle huomiolle. Mikäli tarkastelu pitäytyy nykytilanteessa, tulevaisuuden muuttuvat tarpeet jäävät huomioimatta. (Kamensky 2008, 244 – 245.) Tarvelähtöisen ajattelun, toisenlaisten toimintatapojen ja tarjoomien toivossa, kehittämishankkeessa tavoitellun

toimintamalliehdotuksen strategisia painopisteitä ja erottuvuustekijöitä tavoiteltiin sinisen meren strategian avulla.

4.1 Toimialarajojen laajentaminen luo sinisen meren

Sinisen meren strategia on liike-elämässä uusi käsite, mutta historiaa taaksepäin katsottuna se on tuttu asia. Moni ala on ollut muutama vuosikymmeniä sitten tuntematon: mm. matkapuhelimet ja tila-autot. Sairaala- ja hoivamusikko on käsitteenä tuntematon. Tosiasia on, että alat muuttuvat, kehittyvät ja syntyvät uusia aloja tai alojen sekoituksia. Historiaa silmällä on havaittavissa aliarviointia uusien alojen keksimiselle tai olemassa olevien alojen muokkaamiselle uuteen uskoon. (Kim & Mauborgne 2010, 26.)

Maailman markkinat koostuvat sinisistä ja punaisista meristä. Tunnetut markkinat ovat punaisia ja ne edustavat kaikkia olemassa olevia toimialoja. Punaisissa merissä toimialan rajat on määritelty ja siellä pelattavan pelin säännöt ovat tiedossa. Yritysten tavoite on voittaa kilpailija ja napata suurempi osuus kysynnästä. Mutta voitto- ja kasvumahdollisuudet pienenevät markkinoiden ruuhkauttua. Kovaa kilpailua kuvastava verinen punainen meri on vastakohta siniselle merelle, joka tarkoittaa niitä aloja, joita ei vielä ole. Ne ovat tuntemattomia markkinoita. Sinisillä merillä on paljon hyödyntämätöntä markkinatilaa, mahdollisuuksia uudelle kysynnälle ja kannattavan kasvun mahdollisuudet. Jotkut siniset meret syntyvät hyvin etäälle nykyisestä toimialarajasta, useimmat kuitenkin syntyvät punaisten merien joukkoon laajentamalla olemassa olevia toimialarajoja. (Kim & Mauborgne 2010, 24 - 25.) Liikemaailman erikoisvahvuus on kyky luoda uutta markkinatilaa, jossa ei ole kilpailua (Kim & Mauborgne 2010, 27).

Miten sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta liittyy sinisen meren strategiaan? Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta on elävä esimerkki siitä, että toimialarajoja luodaan ja laajennetaan. Se osoittaa myös sen, että alojen väliset rajat eivät ole ennalta määriteltyjä, vaan yksittäiset toimijat voivat muuttaa niitä. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta on luonut hiljalleen uuden markkinatilan. (Kim & Mau-

borgne 2010, 30.) Todellisuus osoittaa, että sairaala- ja hoivamuusikoiden työkenttä on jo aika kilpailtu. Sairaaloissa ja muissa hoivaympäristöissä on paljon taiteilijoita rikastamassa potilaiden tai asukkaiden elämää. Monissa hankkeissa tarjotaan kulttuurista hyvinvointia -teemaan liittyviä palveluita veloituksetta kohdeorganisaatioille, vapaaehtoiset ja muut ammattilaiset ovat myös löytäneet saman kentän. Sairaala- ja hoivamuusikoiden toiminnasta olisi löydettävä ”se juttu”, joka määrittelee heidän paikkansa soveltavan taiteen markkinoille.

Sinisen meren strategian kulmakivi on arvoinnovaatio. Se sopii jo lempeään nimensä vuoksi sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan yhteyteen. Uusia mahdollisuuksia etsivät toimijat eivät käytä kilpailijoita vertailukohteinaan, vaan luovat oman tiensä. Arvoinnovaatio osoittaa, että sinisiä meriä luodessa erilaisuuden löytäminen ei kohota toiminnan kustannusrakennetta, vaan arvonnousu tapahtuu kustannuksia alentamalla ja asiakkaiden saamaa arvoa kasvattamalla. Arvoinnovaatio syntyy alueella, jolla tehdyt toimenpiteet vaikuttavat myönteisesti kustannusrakenteeseen ja asiakkaille annettuun arvolupaukseen. Sinisen meren strategian luomisessa korostuu kustannussäästöjä aikaansaava keino poistaa ja supistaa tekijöitä, joilla toimialan muut toimijat kilpailevat. Kuluttajan tai ostajan saamaa arvoa kasvatetaan korostamalla ja luomalla elementtejä, joita ei ole ennen tarjottu. Ajan kuluessa ylivertaisen arvon tuottama myynnin kasvu tuo mittakaavaetuja ja kustannukset alenevat entisestään. (Kim & Mauborgne 2010, 37.)

Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta on rikkonut tavanomaisia muusikon työhön tai hoitajan työhön liittyviä käytäntöjä. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta ei ole perinteistä muusikon työtä, se ei ole musiikin esittämistä eikä se ole hoitajan työtä. Mitä sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta tai sairaala- ja hoivamuusikon työ oikein on? Se ei istu perinteisiin lokeroihin. Sairaala- ja hoivamuusikot toimivat uudessa markkinatilassa, heillä ei ole vielä yleisesti hyväksyttyä nimeä eikä heidän työnsä ole vielä vakiinnuttanut paikkaansa ostettavien ja maksettavien palveluiden joukkoon. (Kim & Mauborgne 2010, 39.)

4.2 Palvelun arvo muodostuu vuorovaikutuksessa

Sinisen meren strategia valittiin tähän työhön viitoittamaan toiminnan suuntaa siksi, että siinä korostuu tarvelähtöisyys ja arvonluonti, mikä on organisaatioiden perustehtävä (Tuulaniemi 2011, 30) ja sopii myös ”pehmeälle” alalle. Sinisen meren strategian avulla halutaan korostaa sairaala- ja hoivamusikoiden ja toiminnan erottuvuustekijöitä ja vahvuuksia sekä etsitään paikka soveltavan taitteen markkinoilta. Visualisoimalla sairaala- ja hoivamusikoiden ja palvelun erottuvuustekijät huomataan paremmin.

Sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa voisi luonnehtia elämysbisnekseksi, sillä toiminnan arvo on näkymättömissä: se on ihmisten välisissä suhteissa (Viitala & Jylhä 2007, 50). Arvonluominen on monisäikeinen asia. Arvonluominen asiakkaalle kuulostaa sille, että organisaatio antaa jonkun määrän arvoa palvelun muodossa asiakkaalle. Tähän malliin sisältyy ajatus, että asiakas ottaa käyttöön yrityksen valmiiksi luodun arvon tavaroissa tai palveluissa. (Tuulaniemi 2011, 38–39.) Etenkin tässä yhteydessä Nenosen ja Storbackan (2010, 16) ja Tuulaniemen (2011, 40) käyttöarvo tuntuu sopivammalle eli palvelun arvo syntyy vasta asiakkaan kuluttaessa palvelua. Tässä näkemyksessä asiakas ei tuhoa arvoketjussa rakennettua arvoa, vaan luovat sitä. Yritys ei luo arvoa omassa arvoketjussaan, asiakkaalle näkymättömästi, vaan tukevat asiakkaiden arvontuotantoprosessia. (Tuulaniemi 2011, 40.) Se, mitä organisaatio voi antaa asiakkaalle, on arvolupaus. Arvolupaus määrittelee ja kuvaa tuotetta, kenelle se on tarkoitettu, mikä on sen asiakashyöty ja erottautumistekijät ja miksi se on niin ainutlaatuinen. Asiakkaalla on omat odotuksensa saatavasta arvosta, jotka kumpuavat hänen aikaisempiin kokemuksiin, toiveisiin, tarpeisiin, yrityksen markkinointiin ja saamaansa maineeseen.” (Tuulaniemi 2011, 33.)

Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnalla ei ole tarkoitus kilpailla muiden kulttuurista hyvinvointia -toimintojen kanssa. Jos keskitytään kilpailuun, se vie huomion pois asiakkaista. Kyse on ymmärtää tapoja, miten eri toimijat voivat tehdä yhteistyötä ja edistää arvontuotantoaan samoilla markkinoilla (Nenonen & Storbacka 2010, 14–15.) Sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaan ei päde perinteinen ”sisältä ulos”

liiketoimintalogiikka. Tämä logiikka perustuu ajatukseen, että tuotteeseen lisätään arvoa arvoketjussa. Tässä yhteydessä on kyse ”ulkoa sisälle” -logiikasta. Palvelun arvo syntyy vasta siinä vaiheessa, kun asiakas kuluttaa palvelua. Kyse on käyttöarvosta. Asiakas ja sairaala- ja hoivamuusikko tuottavat arvoa yhdessä, arvon tuottaa asiakas ja sairaala- ja hoivamuusikon tehtävä on tukea arvontuotantoa. (Nenonen & Storbacka 2010, 16.) Sairaala- ja hoivamuusikon toiminta on hyvin tilanneherkkää. Yleensä musiikkituokioilla on hyvä käyttöarvo, mutta asiakkaiden tilanteet voivat vaihtua yllättäen ja palvelu onkin yhtäkkiä arvotonta. Kohderyhmä on erittäin haastava ja tilannetajua vaativa. Tässä näkökulmassa asiakas ei voi olla passiivinen tuotetun arvon vastaanottaja, vaan asiakas on aktiivinen toimija ja osallistuu arvontuotantoon. Asiakas ei ole yrityksen jatke vaan asiakas on pääasia ja yritys on asiakkaan jatke, arvontuotantoprosessin mahdollistaja. (Nenonen & Storbacka 2010, 16.)

Koko kulttuuritarjonta ja hoitohenkilökunta eri organisaatioista tekevät yhteistyötä ja huomioi siinä myös asiakkaan, jotta asiakas pääsee kiinni näiden kaikkien tarjoamiin resursseihin. Tämä tuo esiin ”yhteisen arvontuotannon idean: arvoa luodaan asiakkaiden ja tuottajien välisessä vuorovaikutuksessa, jonka tarkoituksena on tuoda yhteen ja yhdistää erilaisia resursseja.” (Nenonen & Storbacka 2010, 18.) Sairaala- ja hoivamusiikkitoimijoiden on kysyttävä itseltään miten voi osallistua asiakkaan arvontuotantoon tavalla, joka auttaa asiakasta tuottamaan enemmän arvoa itselleen. Tässä toiminnassa se voi olla elämänlaatua, piristystä tai muuta ajateltavaa pois arjesta. Sairaala- ja hoivamusiikkitoimijoiden täytyy myös varmistaa, että se saa osan syntyvästä arvosta itselleen. Sairaala- ja hoivamuusikolle työ asiakkaiden luona on erittäin palkitsevaa (vaikka se myös ottaa paljon), ja sen vuoksi toimintaan on kehitetty sopivaa toimintamallia, jotta arvo tuottaa myös rahallista korvausta. (Nenonen & Storbacka 2010, 18.) Kun arvontuotanto tapahtuu muualla kuin oman organisaation sisällä, organisaatio tulee entistä riippuvaisemmaksi yhteistyökumppaneistaan ja verkostoistaan. (Nenonen & Storbacka 2010, 22.)

4.3 Menestysstrategian laatiminen

Sinisen meren strategian luomisessa on kolme tärkeätä työkalua, Strategiaprofiili, ratkaisevat neljä kysymystä ja nelikenttä, joka täydentää neljän kysymyksen viitekehystä (Kim & Mauborgne 2010,57).

Asiakkaat eivät siis pysty sellaiseen kuvitusleikkiin, miten luodaan uutta markkinatilaa, jota joku ei olisi jo keksinyt. Asiakkaat yleensä odottavat saavansa ”enemmän vähemmällä”. Yleensä he haluavat enemmän alan sen hetkiseen tarjontaan verraten. Kun katse on siirretty vaihtoehtoihin ja ei-asiakkaisiin, lähestytään ongelmanratkaisua uusin näkökulmin. Perinteinen logiikka tarjoaa parempia ratkaisuja, kuin kilpailijoilla, ongelmiin, jotka ala on valmiiksi jo määritellyt. (Kim & Mauborgne 2010, 50.)

Ratkaisevat neljä kysymystä ja nelikenttä

Sinisen meren strategian luoja W. Chan Kim ja Renée Maubourgne (2010, 51) ovat kehittäneet neljä kysymystä helpottamaan strategiaprofiilin laatimista ja asiakkaan saaman arvon koostumuksen muokkaamista. Erilaistumisen ja kustannusten välisestä valinnan pakosta pystyy irtautumaan helpommin, kun neljää kysymystä apuna käyttäen kyseenalaistaa toimialan strategisen logiikan ja liiketoimintamallin.

1. Mitkä toimialalla selviöinä pidettävät tekijät tulisi poistaa?

Tekijöiden poistaminen eliminoi sellaiset tekijät, joilla alalla toimivat kilpailevat tai joissa ovat samankaltaisia. Nämä ominaisuuksia pidetään usein itsestäänselvyyksinä, vaikka ne ovat menettäneet arvonsa tai vähentävät kokonaishyötyä. (Kim & Mauborgne 2010, 52.) Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan pilotointivaiheessa on tutustuttu sairaala- ja hoivamusikoiden toimintaan hoivaympäristöissä. Nyt tässä vaiheessa, kun toimintaa on jo kehitetty, ostajat ja yhteistyöorganisaatiot kaipaavat toimintaan jatkuvuutta ja kestävyyttä sekä kaipasivat soveltavan taiteen helppoa tavoitettavuutta.

Toiminnasta täytyy poistaa palvelun saatavuuden monimutkaisuus, ilmaiset vakiintuneet palvelut ja toiminnan katkonaisuus.

2. Mitä tekijöitä tulisi supistaa selvästi alan normia vähäisemmiksi?

Supistettavat ominaisuudet pakottavat miettimään, onko yritys erottautua muista toimijoista aiheuttanut kustannusten nousua yrittämällä suunnitella tuotteita ja palveluita turhankin hyviksi. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan ei kannata suunnata toimiansa isoille massoille ja supistaa myös musiikin esittämistä ja keskittyä vahvuuksiinsa. (Kim & Mauborgne 2010, 52.)

3. Mitä tekijöitä tulisi korostaa selvästi enemmän kuin alalla on totuttu?

Kolmannen kysymyksen avulla pystytään havaitsemaan ja poistamaan kompromissit, joita ala pakottaa tekemään. (Kim & Mauborgne 2010, 52.) Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa korostetaan kykyä toimia haastavissa tilanteissa, hoitohetkien yhteissuunnittelua ja mukanaoloa hoitotilanteissa, ammattitaitoa, vuorovaikutustaitoa ja tilannetajua, yksilöllisyyttä, musiikilla palvelemista, kykyä toimia hoivaympäristöissä, musiikin syntymistä vuorovaikutuksessa ja aitoa kiinnostusta soveltavaan taiteeseen. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta ei myöskään ole riippuvainen kuluttajan kunnosta. Nämä tekijät ovat sellaisia valmiuksia, joihin tavallinen muusikko ei ole valmentautunut ja näin ollen palvelun tilaaja ja ostaja voi luopua valintapakosta, jos hän tarvitsee musiikkisessioita tilanteisiin, joissa sairaala- ja hoivamusikon osaamista vaaditaan.

4. Mitä sellaisia tekijöitä tulisi luoda, joita alalla ei ole koskaan tarjottu?

Viimeinen kysymys luo uutta kysyntää, auttaa löytämään uusia arvonlähteitä ja muuttamaan alan strategista hinnoittelua. (Kim & Mauborgne 2010, 52.) Sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaan luodaan uutta kysyntää huomioimalla kuluttajien hoivan ja hyvinvoinnin tarve myös musiikkisession jälkeen. Sairaala- ja hoivamusikko on vain tietyn hetken kuluttajan luona ja palvelun jatkuvuutta laajennetaan ja parannetaan esimerkiksi levymyynnillä tai spotifylla. Sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaan on luotava kantava yhteistyökuvio, joka selkeyttää eri toimijoiden löytymistä ja yhteistyötä ja on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen. Soveltavan taiteen toimijoiden ja ostajien on edesautettava kulttuurinmuutosta, jotta soveltavasta taiteesta maksettaisiin.

Toimeentulon parantamisen kannalta sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan uusia toimintakohteita kannattaa kartoittaa ja tehdä avauksia niiden suuntaan. Koko soveltavan taiteen alan näkyvyyttä ja tunnettuutta lisää soveltavaa taidetta kokoava organisaatio, johon sairaala- ja hoivamusiikkibrändi ja palvelukonseptikin voisivat sijoittua. Alalle luodaan keinoja yritys yhteistyöhön, jotta yritykset voivat toteuttaa sosiaalista vastuutaan lähiseudulla.

Nelikentän laatiminen visualisoi neljän edellä mainitun kysymyksen vastauksia ja kannustaa tarttumaan toimeen uuden arvokäyrän aikaansaamiseksi.



Kuvio 8. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan nelikenttä.

Arvon ja kustannusten välisestä valintapakosta pystyy vapautumaan pyrkimällä samanaikaisesti differointiin ja kustannusten pienuuteen. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa kustannuksiin kohdistuvat myönteiset vaikutukset pitkällä aikavälillä ovat pitkäkestoiset sopimukset, hankkeiden välttäminen jo lanseerautuisissa palveluissa ja hyvinvoinnin edistäminen musiikkisession jälkeen tuotemyynnillä. Nelikentästä selviää, keskittyykö toiminta ainoastaan korostamiseen ja luomiseen. Sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa kuvaavassa nelikentässä (ks. kuvio 8) iso paino on korostavissa ja luovissa ominaisuuksissa, mitkä osaltaan kuormittavat kustannusrakennetta. Toisaalta taas pyrkimys pois ilmaisista palveluista ja aikaansaamalla säännöllistä toimintaa useissa organisaatioissa, lisää tuloja kustannusten kattamiseen. (Kim & Mauborgne 2010, 57.)

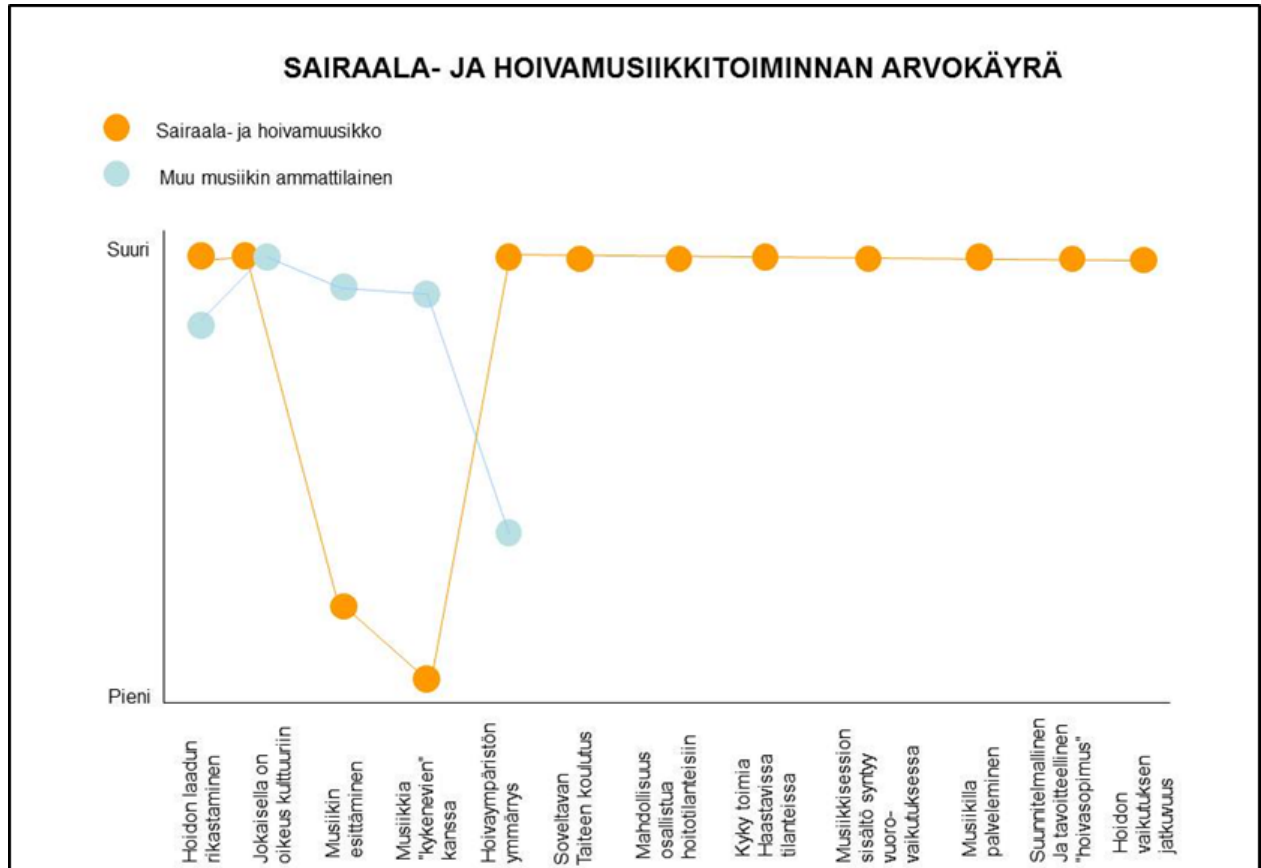
Strategiaprofiili

Strategiaprofiililla on kaksi tarkoitusta: se havainnollistaa markkinoiden nykytilan ja auttaa siirtämään strategisen painopisteen nykyisistä kilpailijoista vaihtoehtoihin. (Kim & Mauborgne 2010, 47 ja 50.)

Sairaala- ja hoivamusiikko ei tule sairaaloihin tai palvelutaloihin esittämään mitään tahansa lauluja, vaan palvelee musiikilla ja laulaa juuri sellaisia lauluja, joiden tarve ja toive lähtee yksilön tarpeista ja tilanne elää sen mukaisesti. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa on nähtävissä myös käyttötappainnovaatio, sillä se ei noudata perinteistä musiikkiesitysten kaavaa, jolloin muusikko esittää musiikkia ja kuluttaja kuuntelee ja ehkä myös laulaa mukana. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan käyttötappainnovaatio liittyy musiikin tekemisen erilaisuuteen. Toiminta perustuu vahvasti siihen, että musiikki luodaan kuluttajan ja muusikon välisessä vuorovaikutuksessa. Musiikin esittämisen näkökulma muuttuu musiikilla palvelemiseen. Tällainen tilanteeseen heittäytyminen ja ennalta-arvaamattomuus vaatii muusikolta vahvaa luottamusta itseensä sekä äärimmilleen viritettyjä vuorovaikutustaitoja ja tilannetajua.

Kuviossa 9 on kuvattu sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan strategiaprofiili ja verrattu sitä muun musiikin ammattilaiset strategiaprofiiliin. Sairaaloissa ja palvelu-

taloissa käy hyvin paljon esiintymässä myös ”tavallisia” muusikoita, ja strategia-profiilin avulla on yritetty havainnollistaa näiden kahden samankaltaisuudet ja eroavaisuudet.



Kuvio 9. Sairaala- ja hoivamusiiikkitoiminnan arvokäyrä.

Hyvän strategian kolme piirrettä

Tehokkaalla sinisen meren strategialla on kolme täydentävää piirrettä arvokäyrässä: painopiste, erilaisuus ja vakuuttava motto. Mikäli näitä piirteitä ei pystytä määrittelemään, organisaation strategia on todennäköisesti sekava ja muita toimijoita muistuttava, kustannusrakenteeltaan raskas ja vaikeasti viestittävä (Kim & Mauborgne 2010, 59).

Jokaisella erinomaisella strategialla on **painopiste**, ja sen tulisi näkyä yrityksen strategisessa profiilissa eli arvokäyrässä selvästi. Sairaala- ja hoivamusiikkitoi-

mintaa kuvaavassa strategiaprofiilista huomaa heti, että toiminnassa korostetaan kykyä toimia suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti hoivaympäristöissä, luoda musiikkia vuorovaikutuksessa potilaan tai asukkaan kanssa, musiikilla palvelua, suunnitelmallisen ja tavoitteellisen ”hoivasopimuksen” tekemistä, musiikkisession vaikutuksen jatkuvuutta sekä valmiuksia toimia äärimmäisen haastavissa hoitotilanteissa. (Kim & Mauborgne 2010, 61.)

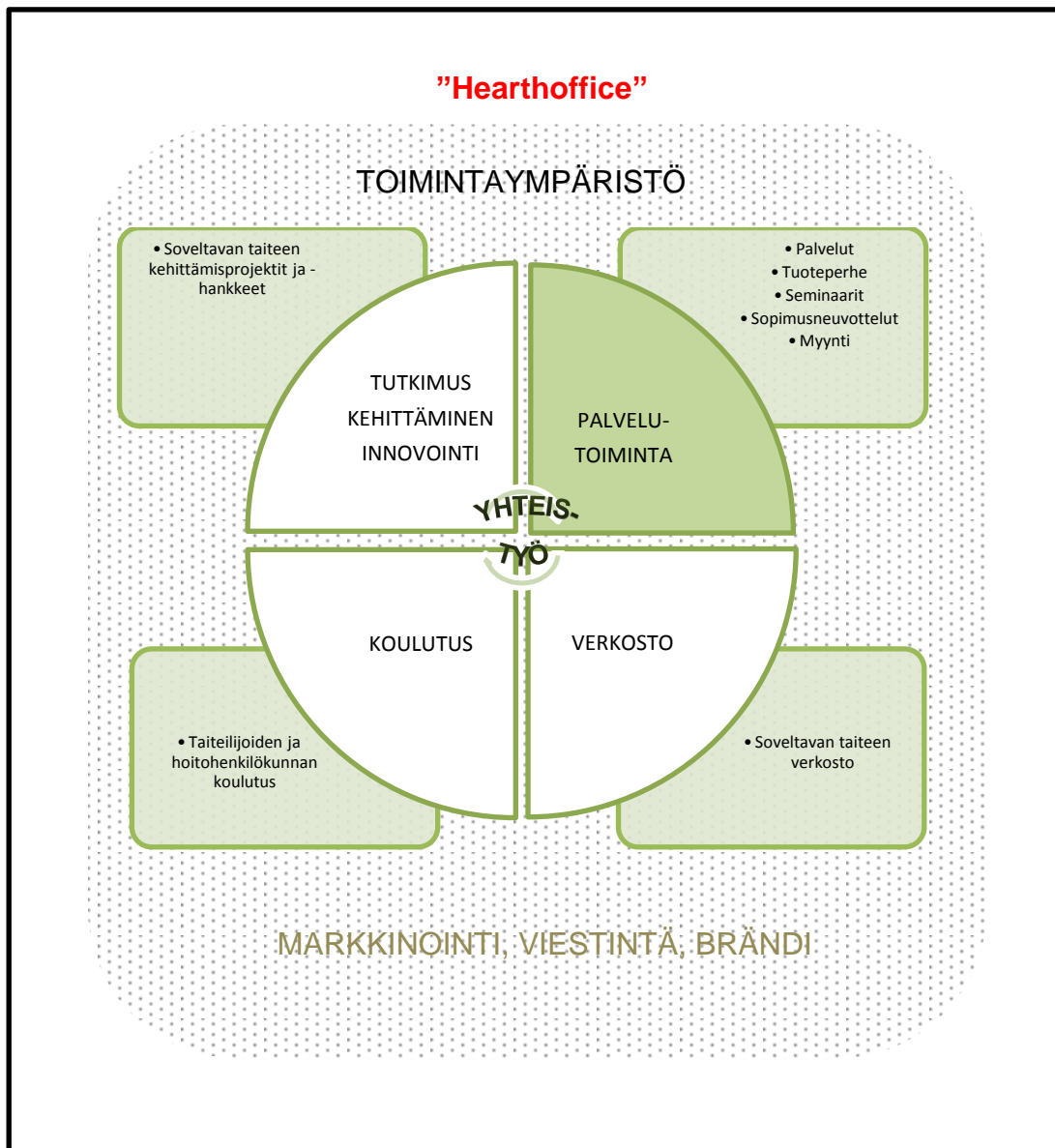
Toinen sinisen meren strategia piirre on **erilaisuus**. Kuviossa 9 on nähtävissä, kuinka sairaala- ja hoivamusikon ja muun musiikin ammattilaiset arvokäyrät eroavat toisistaan. Käyriä havainnoimalla huomataan sairaala- ja hoivamusikoiden ainutlaatuinen strategia. Erilaisuus löytyi neljän kysymyksen avulla supistamalla, poistamalla, korostamalla tai luomalla ominaisuuksia. (Kim & Mauborgne 2010, 62.)

Hyvä strategia tarvitsee selkeän ja **mieleenpainuvan moton**. Se välittää selvän viestin ja mainostaa tarjontaa totuudenmukaisesti. (Kim & Mauborgne 2010, 62.) Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan motto voisi olla esimerkiksi ”Iloa ja eloa”. Iloa ja eloa oli edellisen Musicare-hankkeen julkaisun nimi (Lilja-Viherlampi 2011) ja kuvastaa sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan elävöittävää vaikutusta.

5 ”HEARTOFFICE”: EHDOTUS TOIMINTAMALLIKSI

Ajatus koordinaatio-organisaation tai ”hermokeskuksen” kehittämisestä pohjautuu toimeksiantajan tavoitteisiin ja tarkemmat toiminnan sisällön kuvaukset syntyivät tutkimuksen analysoinnin johtopäätöksinä. Tähän työhön koordinaatio-organisaatio sai työnimen ”Heartoffice” kuvaamaan iloa ja eloa sykkivää ”pääkonttoria”. Näistä johtopäätöksistä määriteltiin palvelumuotoiluprosessissa seikat, joita yhteistyökumppanit pitivät tärkeinä ja niistä johdettiin suunnitteluohjuksia.

Suunnitteluohjurit osoittivat, että yhteistyön, valmennuksen, verkoston ja palvelutoiminnan avulla pystytään vastaamaan yhteistyöorganisaatioiden ja verkoston tärkeäksi pitämiin seikkoihin. Näiden lisäksi kaiken toiminnan yhtenä moottorina on tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta, joka kehittää soveltavan taidon alaa. Kaiken toiminnan näkyvyyttä edistää markkinointi ja viestintä, jotka sisältävät myös brändin rakentamisen ja sen hallinnan. Yhteistyö on sijoitettu kuvion keskelle lisäämään yhteisöllisyyttä, tiedon vaihtuvuutta ja uuden arvon ja tulevaisuuden luomista (Ks. kuvio 10). Tässä työssä keskitytään palvelutoiminnan kokonaisuuteen ja todetaan lyhyemmin muiden osa-alueiden toiminta, sillä niiden kehittäminen tapahtuu Care Music -hankkeen muiden toimijoiden osalta. Tässä työssä on kuitenkin esitelty haastattelujen analysoinnista löytyneitä perusteita kullekin ”koordinaatio-organisaation” osalle.



Kuvio 10. Koordinointiorganisaation, "Hearthofficen" toimintamalliehdotus.

5.1 "Hearthofficen" toiminta

Koulutus

Koulutuksen kohderyhmänä ovat musiikin opiskelijat ja valmistuneet ammattilaiset ja soveltavan taiteen parissa toimivat sairaala- ja hoivamusikot. Koulutuk-

sia on suositeltavaa järjestää myös sairaaloiden ja palvelutalojen henkilökunnille osaamisen ja tietoisuuden lisäämiseksi sekä toimintaan tutustuttamiseksi.

Ostajalle oli tärkeää sairaala- ja hoivamuusikon sujuvaa toimintaa hoivaympäristössä edistää muusikoiden koulutus tai valmennus sekä perehdytys hoivaympäristöön. Myös heidän valmiuttaan toimia erilaisissa vuorovaikutustilanteissa sairaaloissa ja hoivaympäristössä pidettiin merkittävänä, sillä ympäristöinä ja haastavuutena ne poikkeavat hyvin paljon perinteisistä esiintymispaikoista. Taiteilijoiden osaamisen ja erilaisen ammatti-identiteetin kehittämiseksi koulutus- tai valmennustoiminta luo pohjaa ja osaamista toimia uudellisissa ympäristöissä. Monipuolisen ja hyvän koulutuksen tai valmennuksen myötä alalle ehkä myös valikoituvat sellaiset taiteilijat, jotka ovat todella antautuneet soveltavalle taiteelle, eivätkä pidä sitä uran b-vaihtoehtona.

Arvoverkosto

Varsinais-Suomessakin tehdään hyvin monia hankkeita eri tahoilla kehittämään soveltavan taiteen alaa. Haastatteluissa korostui yhteistyön tärkeys ja verkostoitumalla pieni ala saisikin vahvuutta toinen toisiltaan ja tietoisuus lisääntyisi eri toimijoiden kesken. Myös soveltavan taiteen tunnettuus paranee näkyvyyden lisääntymisellä. Yhteistyö soveltavan taiteen toimijoiden kanssa ja aktiivinen mukanaolo ja toiminnan kehittäminen soveltavan taiteen yhteistyökumppaneiden lisää tunnettuutta. Harkinnan arvoinen asia on myös kulttuuri- ja hyvinvointiklusteri. Jo nyt muusikot ovat liukuneet eri toimialalle ja synnyttänyt uudenlaisen palvelutarpeen. Varsinais-Suomen kulttuuri- ja hyvinvointiklusteri voisi syntyä mm. sairaala- ja hoivamuusikoista, yhteistyöorganisaation vastuuhenkilöistä, tutkijoista, lääkäreistä, korkeakouluista, jolloin verkoston arvontuotanto olisi merkittävää luokkaa ja sen myötä kenties esimerkiksi vaikuttavuuden arviointi ja mittaaminen kehittyisi (Viitala & Jylhä 2006, 31.)

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta

Soveltavan taiteen alan kehittymisen kannalta TKI-toiminnan rooli on merkittävä. Kehittämishankkeissa on pyrkimys kehittää taian poikkialaista ja törmäyttävää taidetoimintaa, taidealan anti luo yrityksille lisäarvoa, kehitetään kulttuuri- ja taidealan ansaintaa, kehitetään kulttuuri- ja taidealan ammatteja työelämää vastaaviksi sekä kulttuurin ja hyvinvoinnin ammatin kehittyminen. (Turun ammattikorkeakoulu 2012.) Ostajat pitivät tärkeänä musiikkitoiminnan vaikuttavuuden osoittamista. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta pystyy olemaan tutkimushankkeiden käynnistäjänä ja toteuttajana eri yhteistyökumppaneiden kanssa ja tiedottamaan myös toisaalla tehtyjen tutkimusten tuloksista.

Palvelutoiminta

Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan ydinpalvelu on musiikkisessiot, joiden tarkoitus on sairaaloiden ja palvelutalojen hoidon laadun rikastaminen. Kulttuurin saavutettavuus ja yksilöiden kulttuuristen tarpeiden täyttäminen, kaikilla on siihen oikeus. Kuluttajat ovat valveutuneita ja vaativia, joten mm. tästä syystä toiminnan rikastamiselle on tarvetta. Perinteinen ajattelu hoidosta ja ihmiskäsityksestä on muuttunut. (Liisa-Maria Lilja-Viherlampi 29.8.2012.)

Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan asiakkaita ovat sairaalat ja palvelutalot, jotka ovat palvelun ostajia sekä heidän potilaansa ja asukkaansa, jotka ovat palvelun kuluttajia. Tuotemyynnin asiakassegmenttiin kuuluu lähinnä potilaat, asukkaat ja heidän läheiset sekä vastuulliset yritykset.

Ostajat pitivät tärkeänä, että soveltavan taiteen alojen taiteilijat olisivat helposti tavoitettavasti yhdestä paikasta. Palvelutoiminta tarjoaa mahdollisuudet etsiä erilaisia taiteilijoita ostajan tarpeisiin. Tuotteiden ja palveluiden ostaminen helpottuu mm. siten, että sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaan koordinoidaan useampaan palvelutaloon tai sairaalan osastolle, joten yksittäisen ostajan ei tarvitse huolehtia, saako palkattua muusikon ”kokopäiväiseksi” (Tuulaniemi 2011, 36.) Toiminnassa on pyrittävä pitkäkestoisiin sopimuksiin, jotta verkoston eri osa-

puolet tottuvat tapoihin ja saavat rakennettua pitkäaikaisempia kumppanuuksia. Se syventää yhteistyötä ja ostajakin ehkä havaitsee, millaisissa hoitotilanteissa sairaala- ja hoivamuusikkoa voi käyttää.

Taide- ja kulttuurialan toimijat ovat hyvin usein hanke- tai apurahojen turvin töissä. Tähän työhön kehitetyssä mallissa jo kehitettyjä ja pilotoituja palveluita ei enää toteuteta hanke- tai apurahojen turvin vaan **palvelumyyntinä**, sillä työn tavoitteena ja ostajien toiveina oli toiminnan säännöllisyys ja pitkäjänteisyys. Hanke- ja apurahojen avulla saadaan ainoastaan pätkittäistä toimintaa.

Sairaala- ja hoivamuusikoiden musiikkisessiot luokitellaan aineettomiksi palveluiksi. Aineettomiin palveluihin voi lisätä tavaroita joko tukemaan palveluprosessia tai esimerkiksi muistotuotteiksi. Palvelua tukevat tuotteet tuovat lisäarvoa palvelun nauttijalle. (Tuulaniemi 2011, 19.) Tarjooma on yksittäistä tuotetta kattavampi vastaus asiakkaiden tarpeisiin ja se monipuolistaa palveluiden ja tuotteiden valikoimaa. Tarjooma sisältää tuotteita ja palveluita, jotka on suunniteltu ja kehitetty parhaan tiedon ja osaamisen mukaan. (Tuulaniemi 2011, 40 - 41.) Tässä toimintamallissa tarjooma sisältää **tuotemyynnin** esimerkiksi verkkokaupassa tai messuilla, joista kuluttajat voivat tilata tarpeensa mukaisia tuotteita. Sairaala- ja hoivamuusikon läsnäolo kuluttajan luona on hetkellistä. Verkkokaupasta kuluttaja voi tilata sairaala- ja hoivamuusikon esittämää musiikkia tai soitimia, jotta hän voi jatkaa musiikin nauttimista sairaala- ja hoivamuusikon siirtyessä musisoimaan toisille tai jos potilas/asukas kotiutuu, hän voi jatkaa musiikkituokioita kotona lähipiirinsä kanssa. Esimerkiksi sairaalassa keskoskaapin äärellä soitettun musiikin kuuntelua voi jatkaa vauvan kanssa kotona. Hyvinvointityö jatkuu, vaikka läsnäolo sairaalassa päättyisi.

Palvelutoiminnassa on myös taiteilijoiden ja ostajien kanssa käytävät **sopimusneuvottelut ja toiminnan suunnittelu**. Ostajat pitivät tärkeänä, että kumppanuus ja keskusteluyhteys säilyvät koko yhteistyön ajan ja järjestetään tilaisuuksia, joissa henkilöt organisaation eri osista voi tutustua toimintaan. Tärkeänä pidettiin myös henkilöstön motivointia, tukemista ja tiedottamista.

Joidenkin potentiaalisten ostajien on toistaiseksi mahdotonta ostaa palveluita soveltavan taiteen ammattilaisilta. Yrityksille on järjestettävä mahdollisuus ostaa yrityslahjoina tai lahjakortteina musiikkisessiota tiettyyn sovittuun organisaatioon ja näin kantaa sosiaalista vastuuta lähellä olevista ihmisistä.

Näkyvyyden edistämiseksi on mahdollista järjestää myös konsertteja tai muita tapahtumia, jotta soveltava taide tulee tutummaksi suurelle yleisölle.

Oikeat ihmiset

Onnistuneinkaan strategia ja ehdotus operatiiviselle eivät vielä takaa tulevalle organisaatiolle menestystä, ellei se ole onnistunut henkilöstövalinnassaan ja yksinkertaistamaan konseptiaan, jossa strategian pohjana olevat ulottuvuudet on syvällisesti ymmärretty. Koordinointiorganisaation ”sydänhenkilöksi” (johtaja/vastaava) on valittava Jim Collisin (2010, 43) kuvaama ”viidennen tason johtaja” joka on henkilönä vaatimaton, mutta tahdonvoimaltaan rautainen. Jim Collisin mukaan tällaiset johtajat tekevät tiukan määrätietoisesti sen, mitä organisaation suurenmoisuuden takaamiseksi on tehtävä eivätkä he korosta itseään. ”Viidennen tason johtajat” kanavoivat itsekkäät tarpeensa suuremman tavoitteen eli parhaan mahdollisen yrityksen kehittämisen hyväksi. Nämä johtajat ovat kunnianhimoisia, mutta heidän kunnianhimoisin tavoitteensa koskee instituutiota eikä heitä itseään. Viidennen tason johtaja katsoo hyvien tulosten syytä ulkopuolelta ja mahtavista ihmisistä joiden ansiosta menestys oli ollut mahdollista. Huonojen tulosten aikana katsoo peiliin, ei syytä koskaan muita ihmisiä, ulkoisia tekijöitä tai huonoa onnea. (Collins 2010, 64.) Collisin (2010, 66) tutkimuksen mukaan valta-asemaan hakeutuvien ihmisten kunnianhimo ja luonteenpiirteet ovat usein ristiriidassa viidennen tason johtajilta edellytettävän nöyryyden kanssa.

Organisaatiolle on tärkeää, että siellä työskentelee juuri oikeat taiteilijat. Soveltavan taiteen parissa työskentelevien ihmisten on nähtävä kulttuurin tekeminen hoivaympäristöissä yhtenä uramahdollisuutena, ei b-vaihtoehtona. Oikeat ihmiset saavat ”motivaationsa sisällään palavasta halusta tuottaa parhaita mahdolli-

sia tuloksia ja olla mukana luomassa jotain suurenmoista. Suurenmoinen visio ilman suurenmoisia ihmisiä ei ole minkään arvoinen. (Collins 2010, 72.)

5.2 Palvelukertomus ja service blueprint

Tämä on kuvitteellinen palvelukertomus tilanteesta, kun palvelutalon toiminnan koordinoija Eveliina Redsvenin suunnittelee tulevan vuoden kulttuuritarjontaa palvelutaloon.

Syyskuussa suunnittelin tulevan vuoden taide- ja kulttuuritarjontaa palvelutaloomme. Olimme jo tehneet asukkaillemme kulttuurisuunnitelman ja musiikista he tuntuivat tykkäävän kovasti. Tilanne oli sellainen, että vanhuksien joukossa oli jo aika monta asukasta, jotka eivät päässeet enää päiväsaliin. Olin jo suunnitellut, miten asukkaamme voisivat osallistua arkiseen kulttuuritarjontaan, samoin tulevan vuoden kuorot ja tanssihetket oli jo mietittynä. Ainoa huoli oli nyt etenkin muistisairaat, joille täytyi olla tietynlainen ”juttu” säännöllisesti ja toistuvasti ja erittäin huonokuntoiset vanhukset, jotka eivät oikein enää jaksaneet osallistua yhteisiin tapahtumiin. Nämä olivat ääriesimerkkejä, tietysti minun oli huomioitava toisetkin, miten saisin aktivoitua heitäkin?

Olin kuullut sairaala- ja hoivamusikoista. Soitin ”sairaala- ja hoivamusiikkitoimistoon”. Minulle vastasi hyvin ystävällinen henkilö, Kaino, ja kuunteli, kun kerroin hänelle tilanteemme. Sovin hänen kanssaan, että hän tulisi tapaamaan minua maanantaina. Hän halusi tutustua niin minuun kuin toimipaikkaammekin ja kertoa asiasta lisää. Hän lähetti minulle etukäteen jo materiaalia sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnasta, katsoin videolinkkejä ja luin sairaala- ja hoivamusiikin vaikuttavuuteen liittyviä tutkimustuloksia. Pääsin myös sairaala- ja hoivamusikon mukana sairaalaan seuraamaan musiikkisessioita – tosin virtuaalisesti second lifessa, mutta se oli aivan mahtava kokemus, vaikka toisaalta se oli vähän pelottavankin tuntuista. Olimme lasten teho-osastolla. Sairaala- ja hoivamusiikko lauloi tuutulaulua keskoslapsen lähellä ja hän oli niin rauhallinen. Olin kuitenkin ymmärtänyt jo hieman enemmän, mistä oli oikein kyse. Maanantaina Kaino

tuli täsmällisesti sopimaamme aikaan. Esittelin Kainolle toimintaamme ja tilojamme ja kerroin, että meillä oli aika paljon muistisairaita asukkaita ja osa asukkaista oli aika huonokuntoisia. Kaino esitteli, että voisimme sopia ensi vuodeksi esimerkiksi kerran viikossa hoivamusiikkipäivän. Kaino kertoi, että nämä muusikot olivat erittäin taitavia toimimaan hoivaympäristöissä ja heidän kanssaan voi suunnitella päivän kulkua niin, että tulisi huomioitua erilaiset hoivatilanteet. Hoivamusiikkipäiväksemme mietimme torstaita. Eräs asukkaista, Martti, oli erittäin hermostunut aina ennen verikokeen ottamista. Musiikkisession ajankohdan pystyi kuulemma suunnittelemaan siten, että he voisivat käydä Martin luona ennen verikoetta, jotta hänellä olisi muuta ajateltavaa tai olla hänen luonaan vaikka sen verikokeen ottamisen ajan. Joten torstai sopisi siihen tosi hyvin. Oli pa hienoa! Sairaala- ja hoivamuusikot pystyivät huomioimaan asukkaiden arjen erikoistilanteetkin, mutta sain ainakin sellaisen käsityksen, että heidän kanssaan voidaan sopia samalle päivälle vaikka joku isomman porukan yhteinen musiikkituokio, jossa asukkaat pääsivät osallistumaan musiikin syntymiseen. Kaino kysyi meidän päivärytmiämme ja mietimme alustavasti, millaisia tilanteita meillä päivän aikana oli. Tarkistin vielä asukkaiden kulttuurisuunnitelmat, että osasin kuvata Kainolle asukkaiden toiveet mahdollisimman hyvin.

Kaino kertoi, että he järjestäisivät henkilökunnalle tilaisuuden, jotta he voivat tutustua sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaan etukäteen. Niitä järjestettiin useampiakin, koska eihän kaikki voinut olla yhdellä kertaa läsnä. Kaino tuli itse pitämään henkilökunnalle tutustumistilaisuuden. Henkilökunta oli yllättävän myönteisin mielin. Raija oli vähän epäileväinen, mutta mielestäni Kaino selitti tosi perusteellisesti, mistä tässä oli oikein kyse ja henkilökuntakin pääsisi vierailemaan second lifessa lastenosastolle. Tilaisuuden jälkeen henkilökunnalla vielä heräsi kysymyksiä ja Kainon neuvojen mukaan kirjoitettiin niitä ylös ja soitettiin hänelle myöhemmin.

Lokakuussa tulikin jo ensimmäinen ”koekäynti”. Niitä koekäyntejä järjestettiin kaksi ennen kuin sopimuskausi alkoi. Tosi hyvä, että toimintaan pystyi tutustumaan noin konkreettisesti etukäteen ja olisi vielä pystynyt kuulemaan muuttamaan mieltä, jos tuntuikin, että sairaala- ja hoivamusiikko ei ehkä ollutkaan se,

mitä tarvitsimme. Varasin itselleni ja muutamalle toiselle työntekijälle mahdollisuuden kulkea muusikon mukana ja esitellä häntä asukkaille ja asukkaita hänelle sekä tutustua meidän toimintatapoihimme. Tällä kertaa muusikko oli kolme tuntia. Sairaala- ja hoivamuusikko sanoi ennen lähtöä, että hän soittaa tai tulee käymään ennen seuraavaa ”koekäyntiä”, jotta hän saa hieman kuulla kokemuksia ja tietää, miten sujui ja miten suunnitella seuraava ”koekäynti”. Seuraavalla kerralla olikin kanssani eri ihmiset henkilökunnasta kulkemassa sairaala- ja hoivamuusikon mukana ja senkin kerran jälkeen hän soitti ja kysyi kokemuksiamme. Koekäynneillä myös työntekijät pääsivät tutustumaan toimintaan ja pystyimme yhdessä muusikoiden kanssa suunnittelemaan toiminnasta tavoitteellista ja miettimään yhdessä tulevan vuoden etenemistä. Minusta oli hienoa, että nämä kaksi ”koekäyntiä” oli jo nyt hyvissä ajoin, jotta pystyimme vähän henkisesti valmistautumaan seuraavaan vuoteen. Olihan se tietysti muusikoillekin helpompia, kun tiesivät etukäteen millaiseen ympäristöön olivat tulossa ja millaisia ihmisiä täällä oli vastaanottamassa ja odottamassa heitä.

Kaino kertoi kokeneensa tärkeiksi, että uuteen paikkaan tutustutaan aina huolellisesti, jotta sopimuksen alettua toiminta alkaisi heti niin laadukkaana kuin mahdollista. Vaikka kyllähän musiikkisessiot vielä jalostuivat matkan varrella, kun kunnolla opittiin tuntemaan. Olipa hieno huomata, miten henkilökuntakin oli ihan eri fiiliksellä, kun sairaala- ja hoivamuusikko oli ollut täällä. Hyvää se tuntui tekevän heillekin. Toisella kerralla muusikko oli vähän kauemmin, kun teimme yhdessä hänen ja henkilökunnan kanssa alustavan aikataulun, jotta tiedämme miten hän kiertää sitten tammikuussa talossamme.

Tämä oli hyvä systeemi, että sairaala- ja hoivamuusikon sai käyttöönsä sellaisena päivänä kuin tarvitsi ja muina päivinä muusikolla oli toisia paikkoja, joissa käydä. Tietysti helpotusta minun näkökulmastani tähän tuo myös se, että ei tarvinnut suoraan taiteilijan kanssa ihmetellä verokortteja tms. vaan kaikki hoitui Kainon kautta. Hän laskutti meitä kerran kuukaudessa. Teimme sellaisen sopimuksen, että kerran kuussa sairaala- ja hoivamuusikon mukana tuli toinen muusikko, jotta saimme pientä vaihtelua. Kaino lähetti meille seuraavan vuoden aikataulun, laitoimme sen seinälle ja intraan tiedoksi kaikille ja kerroin asiasta

vielä henkilökuntainfossa. Henkilökunta välitti tietoa asukkaille eteenpäin. Meillä oli käytössä Facebookissa asukkaiden lähiomaisten ryhmä, ja sielläkin foorumilla tiedotimme tästä toiminnasta. Joku lähimmäisen ystävä oli ihastellut tätä toimintaa ja hän halusi ostaa joulun yrityslahjojen sijaan musiikkisessioita lastenosastolle sairaalaan. Kaino kertoi sen olevan mahdollista. Liitin Facebook-sivuille myös Sairaala- ja hoivamusiikkiorganisaation verkkokaupan tiedot. Sieltä pystyi tilaamaan heidän musiikkiansa, soittimia tai vaikka niitä lahjakortteja, jos halusi lahjoittaa jollekin organisaatiolle, sairaalalle tai palvelutalolle musiikkisessioita.

Tämä kaikki kulttuuriin liittyvä suunnittelutyö helpottui huomattavasti, kun kaupunki alkoi huomioida paremmin kulttuurin merkityksen hyvinvoinnin edistämisessä myös kilpailutuksissaan ja ”määräsi”, että budjettiin oli varattava määräraha ammattitaitelijoiden palveluiden käyttämiseen.

Sitten odottelinkin vain sitä tammikuun alkua, jolloin sairaala- ja hoivamusikko tulisi. Musiikkisessioiden alettua sairaala- ja hoivamusikon kanssa oli sovittu päivän päätteeksi aina ”keskusteluhetki”, jolloin saimme käsiteltyä heti päivän aikana kohdattuja asioita. Kaino kävi tapaamassa meitä säännöllisesti ja keskustelimme hänen kanssaan miten asukkaat olivat ottaneet musiikkisessiot ja oliko joissain kohden palvelua kehittämiskohteita.

Sairaala- ja hoivamusiikkityön service blueprint

Sairaala- ja hoivamusiikkityön vaiheita kuvaavassa service blueprintissä on esitelty palveluprosessi palvelun tilaajan näkökulmasta. Oma service blueprint kannattaisi tehdä myös sairaala- ja hoivamusikon musiikkisessioista asukkaiden tai potilaiden näkökulmasta. Siinä versiossa palvelun käyttäjien kokemukset ja arvolupauksen toteutuminen tulisi esille paremmin ja arvon kokemukset myös musiikkisessioita tukevista lisäpalveluista. Tämän työn ensisijaisena kehittämiskohteena oli sairaala- ja hoivamusiikkityön toimintamallin kehittäminen ja tästä syystä blueprint on tehty palvelua tilaavan henkilön näkökulmasta ja kokemuksista. (Ks. kuvio 11.)

| SAIRAALA- JA HOIVAMUSIIKKITYÖN VAIHEET PALVELUTALOSSA BLUEPRINT | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|---|
| | Hinnan arviointi | Ostajalle näkyvä hinta | 1. Tapaamiskäynti - (sisältyy palvelun hintaan) | 2. Tutustumistilaisuus palvelutalon henkilökunnalle - (sisältyy palvelun hintaan) | 3. Musiikkisessoiden "koekäynnit" - (sisältyy palvelun hintaan) | 4. Musiikkisessiot 1 x viikossa - Palvelun hinta x € / kk | 5. Arviointikeskustelut - (sisältyy palvelun hintaan) |
| FRONT OFFICE | Palvelutalo | Eveliina muistaa sairaala- ja hoivamusikot ja soittaa "Kainolle". Jälkeen päin tutustuu palveluun. | Eveliina ottaa Kainon vastaan ja esittelee toiminnan ja tarpeet. | Tutustumistilaisuus henkilökunnalle x 2. | Henkilökunta ja Eveliina kulkevat sairaala- ja hoivamusikon mukana osastoilla. Yhteissuunnittelu tulevan sopimuskauden sisällöstä. X 2 | Musiikkisessiot palvelutalossa alkavat, Eveliina on tiedottanut henkilökunnalle, asukkaille ja lähiomaisille ja järjestänyt aikataulut. | Eveliina käy henkilökunnan kanssa keskusteluja musiikkisessioista. |
| | VUOROVAIKUTUS | | | | | | |
| | Palvelun-toteuttajat | | Kaino saapuu palvelutaloon tutustumaan ja neuvottelemaan. | Eveliina ja sairaala- ja hoivamusikko tulevat esittelemään toiminta henkilökunnalle. X 2 | Sairaala- ja hoivamusikko koekäynnillä ja tulevan toiminnan yhteissuunnittelu. X 2 Yhteydenotot koekäyntien jälkeen. | Sairaala- ja hoivamusikot aloittavat musiikkisessiot torstaisin. Musiikkisession jälkeen on sovittuna henkilökunnan kanssa hetki, jolloin käydään keskustelua musiikkisession kulusta. | Kaino käy säännöllisin väliajoin palvelutalossa tapaamassa henkilökuntaa ja keskustelemassa kokemuksista. |
| Järjestelmät | Netissä videoita ja second life, joissa voi etukäteen tutustua palveluun. | | Netissä videoita ja second life, joissa voi tutustua palveluun. | | | | |
| ASIAKKAALLE NÄKYVÄN RAJA | | | | | | | |
| BACK OFFICE | Palvelutuotanto | Eri laisia viestintämateriaaleja, tunnettuuden edistäminen. | Kaino järjesteeleee musiikoiden aikatauluja ja "koekäyntejä" ja varaa palvelutalon hoivamusiiikkipäivän seuraavalle vuodelle. | | Sopimuksen tekeminen. | Laskutus kerran kuussa. | |
| | Kustannus-laskenta | Kulu h: Puhelu 0,5 h | Kulu h: Matkat 1 hlö x 1 h Tapaaminen 2 h | Kulu h: Tutustumistilaisuus 2 x 3 h Henkilöt 2 x 6 h Matkat 2 hlöä x 1 h | Kulu h: Valmistelu 4 h Koekäynti 1: 3 h Koekäynti 2: 5 h Matkat 1 hlö x 2 x 1h | Kulu h: Musiikkisessiot: 52 x 6 h läsnä Valmistelu: 70 h Matkat: 52x1h | Kulu h: Tapaamiset 15 h Matkat: 12 h |

Kuvio 11. Sairaala- ja hoivamusiiikkityön vaiheet palvelutalossa / service blueprint.

Service blueprint on kuvattu palvelukertomuksen vaiheiden mukaan. Palvelun toiminnot on kuvattu kahdessa osassa, näkymättömissä tai näkyvissä osissa

perustuen siihen, kohtaako tilaaja palvelujen tuottajaa. Toiminnot on esitelty neljällä tasolla: ylimmällä tasolla on palvelun tilaajan kokemukset ja toiminnot, toisella tasolla on palvelun tuottajien näkyvät toiminnot, kolmannella tasolla on tarvittavat järjestelmät ja neljännellä tasolla on tilaajalle näkymättömät palveluntuottajan toiminnot. (Tuulaniemi 2011, 211.)

Palvelun tilaajan toiminnot näkyvät yhteydenottona palveluntarjoajaan, toiminnan organisoimisena omassa toimipisteessä ja yhteyshenkilönä olemisena. Palveluntuottajien toiminnot näkyvät palvelun esittelemisenä ja siihen tutustuttamisena sekä neuvotteluina, musiikkisessioina ja arviointikeskusteluina. Vaadittavia, tilaajan näkyvissä olevia järjestelmiä ovat internetissä toimivat tunnettuutta lisäävät palvelut, joissa palvelun tilaaja ja henkilökunta voivat tutustua toimintaan. Palvelun tilaajalle näkymättömiä toimia ovat palvelua tarjoavan organisaation taustalla tapahtuvat toiminnot, kuten sairaala- ja hoivamusikoiden aikataulujen organisointia, sopimuksiin ja laskutuksiin liittyviä toimintoja ja markkinointia. Tässä service blueprintissä on esitelty, mistä palvelun hinta tulisi koostumaan ja palvelun tuottamiseen käytetyn ajan rakenne.

5.3 Tiivistelmä toimintamalliehdotuksesta

Toimintamalliksi ehdotettiin haastattelujen pohjalta kehitettyjen suunnitteluohjuksien ja sinisen meren strategian avulla löydettyjen sairaala- ja hoivamusiikki-toiminnan erottavuus- ja vahvuustekijöiden perusteella "Heartoffice" -koordinaatio-organisaatioita. Organisaation toiminta perustuu neljään osioon: tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan, koulutukseen, verkostoon ja palvelutoimintaan. Kaiken toiminnan keskiössä on yhteistyö sairaala- ja hoivamusiikkitoimintojen ja muun soveltavan taiteen alan kanssa. Palvelutoiminta sisältää sairaala- ja hoivamusikoiden palvelutoiminnan sairaaloissa ja hoivaympäristöissä. Musiikkisessioiden ollessa hyvin lyhytaikaisia yksittäisen potilaan tai asukkaan kohdalla, ehdotuksessa on huomioitu myös musiikkisessioiden jatkuvuutta tukevat palvelut sekä yritysten mahdollisuus toteuttaa yhteiskuntavastuu-

taan tukemalla potilaiden tai asukkaiden hyvinvointia valitsemisissaan kohteissa. Merkittävin uudistus on, että hankevaroja käytetään ainoastaan uusien palvelujen ja tuotteiden kehittämiseen. Olemassa olevat palvelut toteutetaan myymällä palveluja hoivaympäristöihin ja panostamalla pidempiaikaiseen yhteistyöhön.

6 LUOTETTAVUUS JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Arvio luotettavuudesta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä on tutkimuksen tekijä ja hänen rehellisyytensä (Vilkka 2005, 158). Luotettavuuden arvioinnin kohteena on kehittämisprosessin aikana tehdyt teot, valinnat ja ratkaisut. Luotettavuuden arvioinnissa täyty tarkastella koko prosessia. (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida jokaisen tehdyn valinnan kohdalla (Eskola & Suoranta 1998, 209). Kehittämisprosessin luotettavuus on kyseenalainen.

Tutkimuksen osalta luotettavuuteen vaikuttavia ratkaisuja olivat haastateltavien valinta, haastattelukysymykset, litterointi, analysointi ja tulkinta. Luotettavuuden arviointiin vaikuttaa myös tutkijan antama tiedon määrä, miten havainnot on tehty ja miten ne on tulkittu (Eskola & Suoranta 1998, 258). Haastateltavat koostuivat monipuolisesta otoksesta ja haastattelujen edetessä otosta laajennettiin sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan yhteistyökumppaneista yleisesti soveltavan taiteen toimijoihin ja saatiin parempi kuva alan nykytilasta, tarpeista ja haasteista. Haastattelukysymykset noudattelivat samaa kaavaa jokaisen haastateltavan kohdalla, kysymysten muotoja oli hieman muokattu tutkittavasta kohteesta riippuen, mutta haastattelun tavoitteet olivat jokaisella samat: selvittää heidän kokemuksiansa heidän omista näkökulmistaan ja lähtökohdistaan. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, joten haastateltavat kokemuksiin oli mahdollisuus palata. Litteroinnit tehtiin toukokuussa 2012 ja analysoitiin kesäkuussa 2012 ja ne oli toteutettu jokaisen aineiston kohdalla samalla tavalla (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185). Analysointien pohjalta tehdyt tulkinnat eivät luotettavuudeltaan ole sataprosenttiset, koska tulkintaan vaikuttaa aina tutkijan oma tausta, joka on saattanut vaikuttaa merkitysten ja tärkeiden asioiden valintaan.

Opinnäytetyön puitteissa ei ollut mahdollisuutta viedä palvelumuotoiluprosessia loppuun saakka, joten se tuo prosessiin epäluotettavuutta. Toisaalta säännölli-

set keskustelut toimeksiantajan kanssa koko prosessin ajan lisäsivät arviointia ja suuntien tarkistelua jo toiminnan suunnitteluvaiheessa. Palvelumuotoiluprosessin myötä syntyneet suunnitteluohjurit ovat luotettavia, sillä ne ovat tuotosta luotettavasta tutkimuksesta ja aidoista asiakkaiden tarpeista. Sinisen meren strategia -työkaluun vaikutti arvomaailma ja sen avulla saatiin esille sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan painopisteet ja erilaisuus. Sinisen meren strategian luomisprosessin aikana tehdyissä valinnoissa (muiden muusikoiden arvokäyrä, ratkaisevat neljä kysymystä) voi esiintyä poikkeamia tutkijan omien tulkintojen vuoksi. Yleisesti ottaen palvelumuotoilu ja sinisen meren strategia sopivat tarvelähtöiseen ja spesiaalinen hoivamusiikkialaan, jossa arvomaailma korostuu erittäin paljon.

6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan sekä kulttuurista hyvinvointia -teeman nykytila ja tulevaisuuden näkymät sekä kehittää sairaala- ja hoivamusikoille toimintamalli. Palvelumuotoiluprosessi oli onnistunut valinta tarvelähtöisen toiminnan kehittämiseen ja kvalitatiivinen tutkimus antoi hyvän kuvan tämän hetkisestä tilanteesta ja sidosryhmien tärkeänä pitämistä aiheista. Strategisessa suuntaamisessa käytettiin työkaluna sinisen meren strategiaa, joka teki toiminnan painopisteet ja erilaisuuden näkyväksi ja sopi työhön erinomaisesti. Toimintamallin hahmottamisessa käytettiin tutkimuksesta johdettuja suunnitteluohjureita, jotta sidosryhmien tärkeänä pitämät asiat tulisi huomioida toiminnan suunnittelussa. Työn tuloksena syntyi toimintamalliehdotus sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnalle, jonka palvelutoiminnassa korostuu liiketoiminta ja palvelujen jatkuvuus musiikkisessioiden jälkeen. Toimintamalli mahdollistaa myös yritysten toteuttaa yhteiskuntavastuutaan tukemalla potilaiden tai asukkaiden hyvinvointia valitsemisissaan kohteissa.

Opinnäytetyöprosessi alkoi jo ennen kuin Care Music -hanke käynnistyi. Molemmat prosessit kulkivat rinnakkain, joka toi synergiaetuja hankkeen toimijoi-

den töihin sekä tähän opinnäytetyöhön. Vuorovaikutus avainhenkilöiden kanssa hankkeen ja opinnäytetyön etenemisestä loi sisältöä ja rajasi töitä luonnollisella tavalla. Täydellisen toimintamallin rakentaminen ankkuroituikin lopulta vahvemmin hankkeen muille toimijoille ja opinnäytetyön anti toimintamalliin oli vahvimmin sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan strategisten menestystekijöiden ja markkinapaikan määrittelemisessä sekä ehdotuksena sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan palvelumyynnistä ja sen vaikutuksia ylläpitävistä palveluista. Tutkimustuloksien johtopäätökset ja niistä johdetut suunnitteluohjurit ovat apuna myös muille toimijoille perustettavan ”hermokeskuksen” suuntaamiseen soveltavan taiteen markkinoille, sillä tutkimuksessa kartoitettiin sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan yhteistyöorganisaatioiden ja yleisesti kulttuurista hyvinvointia -teemaa tuntevien verkoston jäsenten näkökulmia alan nykytilasta ja tulevaisuuskuvasta.

Tässä työssä sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa tarkasteltiin ainoastaan hoivaympäristöjen näkökulmasta. Näitä muusikoita kutsutaan myös yhteisömusiikkipedagogeiksi ja näin ollen nimike laajentaisi toimintamahdollisuuksia huomattavasti esimerkiksi työyhteisöihin. Vähittäismyymälät ja ravintolat käyttävät taustamusiikkia ja ovat huomanneet sen vaikutuksen ostokäyttäytymiseen. Monilla toimistotyöpaikoilla panostetaan viihtyvyyteen sisustuksella, josta kulttuurilla voi olla iso merkitys. Tehdään luovia tiloja, tiimityötiloja, rauhallisia tiloja jne. Mutta mikä merkitys on musiikilla? Millainen musiikki edistäisi esimerkiksi luovuutta? Entä jos ideointivaiheessa Edward de Bonon kuuden hatun sijaan käytettäisiin kuutta erilaista musiikkia uuden näkökulman tuomiseen ja tunnelman vaihtamiseen? Tai taustamusiikki tukisi Edward de Bonon hattujen näkökulmia. Millainen taustamusiikki sopii asiantuntijaorganisaatioon? Valaistuksen suunnitteluunkin on omat asiantuntijansa, jotta valo saa kohteesta parhaat puolet esiin. Voisiko tila- ja tunnelmasuunnitteluun ottaa mukaan musiikin ammattilaisen?

Jos pysytään hyvinvoinnin parantamisen näkökulmassa, mitä työkin on käsitelty, uudeksi kehittämiskohteeksi ottaisin työhyvinvoinnin. Mikä yhteisömusiikkipedagogin rooli olisi työpaikoilla työhyvinvoinnin edistämisessä ja miten se olisi mahdollista organisoida?

Haastatteluissa nousi esille myös nykyisen hoivaympäristöissä tehtävän kulttuuritoiminnan vaikuttavuuden mittaaminen. Kuinka paljon paranemisprosessissa käytetty musiikki on parantanut elämänlaatua? Tehtyjen leikkausten vaikutukset elämän laadun parantumiseen on helpompi mitata ja arvioida, mutta miten musiikin vaikuttavuutta voi mitata ja tutkia? Toisaalta kysymyksiä herätti myös se, että millä tavalla voidaan mitata Kulttuurista hyvinvointia -toimintojen tuottama säästö sosiaali- ja terveysalalla, sairaidenhoidossa tai vanhustenhoidossa? Miten saadaan tuotettua sellaista tietoa, jotta nähtäisiin, että kulttuuri hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamisen osana ei suinkaan ole kustannus, vaan se säästö.

Opinnäytetyöprosessin aikana soveltavan taiteen alalla on tapahtunut paljon nytkähdyksiä eteenpäin ja ”soveltavan taiteen instituuttikin” näyttäisi olevan jo myötätulessa. Taide- ja kulttuurialat ovat tehneet kovasti töitä vahvistaakseen paikkansa hoivaympäristöissä ja toivotaan, että nykyisten toimijoiden ahkera työ palkitaan siten, että tulevaisuudessa kulttuuri kuuluu osaksi muuta hoitamista automaattisesti.

LÄHTEET

- Alasutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.
- Apilo, T., Taskinen, T. & Salkari, I. 2007. Johda innovaatioita. Helsinki: Talentum.
- Collins, J. 2010. Hyvästä paras: miksi jotkut yritykset menestyvät ja toiset eivät? Suom. Tillman, M. Helsinki: Talentum.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki.
- Kamensky, M. 2008. Strateginen johtaminen: menestyksen timantti. Helsinki: Talentum.
- Kim, W. C. & Mauborgne, R. 2010. Sinisen meren strategia. Suom. Tillman, M. Helsinki: Talentum.
- Koskinen, I., Alasutari, P. & Peltonen, T. 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Tampere: Vastapaino.
- Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Helsinki: Opetusministeriö. Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto. Saatavissa myös: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>
- Lilja-Viherlampi, L-M. 2012. Taidetoimintaa vai terapiaa? Sairaala- ja hoivamusiikkityön lähtökohtia ja kehitystyötä. AMK-Lehti 1/2012. 1-13. Viitattu 15.11.2012 <http://www.uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1369>
- Lilja-Viherlampi, L-M. (toim.) 2011. ILOA JA ELOA Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristöissä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Mattila, L. 2011. Tuottaja yhteisömusiikkipedagogien matkassa. Teoksessa L-M. Lilja-Viherlampi (toim.). ILOA JA ELOA Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristöissä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 28-38.
- Nenonen, S. & Storbacka, K. 2010. Markkinamuotoilu: Johdatko markkinoita vai johtavatko markkinat sinua? Helsinki: WSOYpro.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallitus. 5.12.2007 Hallituksen strategia-asiakirja 2007. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja. 18/2007. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 10.11.2012 <http://vnk.fi/julkaisukansio/2007/j18-j19-hallituksen-strategia-asiakirja/pdf/fi.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 7.11.2012 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Turku 2011- Eurooppalainen kulttuuripääkaupunki. 2012. Eurooppalainen kulttuurikaupunki Turku palaa edelleen. Turku 2011 –kulttuuripääkaupunkivuoden jatkotyöryhmän loppuraportti. Saatavissa myös: <http://www.turku.fi/public/download.aspx?ID=144446&GUID=%7BFE31E90C-471B-4F44-AF14-93900A82FD92%7D>

Turku 2011 –säätö. 2012. Turku 2011 –säätöjen jatkoraioittamat hankkeet ja projektit. Viitattu 31.7.2012 <http://www.turku2011.fi/pressipaketit/jatkohankkeet>.

Turun kaupunki. 2009. Turku-sopimus asukkaiden hyvinvointiteema. Asukkaiden hyvinvointiohjelma 2009-2013 palvelusektori. Viitattu 31.7.2012 <http://www.turku.fi/public/download.aspx?ID=92614&GUID={26C3A22B-4E83-44D5-AB48-5D404FF6BB39}>

Turun ammattikorkeakoulu. 20.4.2012 Taidealan työelämälähtöinen osaaminen. Viitattu 7.11.2012. <http://www.turkuamk.fi/public/default.aspx?contentid=80417&nodeid=17598>.

Turun kaupunki. Peruspalvelulautakunnan pöytäkirja 30.5.2012. Peruspalvelulautakunnan lisätalousarvio vuodelle 2012. Viitattu 31.7.2012 <http://www05.turku.fi/ah/perla/2012/0530010x/2740654.htm>.

Turun Sosiaali- ja terveystoimi. 31.3.2009. Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009-2012. Viitattu 31.7.2012 <http://www.turku.fi/public/download.aspx?ID=90752&GUID={6258A7AC-EF8C-41F2-A2A5-EB28F7953966}>.

Turun kaupunki. 28.11.2011. Turun kaupungin talousarvio 2012 ja vuosien 2012-2015 taloussuunnitelma. Viitattu 31.7.2012 <http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=148254&GUID={9D82D950-C3B3-4D49-A861-735C139948F0}>

Turun kaupunki. Kaupungin hallituksen kokouspöytäkirja. 25.6.2012 a. Kulttuuripääkaupunkivuoden raportit ja jatkohankkeiden tilannekatsaus. Viitattu 31.7.2012 <http://www05.turku.fi/ah/kh/2012/0625018x/2758686.htm>.

Turun kaupunki. B Kaupungin hallituksen kokouspöytäkirja. 25.6.2012 b. Vuoden 2013 talousarvion ja taloussuunnitelmavuosien 2013 - 2016 tarkistetut suunnitteluluvut. Viitattu 31.7.2012 http://www05.turku.fi/ah/kh/2012/0625018x/2751350.htm_

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vesterinen, M-L. 2011. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visio, muutokset ja haasteet. Teoksessa SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Raportteja ja tutkimuksia 3. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2006. Liiketoimintaosaaminen menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Toimeksianto

| | |
|----------------------------------|--|
| Toimeksiantaja: | Care Music –hanke, Turun ammattikorkeakoulu / Taideakatemia |
| Yhteyshenkilöt: | Projektipäällikkö Petteri Siika-aho ja T&K-päällikkö / Musiikkiterapian suuntautumisvastaava Liisa-Maria Lilja-Viherlampi |
| Toimeksiannon toteuttaja: | Hanna Hämäläinen, Tradenomi (YAMK) – opiskelija, yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma |
| Opinnäytetyöohjaaja: | Lehtori Laura Heinonen, Turun AMK |

TULOSKUVA

Ansainta- tai toimintamallin kehittäminen sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnalle, mikä mahdollistaisi säännöllisen, suunnitelmallisen ja jatkuvan musiikkitoiminnan ympäristössä, joka koostuu julkisista ja yksityisistä organisaatioista.

KOHDERYHMÄ

Sairaala- ja hoivakodit; tämän hetkiset yhteistyöorganisaatiot ovat TYKS, Runosmäen vanhainkoti ja Kotikunnas.

YLEISKUVA JA TAUSTA

Opinnäytetyön kiinnekohta sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaan on Care Music –hankkeen kautta. Hanke alkaa 1.10.2011 ja päättyy 31.5.2013. Care Music –hanke on jatkoa Musicare-hankkeelle, jossa pilotoitiin sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa sairaala- ja hoivakotiympäristöissä. Care Music –hankkeen koordinoijan Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemia yhteistyökumppaneita ovat

Sibelius-Akatemia Helsingistä ja Lahden ammattikorkeakoulu, ja kaikilla toimijoilla on oma näkökulma lähestyttävään aiheeseen.

BUDJETTI JA AIKATAULU

Opinnäytetöiden tekemiseen hankerahoja ei voi käyttää. Opinnäytetyön on määrä valmistua syksyllä 2012. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja tapaavat säännöllisesti.

TOIMEKSIANTAJAN MUUT TAVOITTEET

Muut tavoitteet ovat mm. sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan vakiinnuttaminen sairaala- ja hoivakotiympäristöihin, sairaala- ja hoivamusikon jatkumo koulutuksesta palvelutoiminnan toteuttamiseen, sairaala- ja hoivamusiikkityö ammatina.

Haastattelut

| SAIRAALA- JA HOIVAMUSIIKKITYÖN ANSAINTAMALLI / AINEISTO | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------------|--|-------------------|-------------|--------------------|
| Nro | Aineiston keräystapa | Organisaatio | Yhteyshenkilö | Haastattelu-päivä | Klo | Haastattelun kesto |
| 1 | Haastattelu | Musique & Santé | Project Coordinator Cécile Provôt | 16.12.2011 | 17:00-18:30 | 66:59:00 |
| 2 | Haastattelu | Turun AMK Taideakatemia | T&K-päällikkö, musiikkiterapian sv. Liisa-Maria Lilja-Viherlampi | 1.2.2012 | 13:00-14:00 | 55:14:00 |
| 3 | Haastattelu | TYKS Lastenkliniikka | Ylihoitaja Wiveka Kauppila | 7.2.2012 | 10:00-10:30 | 36:00:00 |
| 4 | Haastattelu | TYKS / Syöpäos. Sisätaudit | Vt. Ylihoitaja Sari Johansson | 29.2.2012 | 15:00-15:30 | 31:45:00 |
| 5 | Haastattelu | Runosmäen vanhainkoti | Toiminnanohjaaja Mervi Lahti | 6.2.2012 | 14:30-15:30 | 47:56:00 |
| 6 | Haastattelu | Kotikunnas- palvelutalo | Projektikoordinaattori Helena Norokallio | 6.2.2012 | 12:00-12:30 | 21:38 |
| - | - | Hoivamusikko | Laura Perälä | - | - | - |
| 7 | Haastattelu / s-postitse | Hoivamusikko | Pia-Maria Björkman | 13.5.2012 | | |
| 8 | Haastattelu / s-postitse | Hoivamusikki ry (Tampere *) | Toni Honkala | 26.4.2012 | | |
| 9 | Haastattelu | Kulttuuriasiainkeskus OSAATTORI | Kulttuurikoordinaattori Olli Hirvonen | 13.4.2012 | 14:00-15:00 | 55:20:00 |
| 10 | Haastattelu | Turun sosiaali- ja terveystoimi | Palvelujohtaja Seija Arve | 3.5.2012 | 11:50-12:20 | 28:57:00 |
| 11 | Haastattelu | Varsinais-Suomen Taidetoimikunta | Pääsihteeri Henri Terho | 15.5.2012 | | 66:40:00 |
| 12 | Teksti- aineisto | Uula Resonaari Audio Riders | | 21.6.2012 | | |
| 13 | Teksti- aineisto | Sairaalaklovnit ry. | | 21.6.2012 | | |

Haastattelurunko yhteistyöorganisaatioille

Haastattelurunko organisaatioille, joissa on toteutettu sairaala- tai hoivamusiikkitoimintaa hankkeiden puitteissa.

Esittelisittekö itsenne ja organisaation sekä tehtävänne organisaatiossa.

Nykytilanteen kartoitus

Kertoisittekö hieman miten sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa on toteutettu teidän organisaatiossanne?

Millaisia muita ”hoivakulttuuripalveluja” olette käyttäneet?

Hoivakulttuuripalveluja: erilaisia taidemuotoja, jotka edistävät hyvinvointia (esim. taidetta, esityksiä, sairaalaklovnit)

Kuinka henkilökunta ja asiakkaat/potilaat ovat ottaneet toiminnan vastaan ja millaisia tuloksia on saavutettu?

Millä tavoin sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan (ja mahdollisesti myös muiden) järjestelyt on nykyisin organisoitu? mm. neuvottelut, sopimukset, kustannukset

Millaiset tahot tarjoavat muita ”hoivakulttuuripalvelujaan” ja kuinka palvelunhankinta käytännössä tapahtuu heidän kanssaan?

Kuinka toiminta on rahoitettu?

Millä tavoin palveluiden ostoprosessi etenee organisaatiossanne?

Onko eroja ostettaessa palveluja yrityksiltä tai esimerkiksi säätiöiltä tms.

Millaisia haasteita olette kohdanneet sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa (tai muussa vastavassa)?

Mikä teidän mielestänne on suurin ongelma ”hoivakulttuuripalvelujen” hankinnassa?

Tulevaisuuden toiminta

Millaisena näette sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan tulevaisuudessa? Millaisia odotuksia teillä on?

Millainen sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan toimintamalli olisi mielestänne kaikkein toimivin teidän organisaatiotanne ajatellen? (yksittäiset toimijat, koordinaattoriorganisaatio, kaupunki/kunta jne)

Miten ”hoivakulttuuripalveluiden” tarjonta pitäisi mielestänne olla organisoitu tulevaisuudessa?

Mitkä asiat näette suurimpana haasteena sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa lähitulevaisuudessa?

Millaiset rahoituskeinot näkisitte olevan mahdollisia?

Olisiko teillä mielessä asioita, joita ei ole tullut esille ja mitä haluaisitte kertoa haastattelun lopuksi?

Haastattelurunko kulttuuri- ja hoivaverkostolle

Haastattelurunko organisaatioille, jotka toimivat soveltavan taiteen alalla

Nykytilanteen kartoitus

Kertoisitteko hieman itsestänne, organisaatiostanne ja toiminnastanne.

Millaisia ”hoivakulttuuripalveluja” (hyvinvointia edistäviä taidepalveluja) tarjoatte tai kehitätte? Kenelle?

Kuvailisitteko, millaisia taidetta ja hyvinvointia edistäviä hankkeita teillä on ja on ollut sekä millaisia kokemuksia niistä on saatu?

Kuinka olette luoneet näille palveluillenne tarpeen? Kuinka nykyinen palveluntarve on syntynyt?

Kuinka toimintanne on rahoitettu?

Millaisia haasteita olette kohdanneet toiminnassanne?

mm. palvelun haluttavuus, asiakassuhteen kesto

Tulevaisuuden toiminta

Millaisena näette toimintanne ja ”hoivakulttuuripalvelut” tulevaisuudessa?

Mitkä asiat näette suurimpana haasteena toiminnassanne lähitulevaisuudessa?

mm. ansainnan kannalta, palvelutarjonnan kannalta

Miten ”hoivakulttuuripalvelut” pitäisi mielestänne olla organisoitu tulevaisuudessa? Turussa/Turun seudulla? Millainen toimintamalli hyvinvointia edistävien taidepalvelujen tarjonnalle tai koordinoinnille mielestänne sopisi?

Mitkä ovat mielestänne relevantteimmat rahoituslähteet tulevaisuudessa?

Tähän voitte jatkaa asioita, joita haluatte lisätä:

Haastattelurunko sairaala- ja hoivamuusikoille

Haastattelurunko sairaala- ja hoivamuusikoille.

Nykytilanteen kartoitus

Kertoisitteko, millainen on teidän sairaala- ja hoivamuusikkohistorianne?

Kuinka kauan, millaisissa paikoissa?

Oletteko olleet mukana muussa vastaavanlaisessa toiminnassa tai samanlaisessa toiminnassa muilla paikkakunnilla?

Missä? Kuinka otettu vastaan? Miten siellä asiat on järjestetty?

Millainen on sairaala- ja hoivamuusikon työpäivä?

Kuinka henkilökunta ja asiakkaat/potilaat ovat ottaneet toiminnan vastaan ja millaisia tuloksia on saavutettu?

Millä tavoin sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan järjestelyt on nykyisin organisoitu?

mm. neuvottelut, sopimukset, kustannukset, palkanmaksu

Millaisia haasteita olette kohdanneet sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa?

Ansainnan ja järjestelyjen kannalta, palkka ym.

Mikä teidän mielestänne on suurin ongelma tässä sairaala- hoivamusiikkitoiminnassa?

Tulevaisuuden toiminta

Millaisena näette toiminnan tulevaisuudessa? Millaisia odotuksia teillä on?

Mitkä asiat näette suurimpana haasteena sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa lähitulevaisuudessa?

Miten sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta pitäisi mielestänne olla organisoitu tulevaisuudessa?

Millainen olisi mielestäsi sairaala- ja hoivamuusikolle ihanteellisin tapa työllistyä? Millainen olisi mielestänne kaikkein toimivin toimintamalli sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnalle?

Toiminimi tai muu vastaava? hyvät/huonot puolet

verokortilla? hyvät/huonot puolet

koordinaattoriorganisaatio? hyvät / huonot puolet

Olisiko teillä mielessä asioita, joita ei ole tullut esille ja mitä haluaisitte kertoa haastattelun loppuksi?

8-kenttäisen SWOT-analyysin tulokset / Yhteistyöorganisaatiot

8-kenttäinen SWOT-analyysi / Yhteistyökumppanit Kotikunnas, TYKSx2, Runosmäen vanhainkoti

| | | |
|---|---|---|
| SISÄISET | <p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> •Pitkäaikainen ja vuorovaikutteinen yhteistyö •Verkostot •YMP:n erikoisaaminen: <ul style="list-style-type: none"> •Osaa toimia hoivaympäristössä itsenäisesti perehdytyksen jälkeen •Koulutautunut toimimaan haastavissa vuorovaikutustilanteissa •Tilannetaju •Kyky toimia erilaisissa tiloissa (isot, pienet) •Kyky toimia tutkimusarviointien apuna •Ajankohtainen aihe: neurovaikkari, Lauran oppan, sosiokulttuurinen viitekehys •Vaikuttavuus – herättää tunteita ja muistoja •Tutustuminen yhteistyökumppanuuden alussa, tiedottaminen | <p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> •Jatkumattomuus •Eettisyys: Taidemaailma, hoitomaailma •Taiteilijoiden vaihtuvuus •Tiedonkulku välillä haasteellista •Uhkakuva: taloustilanteen heikkeneminen, ikääntyvän väestön kasvaminen •Kovamerkitty rahamäärä taiteen hankintaan (päivällä, illalla tms), lyhytkestoisuus •Kiire osastolla •Ennakkoluulot •Arvot (erilaiset arvomaailmat taiteessa ja hoidossa) •Mikä on "hömpötyksen" arvo? – Vaikuttavuuden arviointi |
| ULKOISET | <p>S+O=Miten muutetaan vahvuudet menestystekijöiksi?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Toiminnan lähtökohdaksi aito kumppanuus yhteistyöorganisaatioiden ja muiden toimijoiden kanssa, avoin keskustelu ja toiminnan suunnittelu •YMP-valmennustyötä jatketaan •Luotetaan tulevaisuuteen ja kulttuurimyönteisyyteen, orastavasti jo ilmassa •Koordinaattoriorganisaatio, jossa valmennus ja palvelu tapahtuu + kehitystyö, joka tekee saumatonta yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa •Lisätään näkyvyyttä, tiedotetaan myös tutkimustuloksista ja vaikutuksista | <p>O+W=Miten muutetaan heikkouden vahvuudeksi?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Valmennusta hoito- ja taidehenkilöille, jotta kulttuurieroja / eettisyyden eroja ei tule, ymmärretään arvopohjat •YMP:lle taattava pitkäjänteinen työ, jotta he voivat sitoutua siihen -> vähentää hoitohenkilökunnan kiirettä, kun ei tarvitse perehdyttämiseen käyttää aikaa •Palvelukehitystä organisaatioiden kanssa musiikkiesiintymisen ajottamisesta – kokemuksien kuulemista •Ennakkoluulojen hälventämistä tiedottamisella, henkilökunnan valmentamisella ja esim. seminaareilla sekä pitämällä esim infotilaisuuksia •Referenssejä saaduista tuloksista, jotta vaikutukset ja "hömpötyksen" arvo tulee näkyviin •Ylläpitää reflektiivaa työtettä ja ottaa asiakkaat mukaan kehitystyöhön ja keskustella toiminnan käytännön onnistumisesta ja haastavista kohdista |
| <p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> •Rahoitusmahdollisuuksia: Yritysyhteistyö (sponsorointi, responsible care, hyväntekeväisyys), hankkeet, lahjoitusvarat (syöpä: ensin raha on tultava muualta, ennen kuin pääsee budjettiin asti) •Rekrytointi – hlökuntaan sosiokulttuuriseen viitekehukseen myönteisesti suhtautuvia henkilöitä •Koulutus – tietoutta ja asennemuokkausta •Maailman muuttuminen – sairaus- ja perushoitokeskeisyys ei voi olla lopullista vanhusalalla •Luottamus tulevaisuuteen, että laatu ja sisältö vaikuttavat asumispaikkojen valinnassa •Osaksi toimintaa tulevaisuudessa (syöpä) •Musiikkitoiminnan organisointi: •Yhdessä palkattu taiteilija •Taiteilijapankki, kaikkien käytössä kustannusta vastaan •Kaikki taiteet samaan numeroon •Taiteilijalla Y-tunnus (helpoin, Runosmäki) ts. toiminta tapahtuu laskuttamalla eikä verokortilla •Taiteilijapankki – vikho yhteistyöorganisaatioissa •Toimiva ja tiivis yhteistyö: palaute – <u>suunnitelmallisuus</u> (+musiikki oikeaan kohtaan esim kivunlievitys) – tiedottaminen (myös sessioiden alettua) – tuettava orastavaa kiinnostusta •Koordinaatio organisaatio, ulkopuolinen hankeneuvottelija •Tutkimustulokset •Säännöllistä, jatkuvaa, juurruttamista – toiminta tutuksi, tilaa molemmiin puoliin •Tulevaisuuden sairaala? Seinäton, tekniikka, rajapinnat?, erikoisaaminen, ihminen nähdään paremmin kokonaisuutena – kulttuurillekin sijansa | <p>S+T=Miten muutetaan uhat vahvuudeksi?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Palvelua tarjotaan tasapuolisesti eri organisaatioille, yhteistyö esim kulttuuriasiainkeskuksen kanssa (tuntevat vanhusektorin) •Hanketoiminnan luonnetta yritettävä muuttaa: ilmaispalvelujen sijaan hankerahat kehittämistehtäviin? •Johdon tuki: yhteistyön aloittamisen suunnitteluvaiheessa organisaation johto otettava mukaan infotilaisuuksiin, jotta innostus saadaan moniin organisaation tasoihin •Pienet ja vanhat tilat eivät ole YMP:lle ongelma – se on vahvuus, sillä YMP:t toimivat läheisesti potilaiden ja asukkaiden kanssa. | <p>T+W=Miten ratkaistaan näköpiirissä olevat kriisit ja uhkatilanteet?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Taiteilijoita ja hoitohenkilökuntaa valmennetaan •Tehdään säännöllistä musiikkityötä •Ollaan esillä organisaation eri tasoilla ja mediaan •Vahvistetaan yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa, jotta kulttuurista hyvinvointia –toiminnasta tulee virtaviivaista ja yhdensuuntaista •Tehdään palvelukonsepteja (tuotetaan näkyväksi) YMP:n toiminta •Viestii kaupungin johdolle ja budjettivastaaville kulttuurin merkityksestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja osoittaa näyttöjä siitä. Kaupungin kilpailutuksiin on saatava oma kohtansa kulttuurille – miten kulttuurikolmio toteutuu |
| <p>UHKAT</p> <ul style="list-style-type: none"> •Arvot (eriarvoisuus, eettisyys) •Yksin ei voi palkata taiteilijaa koko-aikaiseksi •Hankkeiden vaihtuvuus •Tulevaisuus – jos asenne onkin ankea tai koulutus (taide) lakkaa? •Kilpailutukset – kulttuurista ei tule lisäpisteitä •Hankeraha – jatko? Ts. toiminnan rahoitus ei ole kestäväällä pohjalla •Vaikkea nähdä että kaupunki antaisi rahaa (syöpä) •Jos johto ei tue, henkilökuntaakaan ei saa innostettua •Yksittäisiltä toimijoilta ei pysty suoraan ostamaan •Kulttuuri ei ole ensisijainen toiminta erikoissairaanhoidossa •Pienet ja vanhat tilat | | |

8-kenttäisen SWOT-analyysin tulokset / Kulttuuri- ja hoivaverkosto

8-kenttäinen SWOT-analyysi / Kulttuuri- ja hoivaverkosto Sairaalaklovnit, Hoivamusikki ry., TOIVE-loppuraportti (3 yritystä), Turun kaupunki: kulttuuriasiainkeskus ja sote, V-S:n Taidetoimikunta, Care Music

| | | |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">SISÄISET</p> <p style="text-align: center;">ULKOISET</p> | <p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> •Hyvä konsepti (sairaalaklovnit, klovnitohtori) •Näkyvyys (+) •Ammattilaisia + koulutettu sairaalaympäristöön •Vuosisopimukset •Verkosto, myös kv-yhteydet, alueen toimijat •Palvelukonsepti, tarjoama Koulutus •Tiedotus •Kokonaisvainen näkemys koko kentästä (KOLMIO, kulttuuriasiainkeskus) •Perusnäkemys: elävää elämää ihmisille myös "laitoksiin" •Tajouskipäällisessä elämäntilassa on jo yhtenä kriteerinä •Teeman ajankohtainen (vanha 70-luvulta, uusi: toimenpideohjelma) •Kuvahanke-kartotusmalli-kulttuuritoisuunnitelma •Jatkotoimenpide-ehdotukset (Turku 2011 –säätö) •Osaaminen (musikillinen ja yhteistyö) •Verkosto useiden vuosien ajalta •Palvelun tuotekehitys, pieniin askelin määrätietoisesti •Edelläkävijä (YMP) •Tuotekehitys – projekteina, rahoitus •Sote-kulttuuri yhteisöllisyyttä-halutaan parantaa elämäntilaa ja tarjota aineksia hyvään elämään •Syvä kohderyhmätuntemus •Toiminnan vakuuttaminen (suusta suuhun) •Musikin soveltavan käytön potentiaali on valtava | <p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> •Toiminnan johtaja puuttuu, raamin rakentaja, talousosaaja •Taitelijan oma näkemys itsestään: "maailmanparantaja", ulkoistaneet itsensä toiminnan pyörittämisestä •Taitelijan työn vaatimukset – uusia, vieraita tilanteita •Jäykkä hoitokulttuuri (kulttuurinen työote) – vierastaa uutta, tietämyksen puute, ei nähdä kulttuuria osana hyvinvointia •Koordinointi – miten palvelut jakautuisivat tasapuolisesti, toiminnan järjestäminen yksittäisiin paikkoihin ongelmallista •Resurssit – poliittisten päätöksentekijöiden vastuulla, pitkäkestoinen rahoitusmalli puuttuu, ei mahdollisuutta säännöllisyyteen •Laatu pyydetään, voiko se näkyä hinnassa – ei ole sovittu yhteisesti (SOTE) •Taitelijoiden heikot yritysystaidot/asenne •Asenne: Sovettava taide kakkosvaihtoehto •Toiminta hankkeiden jälkeen – hankkeiden ansaintalogiikka on kestävä. Hanke pitäisi olla pilotti, jonka jälkeen toiminta juurtuisi •Kysyntä/tarjonta-toimintamallien ja esimerkkien puute: osajaaja ja markkinointi on, tilaajilla ei resuja, osajailla ei markkinointiosaamista •Yritystoiminta nähdään kovana •Toiminnan vakiinnuttaminen •Tunnettujen lisääminen •Kehittämistyön rahoitus alkuvaiheessa hankalaa •Heikkoa, jos soveltavaa taidetta pitää B-suunnitelmana: vaatii erityisosaamista jne •Valmennus |
| <p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> •Sponsoroiminen •Yhteistyö sote/kulttuuri mm. koulutus (hokamusikkimoduuli) •Toiminta julkisella ja yksityisellä sektorilla •Tulevaisuuden asiakkaita mm. yksittäijä, vanhus, vammais, mielenl. p.äine •Asiakkaat (mm. kaupungin sairaala, huonokuntoiset vanhukset) – speisailla – menettämätön, Muistisairaalalle kuttua ja turvallista -- pitkäkestoisuus •Tiedon raamein – vanhuksen, huonokuntoisempansa hoitoon, muistisairaalasta paljon •Henkilökuntaisuus – liikokortti kulttuurikortti – mitä vanhus haluaa, itseään rahoitus •Rahoitus – luttua soten budjetin, mikä tahansa potti •Toiminta säännöllistä, taitelijalle toimeentulo, tilat •Tiedotus ja aikoinnointi, asenne, taitelijoiden ymmärrys, hotohenkilökunnan motivointi •Yhteistyö alueelliset ammattilaiset, valittaja koordinaattori -- näkee koko kentän, taitelijat, kutsu, yhteistyö •Uudet asiakkaat (Kasvatusta, pallonheitin ja saattoripottolaat) •Tajouskipäällisessä asenteen •Yhteinen asenne musiikin toteutaa •Toiminnan suunnittelu – yksilöiden budjetin tekovaiheessa taitelijoin käyty määrä •Toiminnan suunnittelu, eri ryhmille, eri kokoluokilla toimintaa •Verkosto (kulttuurivierailuun verkostotoiminnan jatkuus) •Soten budjetin kovan kerroty budjetin paikka •Toiminta rakenteet: k.ön vastuu, verkostotoimintatilat, palvelun liiketoimintamallit •Kokoonmyynti, myös kasvatusta, asiakkuuden määrätty/potilas, hoitaja •Näkyvyys, koulutus, PR •Alo ammatillinen hyödyntö – en sisällöllisen hyödyntö ja viitekeleiden välillä •Toiminnan koordinaattori, V-S:n sis. sis. neuvottelet, vuosisop. •Palvelu, koulutus, musiikkitoiminta •Aseman vahvistaminen – ammatti •Tulevaisuuden asiakas (k.ön vanhus, osajailla, k.ön) •Valmennus – sisällölliset haastava ala, k.ön kohdasta •Kasvupotentiaali •Tuotteistaminen, konseptointi (houkutteleva), myyminen | <p>S+O=Miten muutetaan vahvuudet menestystekijöiksi?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Toiminnan suunnittelu asiakkaiden kanssa, että kulttuurikolmio toteutuu -> pidempi aikajaksokerrallaan •Palvelukonseptin vahvistaminen •Palvelupolun luominen (miten toimitaan potilaasta/asukkaasta lähtien, neuvottelut ym. hokohtainen kulttuurisuunnitelma jne) •Verkon ja yhteistyön vahvistaminen (myös yli kuntarajojen?) •Viestintä ja näkyvyys -> YMP edelläkävijä erikoisosaajana •"Vanhojen" asiakkuuksien palvelujen kehittäminen ja uusien asiakkuuksien etsiminen •Aktiivinen neuvottelu potentiaalisten asiakkaiden kanssa (kuntarajat yli ym) •Viestintää päättäjille kulttuurin budjetitapaikasta •Kasvusuunnitelma | <p>O+W=Miten muutetaan heikkoudet vahvuudeksi?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Toiminnan koordinoijaksi liiketoimintaorientoitunut taitelija, joka pystyy osallistumaan suorittavaan työhön tai eri ihmisiin •Taitelijoiden valmennus kohtaamaan uusia vuorovaikutustilanteita •Palvelun koordinointi tasapuolisesti kulttuurikolmion ja yhteistyön avulla •Parantaa soveltavan taiteen imagoa, että siitä ei tulisi kakkosvaihtoehtoa uralle |
| <p>UHKAT</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kestämättömät rahoitus (avustukset ja lahjoitukset), katkaisu, raskasta epäsuosittelista •Rahoitus: kuinka paljon asiakkaat laittavat rahaa palveluun ts. ovat valmiita maksamaan •Business view / thinking puuttuu •Oma passiivinen asenne toiminnan kehittämiseen – usko siihen, että ulkopuolinen (toiminnanjohtaja) hoitaa koko homman •TYKS – kaupungin kautta yhteistyö ei sinne onnistu •Resurssit vain yhdenlaisen taiteen palkkaamiseen – monipuolistaminen •Säästötömenpiteet •Palkkaaminen, ei kokopäiväisiä työntekijä kaupungille •Totuttu ilmaistyön saatavuuteen •Soveltava taide ammatillisella vasta 2. vaihtoehto (intohimon puute) •Soveltavan taiteen arvottomuus apurahajutuissa – ei ole sopivia arviointikriteereitä •Onko osuus kunta oikeasti yritysmuoto? -> tietoa lisää •Hankkeiden järjestön elinkaari •Lian suuri kysymys ilmaisipalvelulle •TYKSissä toiminnan laajentaminen hankerahan turvin •Näkemys, että relevantin tulevaisuuden rahoituslähde on hankkeet •Pioneeroimijoiden haasteena on kohdata ennakkoluuloja, joissa kyseenalastetaan toiminnan vaikuttavuus ja sitä kautta hyödyllisyys -> positiiviset vaikutukset on kyettävä todentamaan. •Julkisen sektorin subventiopolitiikka •Rahoittajien määräämät rajoitteet liiketoimintamallin hyödyntämiseen •Säästöpoliittiset rahat yritysjohtajille hankalaa •Asenne: hyvä musiikkilain muusikkolaukainen osajaaja on kiinnostunut tuotteistamisesta ja markkinoinnista, tarvitaan sisältöjä tuntevia tuottajia •Ansaintalogikan rakentaminen loppukäyttäjän varaan haastava (totuttu maksamaan hoidosta vain osa) | <p>S+T=Miten muutetaan uhat vahvuudeksi?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Taitelijoiden liiketoiminta+hoitotyövalmennus •Muutos toiminnan toteuttamiseen – ei turvautua hankerahoitukseen ainoana keinona •YMP pioneerina – toimintaa näkyvyyttä -> S-käyrä | <p>T+W=Miten ratkaistaan näköpiirissä olevat kriisit ja uhkatilanteet?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Tietoisuuden lisäämisellä •Keksiä hankerahan tilalle muita keinoja ansaita •Rajata ilmaisipalvelujen määrää esim. pilottivaiheeseen (jos oikeasti kehitetään uutta) •Yhteistyötä taitelijoiden ja hoitohenkilöstön kanssa asenteen paranemiseksi •Voiko tässä hyödyntää kulttuuriseteleitä tms? •Lahjakortti.fi? |