

Tiina Kakriainen, Minna Kataja-Rahko

# Taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtuminen vanhustyöhön

Kehittämistyö Koskelan vanhustenkeskuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

28.10.2013

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Tiina Kakriainen ja Minna Kataja-Rahko Taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtuminen vanhustyöhön. Kehittämistyö Koskelan vanhustenkeskuksessa. 48 sivua + 3 liitettä 28.10.2013
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaajat	Lehtori Mari Heitto Yliopettaja Sirkka-Liisa Palomäki, Seinäjoen Ammattikorkea- koulu
<p>Jokaisella ihmisellä, riippumatta hänen toimintakyvystään tai asuinpaikastaan, on oikeus kokea taidetta ja kulttuuria. Opinnäytetyömme toteutettiin Koskelan vanhustenkeskuksen osasto N4:llä. Osastolla toteutettiin lokakuun 2012 ja tammikuun 2013 välisenä aikana TAIKA II-hankkeeseen liittyvä, taidelähtöisiä menetelmiä hyödyntävä 11 työpajan sarja. Opinnäytetyömme tavoitteena oli jatkaa itsenäisesti siitä, mihin TAIKA II-hanke oli jäänyt ja löytää keinoja, joilla voi edistää taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtumista osaksi hoitajien tekemää työtä.</p> <p>Tutkimme kyselyjen ja toiminnallisten työpajojen avulla, kuinka hoitajat suhtautuvat taidelähtöisiin hoitomenetelmiin, millaista osaamista heillä on sekä millaista tukea he kaipaavat taidelähtöisten hoitomenetelmien aktiiviseen käyttöön. Taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtumiseksi suunnittelimme kolme työpajaa, joihin osallistui yhteensä yhdeksän osaston työntekijää. Työpajan aluksi jokainen osallistuja vastasi alkukartoituslomakkeeseen. Työpajoissa käytettyjä menetelmiä olivat Pyramidi-harjoitus, Learning café -menetelmä, Mind map -tekniikka ja Tulevaisuuden muistelu -menetelmä sekä havainnointipäiväkirjan kirjoittaminen työpajoista. Työpajojen jälkeen osallistujat vastasivat loppukyselyyn.</p> <p>Alkukartoituksen perusteella vastaajat suhtautuivat taidelähtöisiin hoitomenetelmiin myönteisesti, vaikka muutama koki niiden käytön haastavaksi. Eniten käytettyjä menetelmiä olivat musiikki, tanssi / liike ja laulu. Työpajojen keskeisiksi teemoiksi muodostuivat asiakkaan taustan tunteminen, työyhteisön yhteisten keskustelujen ja toiminnan suunnittelun merkitys sekä omaisten saaminen osaksi osaston arkea.</p> <p>Kehittämistyön pohjalta esitämme kolme johtopäätöstä. Ensiksi, johdon ja työyhteisön tuki on olennaista taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttöönotossa ja juurtumisessa. Toiseksi, moniammatillinen yhteistyö vanhustenkeskuksen toimijoiden kanssa sekä taidelähtöisiin menetelmiin liittyvä koulutus auttavat kehittämään uusia menetelmiä ja lisäävät hoitajien itsevarmuutta taidelähtöisten hoitomenetelmien toteuttajina. Kolmanneksi, asiakkaan elämänsä historian tunteminen on tärkeää ja mahdollistaa mielekkäiden taidelähtöisten hoitomenetelmien suunnittelun osana kulttuurista vanhustyötä.</p>	
Avainsanat	Taidelähtöinen hoitomenetelmä, juurtuminen, kulttuurinen vanhustyö, toiminnallinen kehittämistyö

Author(s) Title Number of Pages Date	Tiina Kakriainen and Minna Kataja-Rahko Implementation of Art-Oriented Treatment Methods. Functional Development Project at Koskela Elderly Center. 48 pages + 3 appendices Autumn 2013
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructors	Mari Heitto, Senior Lecturer Sirkka-Liisa Palomäki, Principal Lecturer, Seinäjoki University of Applied Sciences
<p>Everyone has the right to experience art and culture, regardless of their level of functioning or place of residence. Our thesis was carried out at Koskela Elderly Center, department N4 where they had carried out a TAIKA-II project, a set of 11 workshops utilizing art-based methods, between October 2012 and January 2013. The aim of our thesis was to continue independently from where the TAIKA-II project had been left and find ways to incorporate the art-oriented treatments into the everyday work of the nurses.</p> <p>With the help of surveys and functional workshops we studied the nurses' attitudes to art-oriented methods in treatment, what kind of skills they have and what kind of support they need to get art-oriented treatments into active use. To implement art-oriented treatments we planned three workshops. At the beginning of the workshop each participant answered a survey questionnaire. The methods used in the workshops were Pyramid training, Learning café method, Mind map technique and Reminiscing the future method. We also wrote an observation diary about the workshops. After the workshops, the participants answered to a final survey questionnaire.</p> <p>On the basis of the initial survey questionnaire, the respondents related positively to the art-oriented methods, although a few felt they were challenging to use. The most used methods were music, dance / movement and singing. The main themes of the workshops were knowledge of the client's background, the significance of the work community's common dialogue and planning of the activities, as well as getting relatives as part of the department's daily life.</p> <p>On the basis of our functional development project we came up with three conclusions. First of all, the management and organizational support is essential in the implementation and use of art-oriented treatments. Secondly, a multi-professional co-operation with all professionals working at a senior service home, as well as having education about art-oriented methods helps in the development of new methods and increasing the nurses' confidence as implementers of art-oriented treatments. Thirdly, knowing the client's life history is important and enables meaningful planning of art-oriented methods in part of cultural elderly care.</p>	
Keywords	art-oriented treatment, implementation, cultural elderly care, functional development project

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen ja kehittämisen ympäristö	2
2.1	Uusi kulttuuri uuden viraston alla	2
2.2	Koskelan vanhustenkeskuksen osasto N4	3
2.3	TAIKA II –hanke ”Taidetta työelämään”	4
3	Kulttuurinen vanhustyö	5
3.1	Kokonaisvaltainen hoito	5
3.2	Laatu ikäihmisten hoidossa	6
3.3	Taide ja kulttuuri hyvinvointia edistämässä	8
3.4	Laki ja laatusuositus turvaamassa hyvinvointia	10
4	Taidelähtöiset hoitomenetelmät	12
4.1	Hoitotyön ja taiteen ulottuvuudet	13
4.2	Aineeton lääke	14
4.3	Kauneinta taidetta	17
4.4	Taidelähtöiset hoitomenetelmät Koskelassa TAIKA-hankkeen aikana	18
5	Juurtumisen edistäminen ja haasteet	21
6	Opinnäytetyön toteutus	23
6.1	Tutkimuksen tavoite ja tehtävät	23
6.2	Toimintatutkimuksen soveltaminen	24
6.3	Kyselyjen suunnittelu ja toteutus	26
6.4	Työpajojen suunnittelu ja toteutus	27
6.4.1	Työpaja I	27
6.4.2	Työpaja II	29
6.4.3	Työpaja III	30
7	Tulokset	32
7.1	Lähtötilanne	32
7.2	Työpajojen satoa	33
7.2.1	Asiakkaan tarina	33

7.2.2	Työyhteisön yhteinen sävel	33
7.2.3	Omaiset osaksi arkea	34
7.2.4	Huoneentaulu	35
7.3	Loppukysely	35
8	Taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtuminen N4-osastolla	37
8.1	Johdon ja työyhteisön tuki edellytyksenä taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtumiselle	38
8.2	Moniammatillinen yhteistyö ja koulutuksen mahdollistaminen	40
8.3	Asiakkaan elämänhistorian tunteminen	41
9	Pohdinta	41
9.1	Tutkimuksen eettisyys	41
9.2	Toiminnallisen kehittämistyön luotettavuus	42
9.3	Muutosten kautta uuteen hoitokulttuuriin	43
	Lähteet	45
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote opinnäytetyön tekemisestä ja tutkimussuostumus.	
	Liite 2. Alkukartoitus työpajoihin osallistuville työntekijöille.	
	Liite 3. Loppukysely työpajoihin osallistuneille työntekijöille.	

## 1 Johdanto

Taiteen ja kulttuurin kokeminen edistävät ihmisen hyvinvointia (esimerkiksi Liikanen 2003). Jokaisella on oikeus nauttia taiteesta ja kulttuurista toimintakyvystään, elämäntilanteestaan tai asuinpaikastaan riippumatta (esimerkiksi YK:n perusoikeudet). Muun muassa näiden argumenttien innoittamina käsillä oleva opinnäytetyö toteutettiin Helsingin kaupungin Koskelan vanhustenkeskuksen osasto N4:llä.

Työssä kuvataan, kuinka taidelähtöisiä menetelmiä hyödyntävä TAIKA-hanke pyrki lisäämään taidetta ja luovia menetelmiä kiinteäksi osaksi osaston asukkaiden ja työntekijöiden arkea. Pääsimme seuraamaan hankkeen tanssitaiteilijan työskentelyä osastolla. Lisäksi taiteilijan haastattelu auttoi meitä ymmärtämään toiminnan tavoitteita. Hanke päättyi vuoden vaihteessa 2012–2013. Monien vaiheiden jälkeen näimme mahdollisuuden olla edesauttamassa taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtumista osaksi osaston arkea.

Työmme oli täysin itsenäinen yritys auttaa työntekijöitä löytämään oma luovuutensa osaksi jokapäiväistä hoitotyötä. Emme jatkaneet TAIKA-hankkeen toimintaa, mutta näimme työmme luontevana jatkumona lyhytkestoiselle hankkeelle.

Yhtenä työmme tavoitteena oli olla rohkaisemassa työntekijöitä etsimään uusia tapoja tehdä hoitotyötä. Sillä juuri sitä taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttö mielestämme on – osa mielekästä ja elämänmakuista arkea. Halusimme auttaa työntekijöitä löytämään omat mielenkiinnon kohteensa, joita voisi helposti hyödyntää hoitotyön yhteydessä.

Jatkuvuuden takia taidelähtöiset menetelmät valikoituivat sen mukaan, mitä TAIKA-hankkeen aikana osastolla mallinnettiin ja käytettiin. Tavoitteenamme oli erilaisia työpajamenetelmiä soveltamalla löytää keinoja, joilla voi edistää taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtumista osaksi hoitajien tekemää päivittäistä työtä. Työpajatyöskentelyn kautta selvitimme, kuinka hoitajat suhtautuvat taidelähtöisiin hoitomenetelmiin, millaista osaamista heillä on, sekä millaista tukea he kaipaavat taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttöönottamisessa.

Raportissa kuvaamme aluksi ympäristöä, jossa tutkimus toteutetaan. Kyseisen osaston lisäksi huomioimme osaston toimintaan vaikuttavat niin kaupungin kuin yhteiskunnankin tasot. Myös osastolla toteutettu TAIKA II-hanke esitellään lyhyesti.

Syvennymme kokonaisvaltaista ja laadukasta laitoshoidon määrittäviin tekijöihin. Näkökulmamme on luonnollisesti laitoksessa asuvan ihmisen oikeudessa saada yksilöllistä ja kokonaisvaltaisesti ihmisen tarpeita huomioivaa hoitoa, jota toteutetaan kulttuurisella tai taidelähtöisellä työotteella. Toivomme, että tulevaisuudessa taidelähtöiset hoitomenetelmät nähdään yhtä tärkeänä osana hoitoa kuin perus- ja lääkehoito nähdään.

## **2 Tutkimuksen ja kehittämisen ympäristö**

### **2.1 Uusi kulttuuri uuden viraston alla**

Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysvirasto aloitti toimintansa 1.1.2013. Viraston perustehtävä on tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta helsinkiläisille. Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiset tavoitteet vuosille 2014–2016 ovat palvelukulttuurin uudistaminen, väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen ja hoidon integroiminen, palvelurakenteen keventäminen, palvelujen saatavuuden ja tuotavuuden parantaminen ja työyhteisöjen vetovoimaistaminen. (Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysvirasto 2013.)

Helsingin kaupunki lopetti pitkäaikaishoidon terveyskeskuksissa vuoden 2009 lopussa, jolloin terveyskeskuksen pitkäaikaissairaalat mukaan lukien Koskelan pitkäaikaissairaala muutettiin 1.1.2010 alkaen Sosiaaliviraston alaiseksi vanhustenkeskukseksi (FinneSoveri 2012: 84).

## 2.2 Koskelan vanhustenkeskuksen osasto N4

Opinnäytetyön tilaaja oli Koskelan vanhustenkeskuksen pitkäaikaisosasto N4, joka osallistui TAIKA II - hankkeen toiseen vaiheeseen. Idea opinnäytetyön tekemisestä syntyi Kataja-Rahkon ollessa työharjoittelussa osastolla. Osasto muuttui kuitenkin kevään 2013 aikana yli 65-vuotiaiden osastosta alle 65-vuotiaiden somaattiseksi osastoksi. Edelleen osaston toiminta-ajatuksena on edistää ihmisen valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta, tarjota keinoja kokea ja osallisuutta sekä varmistaa turvallinen ja arvokas elämä, jonka asukas voi kokea merkitykselliseksi. Sosiaaliviraston yhteiset arvot ovat valinnanvapaus, vastuullisuus ja osallisuus. (Kilpeläinen 2012.)

Osaston työntekijämitoitus on 0,7. Vakansseja on tällä hetkellä 17,5. Hoitohenkilökunta muodostuu kahdesta osastonhoitajasta, neljästä sairaanhoitajasta, 11:sta perushoitajasta sekä puolikkaasta fysioterapeutista. Osastolla on 25 virallista asiakaspaikkaa, joista 21 on pitkäaikaishoidon asukaspaikkoja ja neljä lyhytaikaishoidon (LAH)-asukkaiden. Asukkaat asuvat pääosin 2-4 hengen huoneissa. (Kilpeläinen 2012.)

Koskelan osasto N4:llä on tavoitteena, että tulevaisuudessa taidelähtöiset hoitomenetelmät ovat yksi hoitajalle kuuluva, asiakkaan hoito – ja palvelusuunnitelmaan kirjattu työtehtävä. Koskelan osasto N4:n osastonhoitajan toiveena on saada taidelähtöinen toiminta kiinteäksi ja luonnolliseksi osaksi asukkaiden arkea. (Kilpeläinen 2012.)

Turussa vuosina 2010–2011 toiminut KUVA- Kulttuurista vanhuksen arkeen –hanke pyrki lisäämään ympärivuorokautisten hoitoyksiköiden asukkaiden elämänlaatua, viihtyisyyttä ja kulttuuripalvelujen saavutettavuutta. Hankkeessa ideoitiin ja laadittiin asukkaille yksilöllinen kulttuurisuunnitelma osaksi perinteistä hoitosuunnitelmaa. (Malmivirta – Taivainen 2012: 50.) Kulttuurisuunnitelmaa voisi soveltaa myös Koskelassa yhdistämällä hoitajien sekä ulkopuolisten toimijoiden tuottaman taidetoiminnan toimivaksi kokonaisuudeksi.

Ihmisen muuttaessa laitokseen hänen elämänsä mullistuu. Tuttu ympäristö, oma yksityinen koti saattaa muuttua monen asukkaan yhteishuoneeksi, jossa ei ole tilaa omille tärkeille tavaroille. Omat tottumukset ja rutiinit muuttuvat kun tilalle tulevat osaston aikataulut ja ajanvietteet. Kaikki tämä heikentää ihmisen yhteyttä omaan elämäntapaan



ja jopa omaan historiaan sekä kulttuuriin. Kulttuuria on se kaikki mikä ihmisen elämään kuuluu.

Lundahl, Hakonen ja Suomi (2007: 269.) korostavat artikkelissaan *Taide ja kulttuuri – innovaatiota seniori- ja vanhustyöhön* kuinka olennaista on ymmärtää laitoksessa asuvan ihmisen elämänlaadun kokonaisvaltaisuus:

Taide- ja kulttuuritoiminta sosiaalisten ja psyykkisten voimavarojen uusintajana tulee ymmärtää ikääntyvien oikeudeksi samaan tapaan kuin huolenpito heidän fyysisistä voimavaroistaan. Se on ymmärrettävä ennen kaikkea ehkäiseväksi työksi, joka ylläpitää voimavaroja ja elämän kokemista mielekkääksi ja merkitykselliseksi. (Lundahl ym. 2007: 269.)

### 2.3 TAIKA II –hanke ”Taidetta työelämään”

Suomessa taidelähtöisiä menetelmiä on käytetty erilaisissa taideprojekteissa 1990-luvun puolivälistä alkaen muun muassa kohdistuen sosiaali- ja terveysalan asiakaskuntaan. Tavoitteena on ollut esimerkiksi syrjäytymisen ehkäiseminen tai osallisuuden, toimintakyvyn ja työkunnon vahvistaminen. Vuosina 2008–2011 toteutetun TAIKA-hankkeen tehtävänä oli pohtia miten taiteen ja suomalaisen työelämän integraatiota voisi edistää. Yhtenä hankkeen teemana oli innovatiivisuuden edistäminen. (Rönkä – Kuhalampi 2011: 10.)

Maalis- kesäkuussa vuonna 2012 järjestettiin Helsingin kaupungin vanhustyön vastuualueen ja aikuissosiaalityön työntekijöille työpajasarja (4 kertaa). Työpajat edustivat eri taiteenaloja joista yhtenä oli tanssitaiteilija lina Taijonlahden ohjaama Tanssin Portaat. Muut pajat olivat Taidekuvan äärellä, Kuvat hoitotyössä ja Herätä luovuutesi iloksi ja voimaksi työyhteisöön. (TAIKA II-hanke.)

Työpajojen jälkeen Koskelaan toivottiin tanssia ja liikettä, joten syksyllä 2012 tanssitaiteilija lina Taijonlahti aloitti työskentelyn suunnittelemisen ja toteuttamisen osastolla. Tavoitteena oli näyttää hoitajille kuinka asukkaan kanssa voi hyödyntää taidelähtöisiä menetelmiä. Työskentely toteutettiin taiteilijan kerran viikossa ohjaamassa Taikatorstaisissa, yhteensä kertoja oli 11. Taiteilija oli suunnitellut joka kerralle eri teemaan liittyvää toimintaa. Tarkoituksena oli, että mahdollisimman moni työntekijä olisi mukana Taikatorstain tapahtumissa osallistumalla taidelähtöisten menetelmien toteuttamiseen. Osallistumisen tavoitteina oli oppia taidelähtöisten menetelmien käyttöä sekä virittää

omaa ajattelutapaa niiden käyttöä ja ideointia hoitotyössä hyödyntävään suuntaan. TAIKA-hanke päättyi tammikuussa 2013, jonka jälkeen on ollut hoitajien vuoro ottaa vastuu taidelähtöisten menetelmien käyttämisestä osastolla. (Tajonlahti 2013.)

### **3 Kulttuurinen vanhustyö**

#### **3.1 Kokonaisvaltainen hoito**

Kokonaisvaltainen hoito tarkoittaa sitä, että hoitosuunnitelmaa tehdessä otetaan huomioon yksilön kaikki neljä toimintakyvyn osa-aluetta. Näitä ovat toisistaan erottamattomina fyysinen, psyykinen, henkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Gerontologisen hoitotyön tavoitteena on edistää iäkkään hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä luoda edellytyksiä ikääntyneen mielekkäälle toiminnalle ja osallistumiselle tasavertaisena kansalaisena. Ikääntyneen toimintakyky on kykyä selvitä arkeen liittyvistä toiminnoista sekä kykyä kokea erilaisia kokemuksia ja elää laadukasta elämää. Keho, mieli ja ympäristö kulkevat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. On tärkeää muistaa, että myös vuoteessa olevalla ikääntyneellä on olemassa samat toimintakyvyn osa-alueet, kuin esimerkiksi hyvin liikkuvalla ja aktiivisella vanhuksella. (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 17–20.)

Pitkäaikainen vuoteessa olo on pitkästyttävää ja ikääntyneen mieliala saattaa olla alamaissa. Oma-aloitteisuus laskee helposti entuudestaan ja edessä voi olla laitostuminen. Vuoteessa harrastaminen on vaikeaa tai jopa mahdotonta, mikäli hoitajat eivät kykene tukemaan vuodepotilaan toimintakykyä luovilla menetelmillä. Hoitajat tarvitsevat luovaa innovatiivisuutta sekä kykyä sosiokulttuuriseen innostamiseen, että he pystyvät ennakkoluulottomasti kehittämään ikääntyneelle vaihtelevia elämyksiä tuottavia hetkiä pitkin päivää. Haasteellisin tehtävä hoitajille on tunnistaa ikääntyneen voimavarat ja ongelmat, jotta he pystyvät tukemaan ikääntyneen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja tavoitteellisesti.

Kuten Lähdesmäki ja Vornanen (2009: 21–22) kirjoittavat, kokonaisvaltaisessa ja tavoitteellisessa toimintakyvyn tukemisessa hoitajat ymmärtävät, että tukeminen on prosessi, joka sisältää joukon loogisesti toisiinsa liittyviä toimintoja ja hoitotoimintoja. Pro-

sessi sisältää myös toimintojen toteuttamiseen tarvittavat moniammatilliset resurssit, joiden avulla saavutetaan halutut tavoitteet. He jatkavat vielä, että tukemisen prosessin on laadukas silloin, jos hoitajat hallitsevat elämäntarinan keräämisen ja kirjaamisen, toimintakyvyn kokonaisvaltaisen arvioinnin sekä toimintakykyä tukevan hoitosuunnitelman laatimisen ja osaavat hyödyntää monipuolisia tukemisen menetelmiä sekä käyttää aktiviteetteja (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 21–22).

Onnistunut, kokonaisvaltainen hoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Sen avulla vanhustyöstä saadaan laadukkaampaa, tehokkaampaa, taloudellisempaa sekä lisätään läpinäkyvyyttä päätöksentekoon ja vahvistetaan ikääntyneen keskeistä roolia vanhustyön prosessissa. Moniammatillisessa yhteistyössä työntekijöiden pitää pystyä arvostamaan toistensa osaamista sekä ryhmän yhteistä osaamista. Jokaisen ammattilaisen tulee tuoda oma osaamisensa ja asiantuntijuutensa ikääntyneen hyväksi tiimin käyttöön.

Johtajien tehtävänä on huolehtia, että organisaatiossa tapahtuu tiimiyhteistyötä yli osasto- ja hallintokuntarajojen. Tiimit, jotka toimivat yhteistyössä toisten organisaation tiimien kanssa, pääsevät varmasti aina parhaisiin tuloksiin. (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 28–30.) Ei pidä unohtaa, että moniammatilliseen yhteistyökumppaneiden joukkoon kuuluvat myös ikääntyneen omaiset ja läheiset sekä kolmannen sektorin edustajat. Tärkein on ikääntyneen oma näkemys itsestään ja siitä, mikä on hänelle parhaaksi.

Toimintakykyä tukeva prosessi muodostuu neljästä, toisiaan seuraavasta osa-alueesta. Nämä ovat Lähdesmäen ja Vornasen (2009: 33) mukaan toimintakyvyn tukemisen tarpeen arviointi, toimintakyvyn tukemisen suunnittelu, toimintakyvyn tukeminen sekä toimintakyvyn arviointi. Prosessissa ikääntynyt on aktiivinen toimija, joka tekee itseään ja hoitoaan koskevat päätökset. Koko toimintakyvyn tukemisen prosessia tulee arvioida systemaattisesti kaikissa sen vaiheissa. Näin mahdollistetaan laadukas ikääntyneen toimintakyvyn tukiprosessi.

### 3.2 Laatu ikäihmisten hoidossa

Hyvä laatu ei synny itsestään. Se vaatii työtä ja ponnisteluja niin johdolta, työntekijöiltä kuin päättäjiltäkin. Laatu on jotakin, johon voi luottaa. Se on ominaispiirre, joka liittyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut odotukset ja vaatimukset.

Laadukkaan hoitotyön lähtökohtana vanhustyössä on se, että otetaan huomioon vanhuksen tarpeet ja odotukset. Nämä selvitetään niin ikääntyneeltä itseltään, kuin omaisiakin haastatellen. Kaikkien ikääntyneiden ja erityisesti muistisairaiden hyvä hoito voidaan turvata kartoittamalla ikääntyneen elämäntarinaa ja pyytämällä omaisia täyttämään ikääntyneen elämänkulkulomake.

Laadunhallinnan kautta varmistetaan, että haluttu hyvä laatu toteutuu. Kyse on toiminnan johtamisesta ja ohjaamisesta kohti asetettuja tavoitteita sekä tavoitteiden toteutumisen seurannasta. Ohjaamisen tärkein apuväline on laatukäsikirja tai vastaava dokumentti, jossa kuvataan organisaation ja työyhteisön toimintajärjestelmän ja toiminnan ohjausjärjestelmän ydinkohdat sekä kerrotaan, miten hyvä laatu varmistetaan. (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 256.)

Riitta Räsänen (2011: 178) mukaan hoivan missio on ikääntyneen asiakkaan elämänlaadun tukeminen kaikilla ammattityön ja johtamisen tasoilla. Se on hänen mukaansa siis sekä työn päämäärä, että myös voimavara. (Räsänen 2011: 178.)

Räsänen (2011: 181–182) nostaa tutkimuksensa tuloksissa esille johdon merkityksen laadukkaan hoidon toteutumisen edellyttäjänä. Hän toteaa, että hoitokulttuuri ei muutu, ellei johto sitä selkeästi tue ja edellytä. Räsänen jatkaa, että kyseessä on laadun, talouden ja henkilöstön hyvä johtaminen. Tältä pohjalta Räsänen listaa gerontologisen johtamisen osa-alueiksi seuraavat neljä kohtaa:

1. Asiakaskeskeinen johtaminen.

Kaikki toiminta on ikääntyneen asiakkaan hyväksi ja lähtee hänen tarpeistaan. Moniulotteinen hoiva turvaa elämän loppuajan kodin yhteen paikkaan.

2. Arvokeskeinen johtaminen.

Asiakkaan elämänlaatu on johtamisen missio.

3. Hoivalähtöinen johtaminen.

Johtamistyötä ohjaa gerontologinen asenne, ajattelu- ja työskentelytapa, joiden avulla johtaja kykenee tukemaan henkilöstön gerontologista asennetta ja osaamista sekä työniloa. Hoivatyö on asiakkaiden tavoitteiden mukaista, eli se keskittyy oleelliseen perustehtävään asiakkaiden hyväksi. Hoivaan sisältyy vanhuksen yksilöllisen tilanteen mukainen riittävä ja oikea-aikainen hoito, joka toteutuu gerontologisenä hoitotyönä ja riittävänä paikallisena lääkäriapuna. Tämä mahdollistaa myös loppuelämän hyvän hoidon ja arvokkaan kuoleman vanhuksen omassa paikassa ilman tarpeettomia hoitopaikan vaihtoja.

#### 4. Toiminta- ja laatulähtöinen johtaminen.

Johtaja johtaa toiminnan keskeltä (matalan organisaation malli) sekä kykenee seuraamaan ja arvioimaan perustehtävän toteutumista. Laadunhallintajärjestelmä on kohdistettu, syvälinen ja konkreettinen, ja tulosten tarkastelu johtaa tarvittaessa käytännön toimenpiteisiin. Johtaminen perustuu käytännön työprosessien ja gerontologisten interventioiden syvälliseen ja käytännönläheiseen tuntemiseen sekä niiden jatkuvaan arviointiin. Resurssit kohdennetaan itse perustehtävään: henkilöstön määrä ja rakenne, suunnitelmallinen osaamisen kehittäminen, gerontologiset ja geriatriset tukipalvelut (kuten kuntoutus, lääkäryö ja hyvä geriatrinen osaaminen). Kustannustietoisuus ilmenee oikeiden menetelmien oikea-aikaisena käyttönä, moniammatillisena työn sekä suositusten ja hyvien käytäntökokemusten hyödyntämisenä. (Räsänen 2011: 181–182).

### 3.3 Taide ja kulttuuri hyvinvointia edistämässä

Kulttuurinen vanhustyö on vielä lähinnä käsite ilman tarkkaa määritelmää. Esimerkiksi Helsingissä se nähdään kulttuurisuunnittelija Jenni Varhon (2013) mukaan näkökulmana vanhustyön kehittämiseen, ei erillisenä sektorina. Varhon mukaan kulttuurinen vanhustyö kattaa kaiken ympäristöstä hoitokäytäntöihin, ikäihmisten kulttuuristen oikeuksien vahvistamiseen ja taidealan ammattilaisten työskentelymahdollisuuksien lisäämiseen sosiaali- ja terveyssektorilla.

Kulttuurista vanhustyötä voidaan lähestyä kolmesta eri näkökulmasta: ikääntyneiden, vanhustyön ammattilaisten ja vanhustyön työyhteisöjen ja taidealan ammattilaisten näkökulmasta. Näin Jenni Varhon (2013) mukaan Helsingissä tehdään. Kulttuurista vanhustyötä ovat esimerkiksi vuorovaikutteiset konsertit, palvelukeskuksissa toteutetut taideteokset tai ammattitanssijoiden hyödyntäminen henkilökunnalle järjestetyssä koulutuksessa.

Unescon Arts in Hospital –hanke sai alkunsa vuonna 1990 osana Yhdistyneiden Kansakuntien kulttuurikehityksen vuosikymmentä (1988-1997). Hankkeen päätavoitteena oli taiteen ja kulttuuritoiminnan saattaminen osaksi niiden ihmisten elämää, jotka olivat tilapäisesti tai pitkiäkin aikoja sairaaloissa tai muissa hoitolaitoksissa. (Liikanen 2003: 13.)

Arts in Hospital –hanke osaltaan käynnisti ja vahvisti kulttuurin, taiteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Suomessa Opetusministeriö vahvisti osallistumisen hankkeeseen vuonna 1992, jolloin perustettiin Terveyttä kulttuurista –työryhmä. Toi-

minnan painopiste oli kulttuuritoiminnan kehittämisessä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon hoitolaitosten kanssa. (Liikanen 2003: 19.) Toiminnan tukena ovat olleet vuorollaan Suomen kansallinen Unesco-toimikunta, Suomen Kuntaliitto, Taiteen keskustoimikunta sekä Suomen Mielenterveysseura (Terveyttä kulttuurista –verkosto 2013).

Liikanen (2003: 19–20) totesi toiminnasta 2000-luvun alussa, että elävä yhteistyö kulttuurisektorin ja sosiaali- ja terveydenhuollon välillä oli rajallista, usein tilapäistä, projektinomaista ja muutamien asiaan vihkiytyneiden varassa. Ongelmiksi Liikanen mainitsi myös, että päättäjiä ja osin ammattilaisiakaan ei ole saatu vakuuttuneeksi toiminnan merkityksestä sekä sen, että ammattikunnat haluavat pitää kiinni omista professioistaan ja instituutioistaan. Liikasen luettelemat piirteet pitävät osittain paikkansa vielä 2010-luvullakin.

Vuonna 2007 Valtioneuvosto hyväksyi Terveiden edistämisen politiikkaohjelman, jonka osana käynnistettiin opetusministeriössä poikkihallinnollisen Kulttuurin hyvinvointivaikutusten toimintaohjelman (2010–2014) valmistelu. Myöhemmin nimi muutettiin Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – toimintaohjelmaksi. (Liikanen 2010: 8.)

Toimintaohjelman tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kulttuurin ja taiteen keinoin sekä osallisuuden lisääminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla (Liikanen 2010: 10). Toimintaohjelman kolme painopistealuetta ovat 1) kulttuuri osallisuuden, yhteisöllisyyden, arjen toimintojen ja ympäristöjen edistäjänä, 2) taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja 3) työhyvinvoinnin tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin. (Liikanen 2010: 14.) Toimintaohjelma sisältää 18 toimenpideehdotusta.

Asta Engström (2013: 31–32) listaa tutkimuksessaan taiteen ja kulttuurin merkityksiä vanhusten hoitotyössä neljän tarkasteltavan aihealueen kautta. Ensimmäinen aihealue on asukkaiden elämänlaadun koheneminen, joka sisältää arjen laadun paranemisen, henkisen hyvinvoinnin kohenemisen sekä toimijuuden ja osallisuuden lisääntymisen. Toinen aihealue on hoitotyöntekijöiden hyvinvoinnin ja jaksamisen lisääntyminen, joka sisältää asukkaiden elämänlaadun paranemisen, hoitotyön menetelmien ja mielekkyyden lisääntymisen, yhteisöllisyyden lisääntymisen hoitoyhteisössä sekä asukkaiden hoitomyönteisyyden lisääntymisen. Kolmas aihealue on hoitotyön monipuolisuuden ja mielekkyyden lisääntyminen, joka pitää sisällään menetelmien ja näkökulmien laaje-

nemisen, asukkaiden näkemisen uudessa valossa, hoitotyön arjen rikastumisen sekä kokemuksen vanhusten hoitotyön arvostuksen kohenemisesta. Neljäs aihealue on hoitoyhteisön mielekkyyden kokemusten koheneminen. Tämä sisältää yhteisöllisyyden lisääntymisen ja laitosmaisuuksien vähenemisen. (Engström 2013: 31–32.)

### 3.4 Laki ja laatusuositus turvaamassa hyvinvointia

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (nk. vanhuspalvelulaki) tuli voimaan 1.7.2013. Lain tarkoituksena on muun muassa 1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä 2) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 1.)

Tässä opinnäytetyössä huomio kiinnittyy laitoksessa asuvan ikääntyneen ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen mahdollisuuksiin. Haluamme korostaa jokaisen oikeutta taide- ja kulttuuritoimintaan, sillä niillä on todistettu olevan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä vaikutuksia (esimerkiksi Hyyppä – Liikanen 2005 ja Hohenthal-Antin 2013).

Laki määrittää kunnan järjestämään pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa niin, että se huomioi myös psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin (ja toimintakyvyn):

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Laki ikääntyneen väestön... § 14.)

Edellä mainittu lain kohta korostaa iäkkään henkilön oikeutta kokea elämänsä merkitykselliseksi ja arvokkaaksi unohtamatta oikeutta sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja mielekkääseen hyvinvointia ylläpitävään toimintaan. Mielestämme laki antaa ”luvan” ja ”kehoituksen” ottaa taidelähtöiset ja luovat hoitomenetelmät aktiiviseen käyttöön myös pitkäaikaisessa hoivassa.

Laki velvoittaa kunnan monialaiseen yhteistyöhön, jotta kokonaisvaltaisesti, myös kulttuurisesti, hyvinvointia edistävät palvelut toteutuvat:

Kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. (Laki ikääntyneen väestön... § 4.)

Edellinen lain kohta antaa mahdollisuuden toteuttaa kokonaisvaltaista vanhustyötä, jossa asiakas ymmärretään pitkän elämänhistorian omaavana yksilönä, eikä pelkää sosiaali- ja terveystalvveluja tarvitsevana pitkäaikaishoivan asukkaana.

Heinäkuussa 2013 julkaistiin myös uudistettu Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämistä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain (nk. vanhustalvvelulaki) toimeenpanoa (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013: 5).

Laatusuosituksen tavoitteena on rakentaa ikäystävällinen Suomi, jossa iäkkäillä ihmisillä on iästä ja toimintakyvystä riippumatta mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää omista yhteisöissään. Laatusuosituksessa on kyse kokonaisvaltaisesta hyvän elämän edistämisestä, jolloin pelkkä hoivan ja hoidon talvvelutarpeiden arviointi tai terveyden edistäminen eivät riitä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2013: 15. Opinäytetyömme näkökulmasta on olennaista, että iäkäs ihminen nähdään omien voimavarojensa mukaisesti osallistujana ja toimijana. Taidelähtöisten hoitomenetelmien käytön edistäminen antaa mahdollisuuksia edistää myös pitkäaikaisessa hoivassa olevan ihmisen kokonaisvaltaista, hyvää elämää.

Laatusuosituksessa kuntoutus nähdään osana kaikkia ikäihmisten talvveluja. Iäkkään henkilön toimijuutta on tuettava niin psykososiaalisen kuin lääkinällisenkin kuntoutuksen keinoin. Psykososiaalisella kuntoutuksella pyritään mielekkään tekemisen ja toiminnan kautta tukemaan ikäihmisen mielialaa, osallisuutta ja sosiaalista vuorovaikutusta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2013: 33, 64.) Koemme taidelähtöiset hoitomenetelmät vahvasti psykososiaalisen kuntoutuksen työvälineinä.



#### 4 Taidelähtöiset hoitomenetelmät

Taidetta on vaikea määrittää. Richard Shüstermania (2004: 25) lainaten, laajakaan taiteen määritelmä ei pysty sitä kattavasti tekemään, sillä ”taiteen alueen jatkuva laajeneminen, taiteeseen oleellisesti kuuluva uuden etsiminen tekee sen määrittelemisen loogisesti mahdottomaksi”.

Taide sanasta tulee mieleen luovuus. Leonie Hohenthal-Antinin (2013: 16) mukaan luovuus on ihmisen lajiominaisuus, jota ihmisen ikä tai toimintakyky eivät vähennä. Oikeus osallistua kulttuuri- ja taidetoimintaan kuuluu kaikenikäisille ja –kuntoisille, sillä elämisen mieli ja merkitys kumpuavat ilosta, luovuudesta ja yhteisöllisyydestä. (Hohenthal-Antin 2013: 16.)

Jussila ja Lundahl (2011: 16) toteavat, että taidelähtöiset *hoitomenetelmät* voidaan luonnehtia myös luoviksi menetelmiksi, joiden taustalla on jokin taidemuoto, kuten musiikki, tanssi, kuvataide, draama tai niiden yhdistelmä, mutta toiminnan tavoitteet eivät ole taiteelliset. Menetelmien käyttäminen ei siis vaadi sellaista taiteellista koulutusta tai ammatillisuutta, kuin esimerkiksi taiteilijoilta vaaditaan suorittamaan omaa työtään. Luova työntekijä hoitoalalla on epävarmuutta sietävä ja joustavasti ajatteleva. Hän uskaltaa tehdä työtään omalla persoonallisella tavallaan ilman valmiita malleja. Hoitaja voi laulaa tai lausua runon hoitaessaan asiakasta tai johdatella hänet tanssin askelin pesulle, mutta ei välttämättä tiedosta käyttävänsä taiteellista hoitomenetelmää hoitaessaan. (Jussila – Lundahl 2011: 16.)

Tässä työssä käsitellään taidelähtöisiä hoitomenetelmiä, joten lavennamme taiteen kaikenlaiseksi ihmisen luovaksi toiminnaksi. Kirjallisuudessa puhutaan paljon taidelähtöisistä menetelmistä ja siitä kuinka niitä on pyritty viemään erityisesti sosiaali- ja terveydenhoitoaloille. Teimme opinnäytetyössämme tietoisien päätösten taidelähtöisistä menetelmistä puhuttaessa käyttää termiä taidelähtöiset hoitomenetelmät, sillä ne on tarkoitettu hoitajien käyttöön osaksi jokapäiväistä hoitotyötä. Terminä hoitomenetelmä tuntui istuvan sairaalamaiseen ympäristöön paremmin ja näin toivomme sen siirtyvän hoitajien hoitotyöhön luonnollisemmin. Toivomme, että tulevaisuudessa ihmisiä hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan hoitoon kuuluvat automaattisesti ihmisen kulttuuriset tarpeet huomioivat taidelähtöiset hoitomenetelmät.

#### 4.1 Hoitotyön ja taiteen ulottuvuudet

Vanhustenpalveluissa järjestettävää taidetoimintaa, jossa mukana olevat asiakkaat, omaiset ja henkilökunta toteuttavat taidetta omista lähtökohdistaan, sanotaan yhteisötaiteeksi. Yhteisötaiteessa tekemisprosessin katsotaan yleensä olevan taiteellista lopputulosta tärkeämpi. Taide on arjessa kulkeva tekemisen tapa, joka pohjaa vuorovaikutukseen ympäröivien ihmisten kanssa. (Taipale 2001: 80.)

Taide mielletään yleensä vaikeaksi ja vain tietynlaisten ihmisten oikeudeksi. Taidetta pidetään enemmänkin juhlaan kuin arkeen kuuluvana. Taide ei kuitenkaan ole arjen vastakohta, vaan taide auttaa kohtaamaan arjen ja näkemään arkielämässä asioita, joita ei syystä tai toisesta pysähdytä pohtimaan (Sederholm 2001: 11–12). Taiteen tekemisestä puhuttaessa ajatellaan yleensä, että se ei kuulu tavallisille ihmisille, vaan taiteellisille, ”luoville hulluille”; niille, jotka tekevät taidetta jollain tapaa julkisesti ja amatikseen.

Taide on kuitenkin, ihan niin kuin kauneuskin; katsojan silmässä, kuulijan korvassa ja tuntijan kokemuksessa. Taiteen vaikutus piilee juuri sen aiheuttamissa tunteissa. Taide ei kuitenkaan ole vain tunne-elämyksiä, se on myös virikkeitä ajatuksille (Sederholm 2001: 9). Taiteen synnyttämät ajatukset eivät aina ole positiivisia, eikä niin ole tarkoituskaan. Taiteen voidaan sanoa toimivan ikään kuin katalysaattorina, joka kiinnittää huomion itsensä ulkopuolelle ja auttaa sitä kautta kohtaamaan jonkin tilanteen. Samalla se voi olla liikkeelle paneva voima, joka käynnistää jopa paranemiseen johtavan prosessin. Ellei paranemista tapahdu fyysisesti niin sitä voi tapahtua ainakin henkisesti.

Taidelähtöistä hoitomenetelmää toteutettaessa työntekijän persoona ja identiteetti ovat avainasemassa. Yhteiset kokemukset ja elämykset toimivat myös oppimisen lähteenä ja auttavat jäsentämään todellisuutta monipuolisesti. Taide auttaa tekemään uusia havaintoja herkistämällä havainnoijaa. Se taipuu myös välineeksi, vaikka ei olekaan pelkästään sitä. Taide avaa rajoja, ei aseta niitä. (Taidelähtöiset menetelmät 2013.)

Kyky ilmaista omia tunteita ja ajatuksia taiteen keinoin saattaa olla viimeisiä omaa autonomiaa vahvistavia keinoja muun toimintakyvyn heikkenemisen jälkeen. Halu laulaa, hyräillä tai kuulla tietty musiikkikappale, katsella kuvia tai maalata ilmentävät omaa tahtoa. Fyysiseltä toimintakyvyltään rajoittuneella ihmisellä saattaa olla hyvin rikas si-

säinen elämä. Tämän ymmärtäminen edellyttää hänen hoitajalta riittävää esteettistä ja psykologista herkkyyttä kuulla ja nähdä hänen tarpeita sekä lisäksi ammatillista tietoa ja taitoa käyttää taidetta osana kokonaisvaltaista hoitoa. (Leijala–Marttila – Syrén 2004: 406.)

#### 4.2 Aineeton lääke

Taiteen hyvinvointia edistävästä voimasta on tehty paljon tutkimuksia, eikä meidän oppinnäytetyössämme ole tarkoitus tätä asiaa enää tutkimuksin todistella. Hohenthal-Antin (2006: 32) viittaa kirjassaan *Kutkuttavaa taidetta* esimerkiksi Wikströmin tutkimukseen, johon osallistuneiden ikäihmisten mielestä taidekulttuuri:

- antaa elämälle merkitystä
- tuo elämään iloa
- lisää elämään kauneutta
- tarjoaa mahdollisuuden unohtaa ajan ja paikan. (Hohenthal-Antin 2006: 32.)

Särkämö (2013: 32–33) listaa artikkelissaan *Musiikki tuntuu aivoissa*, tutkimuksia joissa on osoitettu musiikin kuntouttavia vaikutuksia aivoissa. Hän nostaa yhdeksi esimerkiksi Koelschn (2009) esityksen siitä, että musiikkiterapian positiivisen vaikutuksen taustalla olisi seuraavat viisi tekijää:

- 1) Musiikki kaappaa huomion ja suuntaa tarkkaavaisuuden pois negatiivisista tuntemuksista (esim. kipu, ahdistuneisuus, tinnitus, ADHD), 2) musiikki muokkaa toimintaa aivojen limbisillä ja paralimbisillä alueilla, jotka säätelevät emootiota ja joiden toiminnan häiriö on keskeinen affektiivisissä häiriöissä (esim. depressio, ahdistuneisuushäiriöt, post-traumaattinen stressihäiriö), 3) musiikin prosessointiin liittyy läheisesti syntaktinen ja semanttinen analysointi sekä muistitoiminnot, jotka usein heikentyvät neurologisissa sairauksissa (esim. Alzheimerin tauti), 4) musiikki liittyy läheisesti toimintaa säätelevään motoriseen järjestelmään (ns. peilisolujärjestelmä), mikä on tärkeää puheen ja motoriikan kuntouttamisessa ja 5) musiikin kautta voidaan harjoittaa non-verbaalista kommunikointia (esim. autismi, mutismi). (Särkämö 2013: 32–33).

Arja Niittyinen (2001: 7) kirjoittaa taideoppikirjan *Parantava taide* esipuheessa, että taiteella on sekä hoitava, että kuntouttava merkitys hoitotyössä ja että potilaan arvojen, kulttuurin ja kokemusten ainutkertaisuuden ymmärtäminen luovat vahvan pohjan onnistuneelle hoitotapahtumalle. Erilaiset taidetapahtumat ja -elämykset mahdollistavat uudenlaisia vuorovaikuttamisen mahdollisuuksia hoitajan ja hoidettavan välille.

Sederholmin (2001: 20) mukaan taidekokemukset saattavat läsnäolon äärelle ja avavat uusia näköaloja. Taidekokemukset ovat ravintoa, jota ihminen tarvitsee koko ajan. Ne eivät kestä, vaan liudentuvat pois. Muisti tallettaa toki kokemuksia, mutta muistikuvien elvyttämiseksi on saatava yhä uusia virikkeitä.

Mahdollisuuksien antaminen luovaan toimintaan hoitotyössä on tärkeää. Ihmistä aktiivoiden taide rakentaa siltaa elämään vanhustenkeskuksen ulkopuolella. Musiikki, laulu ja tanssi luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja helpottavat asukkaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia. Taide voi parhaimmillaan murtaa yksinäisyyden ja eristyneisyyden. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että taiteen tarjoamisen on aina tapahduttava vastaanottajan ehdoilla. Taide-elämykset ovat vaikuttavia ja vievät paljon energiaa, siksi kaikki eivät voi aina haluta tai jaksaa vastaanottaa taidetta.

Parhaimmillaan taide hoitotilanteessa voi auttaa hoidettavaa esimerkiksi sietämään epävarmuutta ja hyväksymään heikkouttaan. Taiteen synnyttämät kokemukset voivat olla hoidettavalle hyvinkin voimaannuttavia ja vapauttavia, vaikka ensireaktio olisi hyvinkin negatiivinen. Mikäli hoitaja puolestaan pystyy soveltamaan taiteesta saamiaan virikkeitä, jopa ilmaisutapoja, hän saattaa esimerkiksi oivaltavasti ymmärtää ja tulkita asiakkaan elämyksiä ja pystyy kuvailemaan niitä kollegoilleen. Taiteessa on nimenomaan aina korostettu kokemuksellisen tiedon välittämistä. (Sederholm 2001: 11.)

Taiteen avulla voidaan rikkoa arjen rutiineja. Taidemuotojen tuominen hoitoarkeen luo epäjärjestyttä, joka herkistää huomaamaan arkisten toimintatapojen rakenteita. Ne auttavat näkemään mahdollisuuksia, joista voidaan muokata uusia toiminta-tapoja. Herkkyyttä ja herkistymistä vaaditaan myös hoitajalta asiakkaan tarpeiden huomaamisessa ja ymmärtämisessä. Hoitotilanne ei saisi olla vain työsuoritus. Sen tulisi olla aito, rehellinen tai jopa vaikuttava toimintatapa. Näin se on kaunis ja yksilöllinen hoitotilanne ja synnyttää, kuin huomaamatta taidetta hoitotilanteessa. Myös Sederholm (2001: 19) kirjoittaa, että taide syntyy toiminnallisuudesta.

Malchiodi herättää kirjassaan *The Art Therapy Sourcebook* huomaamaan kuinka tavallisista, jokapäiväisistäkin asioista ja toiminnoista saamme nautintoa ja lievitämme stressiämme, emmekä välttämättä edes ajattele toimivamme taiteen äärellä. Malchiodi (2007: 1–6) luettelee, että saatamme maalata tai valokuvata harrastuksemme, jolloin nautimme luomisen prosessista ja huomaamme luovan toiminnan helpottavan stres-

siämme. Hän jatkaa, että saatamme muun muassa pitää piirustuspäiväkirjaa, luonnostella unelmiamme, kirjata symboleja ja miettiä niiden merkityksiä. Saatamme luonnostella rivejä muistivihkoomme, jotta ajatuksemme selkenisivät ja rentoutuisimme. (Malchiodi 2007: 1–6.)

Taide on siis keino ymmärtää ja selkeyttää sisäisiä kokemuksiamme ilman sanoja. Esimerkiksi taidekuvat voivat Malchiodin mukaan auttaa meitä ymmärtämään keitä olemme, ilmaisemaan tunteitamme ja ideoitamme, joita sanoin emme pysty kuvailemaan sekä parantamaan itseilmaisuaamme. Taiteen yksi tärkeä näkökohta terapiana on yksilöllinen lähtökohta taiteen tekemiselle ja henkilökohtaisen tarkoituksen antaminen taidetuotteelle - se on tarinan löytämistä, tuntomerkki tai tarkoitus taiteelle. Malchiodi viittaa myös historiaan ja muistuttaa, kuinka kulttuurejakin on kautta aikojen tunnistettu ja ymmärretty nimenomaan niiden taiteen kautta - ilman sanoja tai yhteistä kieltä. (Malchiodi 2007: 1–6).

Leijala-Marttilan ja Syrénin (2004: 405) mukaan taide on joskus ainoa tie saada tunneyhteys toiseen ihmiseen. Lisäksi se voi olla väylä yhteyden saamiseksi omaan sisäiseen maailmaan. He viittaavat tekstissään Langeriin (1957), jonka mukaan taiteella on kyky ilmaista tunnetasolla koettua ja ilmiötä, joita sanat eivät tavoita. (Leijala-Marttila – Syrén 2004: 405.) Myös John Dewey (1934) on todennut, että jos kaikki merkitykset voitaisiin ilmaista sanoin, taiteita ei olisi olemassakaan. On arvoja ja merkityksiä, joita voidaan ilmaista vain taiteen keinoin. (Leijala-Marttila 2011: 16.) Vanhustyön arki on täynnä elämän suuria kysymyksiä joihin ei ole helppoja tai oikeita vastauksia. Taiteen keinoin näidenkin kysymysten herättämiä tunteita voi olla helpompi käsitellä.

Leijala-Marttila ja Syrén (2004: 406) kuvaavat kuinka ikääntyneen ihmisen identiteettiä voidaan tukea taiteen keinoin. He viittaavat Noschisiin (1994) jonka mukaan olennaisin tekijä identiteetin muodostumiselle on mahdollisuus kokea sekä tunteiden pysyvyyttä että muuttuvuutta. Vertailujen tekeminen itsen ja ympäristön kanssa vahvistavat identiteetin tunnetta. Erilaisia virikkeitä ja ärsykeitä antavassa ympäristössä voi pohtia niiden merkitystä vuorovaikutuksessa muiden kanssa tai omassa mielessään. (Leijala-Marttila – Syrén 2004: 406.)

### 4.3 Kauneinta taidetta

Jo antiikin kreikkalaiset ymmärsivät kauneuden merkityksen sairaiden hoidossa. Potilaille tarjottiin viihdykettä, kuten draamoja, musiikkia, runoutta ja jopa kirjastoissa vierailuja. Hoitolaitokset rakennettiin upeille paikoille, joissa potilaat saattoivat ihastella maisemia ja nauttia luonnon tarjoamasta kauneudesta.

Myös sairaanhoidon luoja ja kehittäjä Florence Nightingale, korosti aikanaan hoitoympäristön viihtyvyyden ja kauneuden sekä luovan toiminnan ja virikkeiden merkitystä potilaan hoidossa. Kauneutta Nightingalen mukaan on myös hyvin käyttäytyvä ja potilastaan arvostava hoitaja. Hänen mielestään hoitaminen on moraalista taidetta, ”taiteista kaunein”, jonka kohteena on elävä ihminen, jota hoitaja hoitaa. (Ruohonen 2001: 23–24.)

Huomaamme kauneuden ympärillämme ja ymmärrämme sitäkin kautta, etteivät kauneuteen liittyvät elementit ole yhdentekeviä potilaankaan hoidossa. Itsensä tunteva ja arvoja tiedostava, empaattinen hoitaja luo edellytyksiä kauniille ja hyvälle hoitamiselle (Ruohonen 2001: 29). Tänäkin päivänä puhutaan vielä liian vähän potilaiden todellisista kärsimyksistä tai elämyksistä. Keskustelun puute on omiaan jatkamaan hoitajien keskuudessa vallitsevaa ymmärtämättömyyttä potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia ja tunteita sairauden, kyvyttömyyden, toivottomuuden ja tietämättömyyden edessä.

Toden, kauniin ja hyvän arvokehys, ”Platonin kolmio”, on mahdollinen tämän päivän hoitotodellisuudessa ja arjessa, sillä tämä kauneuden ihannekuva voi sulautua hoitajan ajatuksiin ja maailmankuvaan. Se voi ohjata hoitajan työtä ja hoitamista ja sitä kautta vaikuttaa potilaan terveyteen. Edellä kerrottu on esteettistä hoitoajattelua, johon liittyy lähimmäisenrakkauteen perustuva hoitoidea, vilpitön huolenpito toisesta. (Ruohonen 2001: 29.) On tärkeää muistaa, että hyvin usein pelkkä kuuntelu ja myötäeläminen auttavat.

Ruohosen (2001: 44) mukaan potilaan näkökulmasta katsottuna hoitotaide merkitsee eheyden, terveyden, syvällisyyden sekä esteettisen mielihyvän kokonaisvaltaista elämystä. Sairauden aiheuttamat muutokset toimintakyvyssä ja ulkonäössä sekä erilaiset hoitotilanteet voivat aiheuttaa potilaalle monin tavoin epämiellyttävän, kiusaantuneen, tuskaisen ja ruman olon. Nämä kaikki vaikuttavat itsetuntoon ja ihmisarvon kokemuk-

seen. Heikentynyt toimintakyky ei saa rajoittaa osallistumista. Iäkkäälläkin on oltava mahdollisuus osallisuuteen ja ammattilaisen on kunnioitettava hänen tapaansa osallistua ja toimia. (Matilainen 2011: 63.)

Meillä kaikilla on varmasti kokemuksia sairastamisesta. Jokainen tietää, kuinka nopeasti vuoteessa oleminen ja tekemättömyys alkavat masentaa. Paikoillaan olon tiedetään tylsistymisen lisäksi alentavan oma-aloitteisuutta, lisäävän komplikaatioita ja alentavan ruokahalua. Varsinkin ikääntyneille henkilöille itsensä toteuttaminen on tärkeää, sillä se lisää elämän tarkoituksellisuuden kokemusta ja elämän hallintaa (Ruohonen 2001: 45). Siksi hoitajan onkin hyvä muistaa, että hoitaminen kauniina hoitotieteenä käsittää muutakin kuin hyvyyttä ja arvostusta. Se käsittää taidon, teorian ja tieteen luovaa soveltamista hoitotyössä sekä asiakasta kunnioittavassa ja virkistävässä kohtauksessa.

#### 4.4 Taidelähtöiset hoitomenetelmät Koskelassa TAIKA-hankkeen aikana

Taikatorstai tapahtumia järjestettiin Koskelassa lokakuun 2012 ja tammikuun 2013 välisenä aikana. Osallistuimme taiteilijan järjestämiin tapahtumiin. Tarkkailimme hänen toimintaansa niin hoitajien kuin asukkaiden kanssa. Havainnointimme kohdistui tapoihin ja keinoihin käyttää taidelähtöisiä hoitomenetelmiä.

Musiikki oli mukana lähes jokaisessa TAIKA-tuokiossa. Joissain tilanteissa se näytteli isoa roolia, joissain taas se soi hiljaa taustalla. Musiikin käyttö vanhusten toimintakyvyn tukemisessa voi olla yksilö- tai ryhmätoimintaa, kuten TAIKA-hankkeessakin nähtiin. Musiikin monipuolista käyttöä tukee sen helppo saatavuus sekä toteutettavuus ja se sopii hyvin monenlaisiin tarkoituksiin. Esimerkiksi tajuton vanhus voi kuulla ääniä ja hänen oloaan voidaan parantaa rauhoittavalla musiikilla tai laululla. (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 207.) Seuraavaksi käymme lyhyesti läpi menetelmiä, joita Taika-hankkeen aikana Koskelassa kokeiltiin.

#### **Tanssi ja käsitanssi**

Tanssi ja käsitanssi toteutettiin sekä ryhmä- että yksilötoimintana. Ryhmätoimintana tanssi toteutettiin siten, että asiakkaat koottiin osaston olohuoneeseen. Huonekalut siirrettiin syrjään ja näin saatiin aikaan tanssilattia. Mukana oli tanssitaiteilija ryhmän ohjaajan roolissa, muutama omainen, viisi hoitajaa ja me opinnäytetyön tekijät.

Musiikki oli perus tanssimusiikkia ja tanssi toteutettiin käsistä kiinni pitäen. Hoitajat ottivat tanssiaskeleita ja tuolissa istuva asiakas seurasi liikkeiden mukana. Tuoleja pyöriteltiin ja liikuteltiin eteen ja taaksepäin. Tanssin aikana juteltiin ja luonnollisesti naurettiin ja hymyiltiin paljon.

Yksilötoimintana tanssi ja käsitantsi suoritettiin toisella kerralla asukkaiden huoneissa, vuoteissa makaavien kanssa. Toteuttajana oli tanssitaiteilija, jonka työskentelyä muutama hoitaja seurasi sivusta. Tanssi toteutettiin samalla tavalla, kuin ryhmätoiminnassa, mutta liike oli luonnollisesti suppeampaa ja kohdistui käsien liikuttamiseen.

### **Hieronta ja sulkasively**

Toteuttajina olivat taiteilija sekä kaikki työvuorossa olevat hoitajat. Taustalla soi rauhallinen musiikki. Asukkaat olivat vuoteissaan. Musiikin tahdissa siveltiin asukasta hellästi sulalla. Hierontavälineenä käytettiin nystyräpaloja, joita kuljetettiin musiikin tahdissa pitkin asukkaan raajoja.

Haasteeksi tässä oli muodostunut lähinnä ajankäyttö. Jotkut hoitajat kokivat, että tapahtumalla olisi pitänyt olla selkeä alku ja loppu. Nyt kun sitä ei ollut, oli joidenkin mielestä toiminta alkanut jossain vaiheessa aiheuttaa vaivautuneisuuden tunnetta.

### **Draama**

Draamaa improvisoiden. Tämä oli todella hauskaa, kun vauhtiin päästiin. Raivattiin tilaa olohuoneesta ja luotiin näin näyttämö. Mukana oli pyörätuoleissaan istuvia asukkaita, kaikki työvuorossa olevat hoitajat, taiteilija sekä me opinnäytetyön tekijät. Valittiin muutama henkilö näyttelijöiksi. Kerättiin muutama sana, esim. ammatti, tekeminen, kulku-neuvo, joiden piti näkyä draamassa koko ajan. Edettiin siten, että näyttelijöille huudeltiin sivusta uusia aiheita, sanoja ja ohjeita, joiden mukaan draamaa täytyi kuljettaa eteenpäin. Heittäytymistä vaadittiin ja lukkoja aukesi näyttelijöiltä hauskesti. Yleisöllä oli hauskaa.

### **Maalaaminen ja piirtäminen**

Art can be said to be – and can be used as – the externalized map of our interior self. Peter London, No More Secondhand Art (Malchiodi 2007, 1).

Piirtäminen toteutettiin taiteilijan ohjaamana huoneissa, vuoteessaan istuvien kanssa. Paikalla oli muutama hoitaja seuraamassa toimintaa sekä me opinnäytetyön tekijät.



Taustalle laitettiin soimaan musiikkia ja asiakkaan eteen asetettiin tarjottimella paperia ja väriliituja. Jotkut tarttuivat kynään rohkeasti ja lähtivät piirtämään tottuneen oloisesti, toiset tarvitsivat enemmän apua, motivointia ja ohjausta. Toimintakyky asetti tässä haasteita. Toisilla eivät väriliidut pysyneet enää avustamatta kädessä tai käsi ei auennut spastisuuden takia.

Peter Londonin sanoma aukesi tässä toiminnassa konkretiaksi: taiteen avulla voimme avata sisäisen kartan itsestämme. Tuloksena syntyi esimerkiksi kuvia lapsuuden kotimiljööstä tai lempiväreillä maalattuja papereita.

### **Tarinat kuvien kautta**

Leikekuvien avulla muodostettiin tarina. Aiheena oli joulusadun muodostaminen lehdistä valmiiksi leikattujen kuvien avulla. Näistä jokainen sai valita mieleisensä ja kertoa tarinansa ryhmälle. Toiset tarvitsivat motivointia ja ohjausta enemmän kuin toiset. Haasteen tähän toimintaan toi asukkaiden heikentynyt kognitio. Toiminnalla saatiin aikaan yhteinen hetki, jossa jokaista vuorollaan kuunneltiin. Kuvat herättivät selkeästi muistoja. Yllättävää oli kuitenkin se, kuinka tarinoita alkoi muodostumaan, tosin yhtään joulutarinaa kuvista ei syntynyt.

### **Tuolijumppa sadun tai tarinan kautta**

Taiteilija kertoi tarinaa, jonka kautta jumppa toteutettiin. Paikalla olivat pyörätuoleissaan istuvat asukkaat sekä opinnäytetyön tekijä. Jumppa eteni periaatteessa normaalin tuolijumpan mukaisesti. Liikkeet tehtiin tarinan synnyttämien mielikuvien kautta. Poimittiin omena korkealta puusta, potkaistiin palloa ja niin edelleen. Haasteen toiminnalle toi asukkaiden toimintakyvyn rajoittuneisuus.

## 5 Juurtumisen edistäminen ja haasteet

Taiteen ja kulttuurin vaikutuksesta ihmisen psykososiaaliseen toimintakykyyn on olemassa kiistatonta näyttöä ja positiivisia kokemuksia. Näytöstä huolimatta niiden juurtuminen osaksi hoitotyötä vaatii edelleen työtä ja asennemuokkausta, jotta jokaiselle ihmiselle voidaan taata oikeus kulttuuriin ja taiteeseen. (Hohenthal-Antin 2013: 16.)

Uuden toimintatavan juurruttaminen työyhteisöön on aina haaste. Vastarintaa on helppo perustella esimerkiksi turvallisiin, olemassa oleviin rutiineihin ja käytäntöihin vedoten, ajan puutteella, vähättelyllä ja koulutuksen tarpeella.

Projekteihin panostaminen voi olla sosiaali- ja terveysalalla muutamasta henkilöstä kiinni. Onko johtoportaan kiinnostusta taiteeseen? Lukevatko he, käyvätkö elokuvissa tai teatterissa? Taiteesta pitävä ymmärtää paremmin vanhusta, joka ei pääse omin avuin taiteen äärelle. Silloin taide on tuotava ikäihmisten luokse. (Sihvola – Lanér – Sihvola: 2013: 76.)

Ideatasolla taiteen merkitys osana arkea tunnustetaan laajasti, mutta monet seikat kuitenkin estävät sen toteutumista laajemmin. Vuori ja Mäkitalo nostavat artikkelissaan, Huolehdi musiikista – Musiikillinen virkistystoiminta Lahden alueella Care Music –hankkeen aikana, meillekin tutuksi tulleen Asta Engströmin (2013) pro-gradu tutkimuksen tuloksia. Taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtumisen haasteita mietittäessä Engströmin mukaan yksi ongelma on se, että taidetoimintaa, sen asemaa ja merkitystä on vaikea yksiselitteisesti määritellä hoitotyössä. Muina haasteina Vuoren ja Mäkitalon mukaan Engström listaa hoitotyöhön liittyvän tiedon ja tiedonkulun vähäisyyden sekä hoitotyön vaativuuden. Taidetoiminnan toteutumisen haasteina Engström näkee myös hoitotyöhön liittyvät vanhanaikaiset ajattelutavat ja tottumukset sekä hoitotyön johtamisen ja organisoinnin kysymykset. Vuoren ja Mäkitalon (2013: 84) mukaan hoitoala ja taidealat on perinteisesti nähty erillisinä ja kaukana toisistaan olevina. Tästä syystä heidän mukaansa ajankohtainen keskustelu, joka tuo hoito- ja taidealat lähemmäksi toisiaan, on hyödyllistä molemmille osapuolille. (Vuori – Mäkitalo 2013: 84.)

Drucker (2002: 86–87) luettelee Pittin (1982) mukaan artikkelissaan *Taideterapia ja psykogeriatria* haitallisia, asiakkaan ikään ja toimintakykyyn liittyviä ennakkoluuloja, jotka voivat olla esteinä taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttämiselle. Näitä ovat tappiomieliala, dominointi sekä ahdaskatseisuus. Tappiomieliala ilmenee yleistyksinä, ku-

ten kuittaamalla vanhuksella esiintyviä oireita tai käyttäytymistä ikään ja vanhenemiseen väistämättömästi kuuluvina. Dominointi taas ilmenee kahdessa muodossa. Ensimmäinen on vihamielinen ja väheksyvä asenne, joka ilmenee terveydenhoitoalan ihmisten tarpeena nähdä asiakkaitensa paranevan. Toinen taas on tunteellinen holhous, joka näkyy suhtautumalla ikääntyneisiin kuten pikkulapsiin. Tämä asenne riistää arvokkuuden ja luonnollisesti lisää riippuvuutta. Ahdaskatseisuus näkyy yleensä moniammatillisen työskentelyn hyödyntämättömyytenä tai kyvyttömyytenä tehdä töitä moniammatillisesti. Drucker kertoo taideterapeutina työskennellessään huomanneensa, kuinka vaikeaa taideterapian merkitystä vanhuksille on käsittää lukuisista keskusteluista ja esitelmistä huolimatta. Hän jatkaa, että vanhuksia tunnutaan pitävän toiminnan kohteina sen sijaan, että annettaisiin heidän itse toimia, määrätä itse oma vauhtinsa ja tutkiskella sisintään. (Drucker 2002: 86–87.)

Edellisen vastapainoksi Drucker (2002: 88) on työssään päässyt huomaamaan myös sen, että hoitohenkilöstön osallistuminen taideterapiaan on antanut heille mahdollisuuden tutustua paremmin potilaaseen. Taideterapiaan osallistuminen on auttanut hoitajia myös suhtautumaan taideterapiaan paremmin ja ymmärtämään, mistä siinä on kysymys. Hoitajien oma osallistuminen on vähentänyt heidän pelkoaan siitä, että käyttäisivät taidetta työssään väärällä tavalla. Osallistuminen on parantanut suhteita työpaikalla ja vähentänyt väärinkäsityksiä. Tärkeintä taiteen käyttöönottamisessa mukaan hoitoarkeen on, että hoitajat hyväksyvät vanhusten tarpeen itseilmaisuun. (Drucker 2002: 88.)

Ulkoapäin ohjatun, uuden toimintatavan kehitysvaihtoehdot ovat nopea kuolema, hidaskuoleminen, juurtuminen ja käynnistettyjen prosessien edelleen kehittyminen. Nopea kuolema ja hidaskuoleminen ovat vaarana, jos yksikössä ei ole sitouduttu uuden toimintamallin käyttöönottoon tai organisaatiossa ei ole tarpeeksi osaamista ottaa sitä käyttöön pysyvästi. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 132–133.) Myös Mikkalan (2011) opinnäytetyössä oli huomionarvoista näkemys siitä, että hankkeen loputtua tulisi työnjaon olla tarkasti suunniteltua eri toimintojen juurtumiseksi osaksi pysyvää toimintaa.

Uuden toimintatavan tuominen työyhteisöön tarkoittaa aina muutosta. Juurruttamisesta puhuttaessa voidaan siis puhua myös muutoksen aikaansaamisesta. Uusien toimintatapojen saaminen osaksi jokapäiväistä työtä vaatii henkilökunnalta ennakkoluulotonta asennetta, sitoutumista, vahvaa ammattitaitoa ja halua uudistaa ja kehittää omaa työtään. Lisäksi tarvitaan yhdessä sovittuja periaatteita, pelisääntöjä ja esimiehen vahvaa

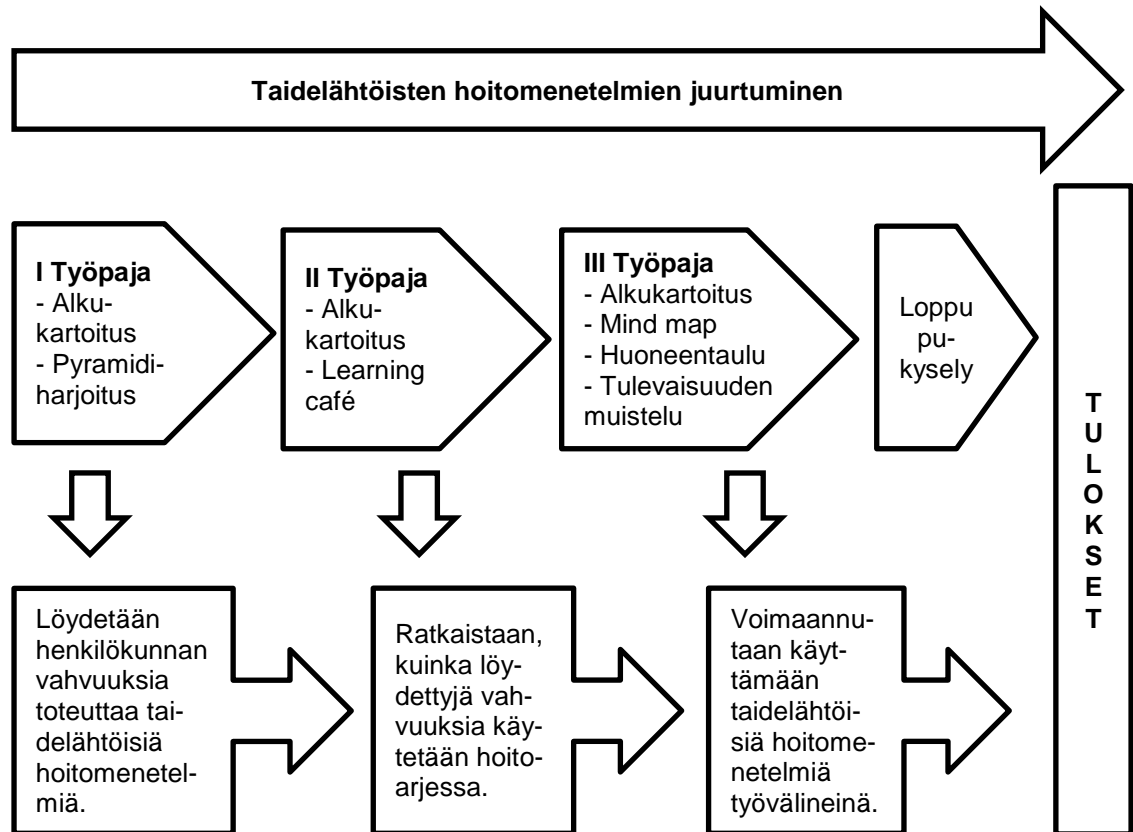
tukea. Henkilökunnan aktiivinen sitoutuminen uusiin toimintatapoihin jo hankkeen aikana edesauttaa jatkuvuutta myös hankkeen jälkeen. On tärkeää sitouttaa myös henkilöt, jotka eivät ole osallistuneet hankkeeseen. Näin luodaan hyvä pohja uusien toimintatapojen jatkuvuudelle. Esimiehen rooli uuden toimintatavan juurruttamisessa on suuri. Innostunut kannustaminen, jatkuva motivointi, tiedottaminen ja palkitseminen sekä uuden toimintatavan vaativa osaamisen varmistaminen ovat tärkeitä, sillä ihmisillä on taipumus palata vanhaan, totuttuun ja turvalliseen toimintatapaan. (Heikkilä ym. 2008: 133–134.)

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Tutkimuksen tavoite ja tehtävät**

Tavoitteenamme oli löytää keinoja, joilla voi edistää taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtumista osaksi hoitajien tekemää työtä. Juurtumiseen vaikuttavat muun muassa asenteet ja osaaminen. Tutkimme kuinka hoitajat suhtautuvat taidelähtöisiin hoitomenetelmiin ja toisaalta millaista osaamista heillä on sekä millaista tukea he kaipaavat taidelähtöisten hoitomenetelmien aktiivisempaan käyttöön.

Tutkimuksemme oli toiminnallinen kehittämistyö. Tutkimuksen ympäristönä oli Koskelan vanhustenkeskuksen osasto N4 ja sen yhdeksän työntekijää, jotka osallistuivat meidän suunnittelemiimme toiminnallisiin työpajoihin. Työpajoja oli kolme ja jokaisessa työpajassa oli kolme osallistujaa. Seuraava kuvio (kuvio 1.) hahmottaa kuinka työpajojen avulla pyrimme edistämään taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtumista osaksi hoitajien jokapäiväistä työtä.



Kuvio 1. Taidelähtöiset hoitomenetelmät työvälineeksi ja hoitajan vahvuudeksi –prosessin eteneminen

## 6.2 Toimintatutkimuksen soveltaminen

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi ja se on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja (Heikkinen 2007: 16–17). Toimintatutkimuksessa yhdistyvät käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin (Kuula 2001: 10). Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan lähestymistapa, jossa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen. Tiedonkeruumenetelminä voidaan käyttää niin laadullisia kuin määrällisiäkin menetelmiä. (Heikkinen 2007: 36–37).

Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan aktiivisesti tekemällä muutokseen tähtäävän intervention, mutta ei kuitenkaan ota kaikkietävän ja muutosta ohjaavan ekspertin roolia (Heikkinen 2007: 19; Kuula 2001: 143.). Toimintatutkimuksessa pyri-

tään aloittamaan muutos ja valamaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin. Voimaannuttuaan ihmiset kehittävät itse aktiivisesti toimintaansa paremmaksi. (Heikkinen 2007: 20.)

Toimintatutkimuksen päämäärä on käytännön hyöty, osallistujien voimaantuminen ja käyttökelpoisen tiedon lisääntyminen. Sen kautta pyritään kehittämään osanottajien tietoja, käytännöllistä osaamista ja asiantuntemusta. (Heikkinen 2007: 22.)

Toimintatutkimus yhdistää teorian ja käytännön. Tutkija aktivoi ja kehittää toimintaa. (Heikkinen 2007: 29.) Toimintatutkimus on perusotteeltaan reflektiivistä, jolloin tutkimuksen peruselementtien kuten teorianmuodostuksen, aineistonkeruun ja analyysin prosessinomainen kehittyminen tutkimuksen edetessä korostuvat. Toimintatutkimuksen on kyettävä joustamaan kentältä saatujen viestien mukaisesti. (Kiviniemi 1999: 68.)

Meidän tutkimuksessa tämän ohjeen ymmärtäminen on helpottanut tutkimuksen tekemistä. Ymmärrämme, että uuden toimintatavan vieminen perinteiseen toimintaympäristöön on pitkä ja hidas prosessi, jossa avainasemassa on työntekijän itsestä lähtevä kiinnostus kehittää työtään. Tutkimuksen kantavana ajatuksena on ollut myös työntekijälähtöisyys ja ymmärrys siitä, että luovuutta ja heittäytymiskykyä vaativia uusia toimintatapoja on turha yrittää viedä hoitoarkeen ilman työntekijöiden sitoutumista.

Tiedonkeruumenetelminä meillä on alkukartoituslomake ja loppukyselylomake. Vastajat täyttivät avoimia kysymyksiä sisältäneet lomakkeet itsenäisesti, jolloin emme voineet varmistaa jokaiseen kysymykseen vastaamista tai vastauksen tarkkuutta. Aineistona on myös työpajoissa tuotettu materiaali sekä havainnointimuistiinpanot, jotka täydentävät osittain niukoiksi jääneitä kyselylomakkeiden vastauksia.

Havainnointimme oli työpajoissa esiin tulleiden, tärkeiden asioiden kirjaamista. Muistiinpanot osoittautuivat lopulta yhdeksi tärkeimmistä analyysin työvälineistä, sillä lopullisen työmme kannalta olennaisimmat teemat nousivat esiin työpajakeskustelujen pohjalta tehdyistä muistiinpanoista. Taulukossa 1. esittelemme käyttämämme menetelmät ja seuraavissa alaluvuissa kuvaamme niitä tarkemmin.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämisprosessin aineistot.

<b>MENETELMÄ</b>	<b>KUVAUS</b>	<b>ANALYYSI</b>
<b>Alkukartoitus</b>	Yhdeksän (9) lomakkeen palautuminen	Sisällön analyysi
<b>Pyramidiharjoitus</b>	Kehittämisryhmä; löydettiin henkilökunnan yhteiset vahvuudet ja mielenkiinnon kohteet	Luokitteleva, kuvaileva
<b>Learning café -menetelmä</b>	Kehittämisryhmä; ratkaistiin, kuinka vahvuuksia ja mielenkiinnon kohteita hyödynnetään taidelähtöisten hoitomenetelmien käytämisessä	Sisällön analyysi
<b>Mind map -tekniikka</b>	Kehittämisryhmä; huoneentaulun tekeminen, asiakkaan elämänhistorian tuntemisen merkityksen ymmärtäminen	Sisällön analyysi
<b>Tulevaisuuden muistelu -menetelmä</b>	Kehittämisryhmä; keskustelu, miten taidelähtöiset menetelmät näkyvät osastolla vuoden päästä, mitä minä tein asioiden onnistumisen eteen	Sisällön analyysi
<b>Havainnointi</b>	Havainnointipäiväkirja; tutkimuksen tekijät, taiteilijan ohjaamat Taikatorstait ja kaikki työpajat havainnoinnin kohteina	Sisällön analyysi
<b>Loppukysely</b>	Seitsemän (7) lomakkeen palautuminen	Sisällön analyysi

### 6.3 Kyselyjen suunnittelu ja toteutus

Kyselyjä suunnitellessamme pyrimme siihen, että saisimme jo lomakkeisiin luotua ”hengen”, joka herättää ajattelemaan taidelähtöisiä hoitomenetelmiä positiivisella tavalla.

Työpajojen alussa täytettävällä alkukartoituksella (Liite 2) halusimme selvittää, millä tasolla ryhmän jäsenten ajatukset ja toimintatavat ovat taidelähtöisiin hoitomenetelmiin liittyen. Alkukartoituksella keräsimme ajatuksia taidelähtöisistä hoitomenetelmistä ja herätimme ryhmän jäseniä pohtimaan itseään taidelähtöisten hoitomenetelmien toteuttajana. Alkukartoituslomakkeen tiedot käsiteltiin yhteisön tietona, sillä taidelähtöisillä menetelmillä tavoitellaan yhteisöllisyyttä, osallisuutta, mukana oloa ja yhteenkuuluvuutta.

Loppukyselyä (Liite 3) suunnitellessamme johtavana ajatuksenamme oli saada vastauksia siihen, millaisia ajatuksia taidelähtöisiin hoitomenetelmiin liittyen työpajatyöskentely herätti ryhmän jäsenissä. Loppukyselylomakkeet jätettiin viimeisen työpajan jälkeen osastonhoitajalle, joka jakoi ne kaikille osallistuneille. Vastausaikaa annoimme kaksi viikkoa. Ajatuksenamme oli, että hoitajat ehtivät rauhassa kokeilla työpaikoissa saamiaan ideoita hoitoarjessaan.

#### 6.4 Työpajojen suunnittelu ja toteutus

Toteutimme yhteistoiminnallisen aineistonkeruun, jossa menetelminä käytimme Pyramidiharjoitusta, Learning café:ta, Mind map -tekniikkaa, Huoneentaulun tekemistä sekä tulevaisuuden muistelua. Jokainen työpaja aloitettiin tutkimussuostumuksen (Liite 1) allekirjoituksella sekä alkukartoituksella.

Työpajoilla tavoittelimme yhteishengen lisääntymistä, yhteisöllisyyden luomista ja yhteisöstä löytyvien voimavarojen rohkeaa käyttöön ottamista. Pajoilla oli tarkoitus herättää hoitajat huomaamaan, kuinka yksinkertaisista, asioista taidelähtöisistä hoitomenetelmistä puhuttaessa voi olla kysymys.

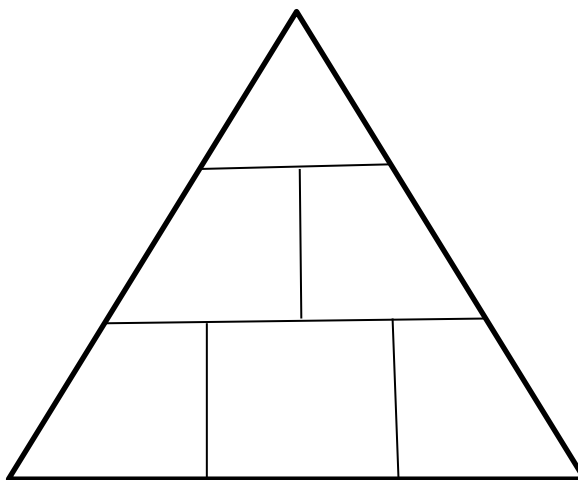
##### 6.4.1 Työpaja I

Ensimmäisen työpajan tavoitteena oli löytää työntekijöiden yksilöllisiä ja yhteisiä vahvuuksia toteuttaa taidelähtöisiä hoitomenetelmiä. Työskentelyn avulla toivomme työntekijöiden löytävän omien mielenkiinnonkohteiden kautta luontevia tapoja ottaa taidelähtöisiä hoitomenetelmiä osaksi hoitotyötä. Menetelmänä sovellamme Satu Öystilän materiaalia pyramidiharjoituksesta (kuvio 2). Lähdemateriaali on saatu Seinäjoen ammattikorkeakoulussa jaettuna opiskelumateriaalina ja lupa materiaalin käyttöön on pyydetty Satu Öystilältä sähköpostitse (Öystilä 2013).

Harjoitus eteni siten, että jokainen ryhmän jäsen täytti ensin oman pyramidinsa, johon listasi kuusi omaa mielenkiinnon kohdettaan, harrastustaan tai vahvuuttaan. Itselle tärkein tai vahvin asia laitettiin pyramidin kärkeen. Valmiit pyramidit esitettiin muille ryh-



mäläisille. Jokainen kertoi sen verran mitä halusi ja tunsu mielekkääksi. Seuraavaksi tehtiin ryhmän yhteinen pyramidi, jolloin ryhmän jäsenet kokosivat omista pyramideistaan yhteisen pyramidin. Keskustelun ja mielipiteiden vaihdon tuloksena löytyi ryhmän jäsenten yhteiset, tärkeimmät ja vahvimmat asiat. Lopputulokseksi saatiin ryhmän yhteisten vahvuuksien pyramidi. Työskentely paransi niin työntekijän itsetuntemusta kuin työtoverin tuntemistakin.



Kuvio 2. Pyramidiharjoituksen mallipohja. (Öystilä n.d.)

Ryhmäläiset kertoivat pyramideistaan luontevasti ja kuvailivat asioitaan avoimesti keskustellen. Välillä oli tarvetta selittää esimerkiksi miksi jokin asia ei päässyt pyramidiin. Omia ajatuksia jopa vähäteltiin sen jälkeen kun oli kuultu kollegan pyramidin sisältö. Keskustelun edetessä jokainen sai kuitenkin huomata, että omia; minulle tärkeitä kiinnostuksen kohteita ja vahvuuksia arvostetaan ja toisilta löytyykin ihan samanlaisia, yksinkertaisia asioita pyramideistaan. Oli hienoa huomata, kuinka ryhmän jäsenet heräsivät arvostamaan juuri niitä omia asioitaan saadessaan ryhmältä niihin tukea. Itseluottamuksen ja yhteenkuuluvuuden kasvu sekä voimaantuminen niin yksilönä kuin ryhmänäkin oli selkeästi kuultavissa ja nähtävissä. Ryhmäläiset totesivat tällaisen työskentelyn antavan vaikutelman, että nyt työskennellään kokonaisuuden parhaaksi.

## 6.4.2 Työpaja II

Tässä pajassa ratkaistiin, miten edellisessä pajassa löydettyjä ryhmän vahvuuksia käytetään hoitoarjessa. Edellisessä pajassa aikaansaadusta yhteisestä pyramidista otettiin teemat Learnig café -työskentelyyn.

Menetelmässä painotetaan keskustelun tärkeyttä. Sen avulla pyrittiin löytämään keinoja käyttää taidelähtöisiä hoitomenetelmiä hoitoarjessa sekä voimaannuttaa ryhmän jäsenet huomaamaan, kuinka paljon heistä löytyy potentiaalia toteuttaa taidelähtöisiä menetelmiä ilman ulkopuolista ohjaajaa. Tarkoituksena oli luoda yhteenkuuluvuutta, vahvistaa yhteisöllisyyttä ja sitä kautta myös työhyvinvointia sekä löytää yhdessä keskustellen keinoja taidelähtöisten hoitomenetelmien jalkauttamiseksi hoitoarkeen.

Työskentelyn pohjana ja teemoina olivat edellisessä työpajassa tuotetun ryhmän yhteisen pyramidin vahvuudet ja mielenkiinnon kohteet. Menetelmänä käytettiin opintojen aikana tutuksi tullutta Learning café –työskentelyä, jonka ideaa mukailimme tarpeeseemme sopivaksi. Alun perin menetelmä on tarkoitettu isomman ryhmän työvälineeksi, joten muokkasimme sitä kolmen hengen ryhmälle sopivaksi. Työskentely tapahtui yhtenä ryhmänä eri teemoja pohtien ja olennaista oli keskusteluun ja ideointiin rohkaiseva ilmapiiri.

Learning café –työskentely aloitettiin tutustumalla edellisen työpajan tuottamaan pyramidiin ja sen sisältöihin. Pyramidin teemat olivat 1) Toisista välittäminen, 2) Luonto ja oma aika sekä rauha ja eläimet, 3) Seurustelu ystävien ja/tai perheen kanssa, 4) Asiantuntelu, sisustaminen, käsityöt ja leipominen, 5) Työ ja työkaverit ja 6) Matkailu ja arjen irtautuminen.

Aluksi pajan ohjaaja kirjasi ideoinnin kohteet teema kerrallaan fläppitaululle ja esitteli ne ryhmälle. Jokaisesta teemasta keskusteltiin ja ideoitiin vapaasti, samalla ohjaaja kirjasi asiat fläppitaululle kaikkien nähtävillä. Ensimmäisellä kierroksella etsittiin vastauksia kysymykseen ”Mitä sinulle tulee mieleen näistä vahvuuksista?”. Tämän tarkoituksena oli päästä aiheeseen käsiksi ja vapauttaa ajatuksia. Toisella kierroksella kysymyksenä oli ”Miten näitä vahvuuksia voisi hyödyntää taidelähtöisten hoitomenetelmien toteuttamiseen?”. Kysymyksen tavoitteena oli kehittää konkreettisia työvälineitä, joilla taidetta ja luovuutta voitaisiin lisätä hoitoarjessa.

Lopuksi jokainen paperi käytiin yhdessä läpi ja purettiin käyty keskustelu ohjaajan vetämänä. Tässä vaiheessa vielä keskusteltiin, jaettiin ja avattiin esille nousseita ajatuksia sekä kokemuksia. Etsimme tuloksista koko ryhmän kannalta merkittävimmät.

### 6.4.3 Työpaja III

Pajan aiheena oli Huoneentaulun tekeminen ja tavoitteena voimaantuminen huomamaan, kuinka yksinkertaisista asioista taidelähtöisistä hoitomenetelmistä puhuttaessa loppujen lopuksi on kyse.

Kolmas työpaja rakentui kolmen menetelmän kokonaisuudesta. Aluksi ryhmäläiset hahmottivat omia vahvuuksiaan Mind map –työskentelyn avulla ja tästä saadun materiaalin pohjalta he toteuttivat omat henkilökohtaiset huoneentaulunsa. Mind map voisi olla hyvä työkalu myös asukkaan huoneentaulua hahmoteltaessa. Lopuksi käytiin hyvään tulevaisuuteen suuntaavaa vuoropuhelua Tulevaisuuden muistelu –menetelmän avulla.

Mind map (Kuvio 3.) eli käsittekartta on kaavio, jonka avulla esitetään ideoita ja asioita, jotka liittyvät kartan keskelle sijoitettuun avainsanaan tai ideaan (Opetushallitus 2012). Käsittekartta auttaa hahmottamaan ja havainnollistamaan työntekijän omia vahvuuksia ja mielenkiinnonkohteita.



Kuvio 3. Esimerkki Mind mapista eli käsittekartasta

Huoneentaulu on jo käytössä osaston asukkailla. Yksinkertaisimmillaan se on A3-kokoinen asukkaan sängyn viereen kiinnitetty laminoitu kuvallinen/värillinen paperi johon, asukkaan omahoitaja on yhdessä asukkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa listannut niitä asioita joita asukas pitää tärkeinä ja joista on kiinnostunut. Osastolla ei ole ohjetta huoneentaulun tekemiseen. Käytäntö on myös osoittanut, että niitä toteutetaan hyvin kirjavasti tai ei ollenkaan.

Mielestämme Huoneentaulu, oikein toteutettuna on hyvä työkalu toteutettaessa yksilöllistä hoitotyötä. Huoneentaulusta on helppo vilkaista ideoita taidelähtöisiin hoitomenetelmiin, vaikka asukas ei olisikaan tuttu. Tämän takia halusimme olla luomassa käytäntöä huoneentaulun tekemiseen ja sen aktiiviseen käyttöön hoitoarjessa.

Tämän jälkeen muisteltiin tulevaisuutta keskustellen. Menetelmäksi valitsimme Tulevaisuuden muistelu –työskentelyn, jossa ennakoidaan ja suunnitellaan osaston ja työyhteisön hyvää tulevaisuutta. Näin etsittiin voimavaroja, jotka löytyvät työyhteisöstä. Työskentelyssä työntekijät saivat itse määritellä hyvän tulevaisuuden. Menetelmää käytettäessä varmistetaan, että jokainen osallistuja tulee kuulluksi. (Kokko 2006: 28.)

Halusimme suunnata työntekijöiden ajatukset tulevaisuuteen ja siihen miten taidelähtöisiä hoitomenetelmiä käytetään osastolla vuoden päästä. Ääneen sanotut ajatukset ovat konkreettisempia ja toivottavasti jäävät myös paremmin mieleen ja ohjaamaan työntekijän toimintaa. Kysyimme jokaiselta työntekijältä vuorollaan kolme kysymystä:

1. Miten taidelähtöiset hoitomenetelmät näkyvät tällä osastolla vuoden päästä?
2. Mitä sinä teit tämän tulevaisuuden toteuttamiseksi?
3. Millaista tukea ja apua sinä sait tämän tulevaisuuden toteuttamiseksi?

Tulevaisuuden muistelun oli tarkoitus toimia ideariihenä ja tuottaa oivalluksia. Sen oli tarkoitus myös luoda luottamusta tulevaisuutta kohtaan ja lisätä sitä kautta työhyvinvointia.

Vastausten pohjalta lähdimme pohtimaan hyviä käytäntöjä siihen kuinka taidelähtöisiä hoitomenetelmiä olisi helpompaa ottaa käyttöön osastolla. Osallistujien vastaukset olivat myönteisiä taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttämisestä kohtaan. Tosin työpajatyöskentelyillä saattoi olla positiivinen vaikutus vastaushetken asenteisiin ja ajatuksiin.

## 7 Tulokset

Tulososio koostuu alkukartoituksen tuloksista, työpajoissa tuotetuista materiaaleista ja loppukyselyn tuloksista. Alkukartoituksen tulokset on analysoitu yhtenä kokonaisuutena. Kartoituksen alkuperäinen tarkoitus oli selvittää työpajakokonaisuuteen osallistuvien, noin viiden työntekijän kokemuksia ja asenteita taidelähtöisiä menetelmiä kohtaan. Alkuperäinen toteutusajatus työpajatyöskentelystä samojen osallistujien kanssa ei onnistunut työvuorosuunnittelun haasteellisuuden vuoksi. Jokaiseen työpajaan osallistui meille uusia työntekijöitä, siksi pajojen alussa täytettiin aina alkukartoituslomake.

Työyhteisön pienen koon ja työpajoihin osallistuneiden vähäisen määrän vuoksi tuloksissa ei ole käytetty suoria tekstilainauksia. Tällä on haluttu varmistaa yksittäisen työntekijän anonymiteetti. Tulokset esitetään työyhteisön yhteisenä tuotoksena.

### 7.1 Lähtötilanne

Jokainen työpajoihin osallistunut työntekijä vastasi alkukartoituskyselyyn, joten vastauksia tuli yhdeksän kappaletta. Asenne taidelähtöisiä hoitomenetelmiä kohtaan oli positiivinen.

Vastauksissa näkyi ymmärrys asukkaiden arkea piristävien ja vointia kohentavien tekijöiden lisäksi myös työntekijää piristävästä vaikutuksesta. Vastauksista ilmeni, että toiset olivat hyvinkin tietoisia taidelähtöisistä hoitomenetelmistä, kun toisille ne olivat epämääräisempiä. Taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttöä pidettiin suhteellisen haastavana niiden vierauden vuoksi. Lisäksi kaivattiin rohkaisua heittäytyä uusille alueille ja toimia spontaanisti.

Vastausten mukaan asiakkaan mieltymysten tunteminen vaikutti menetelmien käyttöön. Eniten mainintoja työntekijöiden käyttämistä taidelähtöisistä hoitomenetelmistä saivat musiikki (7), tanssi/liike (4) ja laulu (2). Muita mainintoja olivat muistelu / tarinointi, lorut ja kuvat.

## 7.2 Työpajojen satoa

Työpajojen sisällöt, työskentelymenetelmät sekä tuotetut materiaalit olivat kaikki erilaisia, joten päädyimme kuvaamaan työpajojen keskeiset tulokset muutaman teeman kautta. Erikoishuomion annoimme Huoneentaulu-työmenetelmälle, sillä uskomme sen antavan työntekijöille käytännön eväitä taidelähtöisten hoitomenetelmien toteuttamisessa.

### 7.2.1 Asiakkaan tarina

Asiakkaan tuntemisen merkitys korostui useissa keskusteluissa ja jokaisessa pajassa. Se, että hoitaja ei tunne asiakasta näyttäisi olevan yksi estävä tekijä taidelähtöisten hoitomenetelmien käytössä. Hoitajat kokivat hankalaksi lähteä testaamaan sattumanvaraisesti sitä, millaiset asiat asiakasta miellyttävät. Keskustelussa pohdittiin millaisia mahdollisuuksia elämänkulomakkeen käytön edistämiseksi olisi.

Hieno oivallus oli, että elämänkulomakkeen merkitystä korostetaan niin hoitajille kuin omaisillekin asiakkaan laadukkaan ja mielekkään elämän mahdollistavana työvälineenä. Ehdotettiin myös hoitajan aktiivisempaa roolia saada asiakkaan tietoja omaiselta esimerkiksi puhelimitse. Toisaalta kaikilla osaston asiakkailla ei välttämättä ole sellaisia läheisiä, jotka voisivat tietoja antaa. Tällöin hoitajalle on annettava tilaisuus kokeilla erilaisia menetelmiä asiakkaan mielenkiinnon kohteiden löytämiseksi.

### 7.2.2 Työyhteisön yhteinen sävel

Työyhteisön merkitys ja toiminta saivat työpajoissa useita mainintoja. Mielestämme työyhteisön tilanteesta keskusteltiin avoimesti ja kehittävässä hengessä. Muutamissa keskusteluissa työntekijät nostivat esiin toiveen, että johto esittäisi selkeästi tahtotilansa taidelähtöisten hoitomenetelmien kehittämisestä ja käyttöönotosta osastolla. Tällöin työntekijät saisivat virallisen luvan ”priorisoida taidetta”.

Johdon antamaa tukea enemmän korostui kuitenkin osaston sisäisen toiminnan merkitys ja mahdollisesti yhteisten pelisääntöjen laatiminen. Mainintoja saivat taidelähtöisten

hoitomenetelmien suunnittelu ja toteuttaminen yhdessä, sekä toimiminen sen eteen, että asiakkaat pääsevät osallistumaan toimintaan. Toimimisella tarkoitettiin yhteistyötä ja avunantoa asukkaan siirroissa ja avustamisessa taidelähtöisiä menetelmiä käytettäessä. Yhteisöllinen toiminta koettiin tärkeäksi taidelähtöisten hoitomenetelmien suunnittelussa ja toteuttamisessa, sillä työntekijöiden kokemuksen mukaan monet asiat tulevat osastolle ylhäältä annettuina.

Työpajoissa keskusteltiin myös moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksista. Nähtiin, että osaston toiminnassa täytyisi voida hyödyntää viriketoiminnan työntekijöiden osaamista enemmän. Tällä hetkellä osastolla ei ole juuri lainkaan välineitä taidelähtöisten hoitomenetelmien tueksi, joten tarpeellisten hankintojen suunnittelussa viriketoiminnan työntekijöillä voisi olla merkittävä rooli.

### 7.2.3 Omaiset osaksi arkea

Omaisten rooli asiakkaan arjessa korostui useissa keskusteluissa. Omaisilta toivottiin aktiivisempaa roolia osastolla toimimiseen. Keinoiksi tämän saavuttamiseen ehdotettiin muun muassa osastolla järjestettäviä yhteisiä tapahtumia, hoitajan säännöllisiä yhteydenottoja omaisiin ”mitä kuuluu?” –periaatteella. Edelleen ehdotettiin työvälineitä omaisen tukemiseen uudessa elämäntilanteessa ja mahdollisessa surutyössä. Omaiset ovat usein myös turhan varovaisia läheisensä kanssa toimiessaan. Tässä hoitajan kokemuksella on tärkeä rooli omaisten rohkaisijana ja ohjaajana.

Keskustelimme myös Koskelan vanhustenkeskuksen jo olemassa olevista mahdollisuuksista ja keinoista tarjota henkistä tukea suru- ja sopeutusprosessissa olevalle omaiselle. Moniammatillista yhteistyötä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi Koskelan vanhustenkeskuksen sairaalapastorin kanssa.

#### 7.2.4 Huoneentaulu

Huoneentaulu on käytössä osaston asiakkailta, mutta sen käyttöä ei ole varsinaisesti ohjeistettu. Halusimme kokeilla, millaiset Huoneentaulut työntekijät tekevät itsestään ja millaista keskustelua sen tekeminen herättää. Keskustelu eteni toivomaamme suuntaan, sillä jo työskentelyn alussa aloimme pohtia, millaisia asioita haluaisimme itses-  
tämme näkyviin Huoneentauluun.

Todettiin, että kukaan ei halua seinälle, kaikkien nähtäville intiimejä tai esimerkiksi hoitotoimenpiteisiin liittyviä asioita itsestään. Edellä mainitut tiedot toki helpottavat hoitajan työtä, mutta eivät kerro mitään asiakkaan persoonasta ja mielenkiinnon kohteista. Todettiin myös, että Huoneentaulua asiakkaalle tehtäessä olisi luontevaa käyttää apuna elämänkululomaketta. Tavoitteena on, että elämänkululomake täytetään yhteistyössä asiakkaan, omaisen ja hoitajan kanssa.



Kuvio 4. Työpajan Huoneentauluja.

#### 7.3 Loppukysely

Viimeisen työpajan jälkeen jätimme osastonhoitajalle loppukyselyt, jotka hän jakoi työpajoihin osallistuneille työntekijöille. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Vastauksia palautui seitsemän kappaletta yhdeksästä.

Loppukyselyllä selvitettiin millaisia kokemuksia työpajassa työskentely osallistujissa aiheutti, herättivätkö työpajat ajattelemaan taidelähtöisiä hoitomenetelmiä osana hoitoarkea sekä millaisia kehittämistarpeita taidelähtöisiin hoitomenetelmiin liittyen työntekijöillä on. Seuraavaksi esittelemme loppukyselyn keskeisimmät tulokset.



Loppukyselyn vastaajista kolme koki pajatyöskentelyn hyödylliseksi, kaksi ei ja kaksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajat kuvasivat pajatyöskentelyn hyödyllisyyttä muun muassa sillä, että ne herättivät ajatuksia ja uusia ideoita siitä mitä kaikkea voidaan nähdä taidelähtöisinä hoitomenetelminä. Ryhmässä käydyn keskustelun merkitys koettiin tärkeäksi, sillä erilaisten mielipiteiden kuuleminen sekä asioiden pohtiminen yhdessä auttavat kehittämään myös omaa työtä.

Yksi vastausten oivallus oli, että pienetkin asiat piristävät ja tuovat mielihyvää asiakkaalle. Työpajoissa keskusteltiin taidelähtöisistä hoitomenetelmistä hyvin konkreettisesti ja haluttiin korostaa, että pienilläkin teoilla on merkitystä. Loppukyselyn vastauksissa näkyi näiden keskustelujen auttaneen ymmärtämään, kuinka pienistä, mutta monipuolisista asioista taidelähtöisissä hoitomenetelmissä on kyse. Vastauksista heijastui myös oman persoonan ja positiivisen asenteen merkityksen ymmärtäminen luovista menetelmistä puhuttaessa.

Työpajaan osallistumisen ja loppukyselyn palauttamisen välinen aika vaihteli kahdesta viiteen viikkoon. Tästä huolimatta halusimme selvittää, vaikuttivatko työpajat taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttämiseen tänä aikana. Vastauksissa lueteltiin käytettyjä menetelmiä ja hoitomenetelmien sisällöissä näkyivät selkeästi pajoissa käydyt keskustelut ja ideat. Vaikka kaikki eivät pajatyöskentelynsä ja loppukyselyyn vastaamisensa välisenä aikana olleet taidetta käyttäneetkään, voimme todeta, että pajatyöskentelyn vaikutukset olivat näkyneet hoitotyössä.

Kysyttäessä taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttöä estäviä tekijöitä, mainintoja saivat odotetusti kiire sekä työyhteisön tuen puute. Estäviksi tekijöiksi koettiin myös nykyisten asiakkaiden heikompi toimintakyky aikaisempiin vanhusasiakkaisiin verrattuna. Toisaalta osa vastaajista ei osannut mainita estäviä tekijöitä lainkaan.

Vastauksissa toivottiin koulutusta taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttämiseen. Varsinkin arjen lähtökohdista rakennetulle koulutukselle nähtiin selkeä tarve. Kirjaamiseen liittyvälle koulutukselle voisi myös olla tarvetta. Taidelähtöiset hoitomenetelmät nähtiin suhteellisen helppona keinona tukea asiakkaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti, mutta niiden päivittäistä kirjaamista ei aiemmin oltu pidetty tärkeinä tai olennaisina.

Lisäksi toivottiin aikaa työyhteisön yhteiselle keskustelulle. Yhdessä tekemisen ”hengellä” ja positiivisella asenteella koettiin olevaan merkitystä menetelmien käyttöönoton

edistämisessä. Kokemus yhteisen asian eteen työskentelystä luo rohkeaa ja kokeilunhaluista ilmapiiriä, luovaa innovatiivisuutta ja hulluttelua. Myös se, että taidelähtöiset hoitomenetelmät otetaan johdon ja esimiestyön kautta selkeästi osaksi hoitotyötä antaa työntekijöille luvan ”priorisoida taidetta”.

Työntekijöiden tukemisen ja rohkaisun, koulutuksen ja yhteisten ideointien lisäksi vastauksissa annettiin konkreettisia ideoita edistää taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttöä. Näitä olivat menetelmien sisällyttäminen osaston viikko-ohjelmaan/suunnitelmaan esimerkiksi vaihtuvan teeman avulla ja vaihtuvien vastuutyöntekijöiden, ”Taika-agenttien” nimeäminen, jolloin esimerkiksi työparilla olisi vetovastuu osaston yhteisestä taidelähtöisestä toiminnasta. Lisäksi asioiden suunnittelu ja uusien ideoiden löytäminen yhdessä asukkaiden, omaisten ja työntekijöiden kanssa todettiin kokeilemisen arvoiseksi.

Vastaajat toivoivat, että taidelähtöisistä hoitomenetelmistä tulisi luonteva osa jokaista päivää. Yhdessä suunnittelemalla ja tekemällä työntekijät voisivat vaikuttaa niin omaan työhönsä, yhteisöönsä kuin ympäristöönsäkin. He ymmärsivät yhteyden taiteen käytön ja asukkaiden paremman elämänlaadun välillä. Tämä taas heijastuu omaisille hyvänä mielenä ja luottamuksena heidän läheisensä saamaa hoitoa kohtaan.

## **8 Taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtuminen N4-osastolla**

Jo ensimmäinen työpaja antoi meille yllättäviä tuloksia. Suhtautuminen taidelähtöisiä hoitomenetelmiä kohtaan oli myönteisempi kuin ennakkoon kuvittelimme. Menetelmät nähdään asukkaalle tarpeellisina ja niiden hyödyllisyyskin tunnustetaan. Hoitajat kokevat taidelähtöiset hoitomenetelmät hauskoina, antoisina ja yllättävinä.

Tutkimusryhmämme jäsenet ovat avoimia taidelähtöisille hoitomenetelmille ja pääosin valmiita toteuttamaan niitä kiinteänä osana jokapäiväistä hoitotyötä. Hoitajia kuitenkin arvelutti, mitä kollegat mieltivät, jos joku alkaa yhtäkkiä suunnitella, toteuttaa ja vielä kirjatakin taidelähtöisiä hoitomenetelmiä.

Kaikki lähtee keskustelusta. Tämän työyhteisön ehdoton vahvuus ovat sen sana-valmiit työntekijät. Olisi hyvä kuitenkin varmistaa, vaikka työpajatyöskentelyn avulla, työyhteisön hiljaistenkin jäsenten mielipiteiden esille saaminen ja äänen kuulluksi tuleminen.

Mielestämme taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtuminen tulee onnistumaan N4-osastolla varmasti, mutta hitaasti. Asiaa voisi tukea antamalla hoitajille mahdollisuus arvioida yhdessä omaa toimintaansa ja onnistumistaan uuden toimintamallin kehittäjinä ja toteuttajina. Asioiden purkaminen ”pakottaa” henkilökunnan jakamaan taidelähtöisten hoitomenetelmien toteuttamiseen liittyviä ajatuksia. Itsearviointi tuottaa parhaassa tapauksessa lisää ideoita toteuttaa taidelähtöisiä hoitomenetelmiä.

Varmin tapa estää taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtuminen osaksi hoitotyötä, on antaa ohjeet määräyksinä ylhäältä päin. Osastolla on viime aikoina tapahtunut paljon muutoksia, jotka on tuotu hoitajien arkeen ilmoitusluonteisesti. Muutosvastarinta taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttöönottamista kohtaan saatetaan helposti vauhtiin, mikäli menetelmien toteuttajien näkemykset jätetään huomioimatta.

#### 8.1 Johdon ja työyhteisön tuki edellytyksenä taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtumiselle

Asioita on hyvä suunnitella yhdessä koko taidelähtöisiä hoitomenetelmiä toteuttavan tiimin voimin. Toimintatavoista päätetään yhdessä keskustellen, ei tuomita toisten ideoita ja tekemisiä sekä osallistutaan työkaverin järjestämään toimintaan. Yhdessä on mukavampaa ja helpompaa! Tehdään toiminnan järjestäminen mahdolliseksi esimerkiksi auttamalla kollegaa asiakkaan siirrossa tai liikkeiden avustamisessa.

Osastolla kannattaisi järjestää aikaa työyhteisön yhteisille keskusteluille. Keskustellaan hoitotyön arvoista ja siitä kuinka taiteen, kulttuurin ja luovien menetelmien avulla asukkaahan elämänlaatua voi parantaa. Yhteisessä keskustelussa jokaisen ääni tulee kuulluksi ja yhdessä sovittuihin asioihin on helpompi sitoutua. Keskustelukulttuurin kehittyminen tuo mukanaan myös sen, että työntekijät kokevat vaikuttamismahdollisuutensa paremmiksi, työntekijöiden välinen tasa-arvo vahvistuu ja rohkeus lisääntyy. Vaikuttamismahdollisuuksien lisääntyminen ja kehittämisen kokeminen henkilökunnan ”omaksi jutuksi” ovat tekijöitä, joiden vuoksi työntekijät haluavat sitoutua. (Seppänen-Järvelä – Vataja 2009: 28–29.)

Ideoidaan yhdessä mitä kaikkea osaamista työntekijöillä on. Hämmennystä aiheuttaa muun muassa se, mikä kaikki on taidetta ja voiko taidelähtöisiä menetelmiä todella käyttää muukin kuin esimerkiksi taideterapeutti tai jonkin alan taiteilijaksi kouluttautunut henkilö.

Työyhteisön päästessä ajatusmaailmaan, jossa taidelähtöisiä hoitomenetelmiä suunnittelevat ja toteuttavat hoitajat nähdään työyhteisön rikkautena ja vahvuutena, ollaan tilanteessa josta ei enää palata virikkeettömään arkeen. Tätä kohti N4-osastolla ollaan upeasti matkalla.

Uusia työntekijöitä rekrytoitaessa on hyvä nostaa taidelähtöiset hoitomenetelmät esille. Menetelmien käyttöönottamista ja juurruttamista vahvistetaan sitouttamalla uusi työntekijä jo työhaastattelutilanteessa uuteen hoitokulttuuriin. Työsopimuksen allekirjoittanut työntekijä sitoutuu käyttämään taidelähtöisiä hoitomenetelmiä osana jokapäiväistä hoitotyötä.

Kun asukas tunnetaan paremmin hänen tai omaisensa kanssa täytetyn elämäntietokortin avulla, voidaan hänelle suunnitella oma, juuri hänelle sopiva taidelähtöisten hoitomenetelmien suunnitelma. Suunnitelma lisätään osaksi asiakkaalle tehtyä hoitosuunnitelmaa. Tämä tarkoittaa sitä, että päivittäisessä kirjauksessa tulee näkyä myös taidelähtöiset hoitomenetelmät ja niiden vaikutukset asukkaalle.

Ideoidaan yhdessä millaisia menetelmiä osastolla olisi mahdollista käyttää ja millaisia välineitä niiden toteuttamiseen tarvitaan. Luodaan yhdessä taidelähtöisten hoitomenetelmien väline – ja ideasalkku. Mikäli työyhteisöstä löytyy hoitajia, jotka haluavat ottaa vastuuta taidelähtöisten menetelmien suunnittelusta, annetaan heille siihen koko työyhteisön tuki. Työvuorosuunnittelun avulla järjestetään aikaa taidelähtöisten hoitomenetelmien suunnitteluun ja kehittämiseen. Näin henkilökunnalle osoitetaan, että taidelähtöisten menetelmien suunnittelu ja toteutus halutaan aidosti ottaa osaksi jokapäiväistä hoitoarkea myös työnantajan näkökulmasta.

Luodaan yhteiset pelisäännöt taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttämiselle hoitotyössä. Jokainen henkilökunnan jäsen sitoutuu noudattamaan yhteisesti luotuja pelisääntöjä ja kirjaa toiminnan asiakkaan tietoihin osana päivittäistä kirjaamista. Kirjaami-

nen tekee toiminnan näkyväksi ja sen kautta hyväksi havaittuja keinoja voi jakaa muillekin. Kirjaamisella edistetään myös asukkaan tutuksi tulemistä koko henkilökunnalle.

## 8.2 Moniammatillinen yhteistyö ja koulutuksen mahdollistaminen

Hyödynnetään rohkeasti fysio- ja toimintaterapeuttien sekä virikeohjaajien osaamista. Koskelan palvelukeskuksen virikeohjaajilla on käytössään paljon erilaisia materiaaleja ja työkaluja, joilla asukkaiden arkea voisi piristää. Lisäksi toiminnan yhteinen ideointi ja toiminnassa opastaminen kehittävät työyhteisön toimintaa luontevasti.

Osaston henkilökunnan kannustaminen moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen ja hyödyntämiseen on tärkeää. Talossa olevat virikeohjaajat olisi hyvä saada osaksi taidelähtöisten hoitomenetelmien suunnittelua osastolla.

Geronomin palkkaaminen moniammatilliseen työyhteisöön mahdollistaisi hänen tietotaitonsa hyödyntämisen virikeohjaajien tukena. Myös taidealan ammattilaisten hyödyntäminen taidelähtöisten hoitomenetelmien suunnittelussa ja toteutuksessa olisivat varma ja juurtumista vahvasti tukevia keinoja taidelähtöisten hoitomenetelmien ottamisessa osaksi jokapäiväistä hoitotyötä.

Vapaaehtoisten hyödyntäminen taidelähtöisten hoitomenetelmien käytössä on osattava myös hyödyntää. Selvitetään sopivat yhteistyökumppanit ja pidetään heihin säännöllisesti yhteyttä. Suunnitellaan yhdessä muiden toimijoiden kanssa hoitoarkeen sopivaa toimintaa ja täydennetään ideasalkkua uusilla ideoilla.

Hankkeiden hyödyntäminen kannattaa aina. Vaikka hankkeisiin mukaan lähdetessä tiedetään sen olevan vain väliaikaista, on mahdollista, että niistä kuitenkin jää jotain uutta ja toteuttamiskelpoista työyhteisön arkeen.

Koulutusten avulla lisätään ymmärrystä taidelähtöisten hoitomenetelmien merkityksestä ja vaikutuksista asukkaille. Vahvistetaan kouluttautumisen avulla henkilö-kunnan ymmärrystä taidelähtöisten hoitomenetelmien vaikutuksista ja tarkoituksista. Tuetaan ja kannustetaan henkilökuntaa osallistumaan koulutuksiin, joissa käsitellään taidelähtöisten menetelmien; kulttuurin, musiikin, kuvan, kirjallisuuden ja muiden virikkeitä ja osallisuutta mahdollistavien ja lisäävien keinojen tuomista osaksi hoitotyötä.

Luoviin menetelmiin liittyvät koulutukset ovat yhtä tärkeitä kuin esimerkiksi lääkahoitoon liittyvät koulutukset, sillä asukkaalla on oikeus niin psyykkiseen, fyysiseen kuin sosiaaliseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Täytyy muistaa, että esimerkiksi ihmisen hyvällä lääkehoidolla ei ole merkitystä ellei hän koe elämäänsä merkitykselliseksi.

### 8.3 Asiakkaan elämänhistorian tunteminen

Tavoitteena on toimia aktiivisesti sen eteen, että asukkaan mielenkiinnon kohteet saadaan selville, esimerkiksi kerrotaan tarkemmin omaisille kuinka tärkeää elämänhistorian ymmärtäminen on asukkaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Vaivannäkö asioiden selville saamiseksi kannattaa, jos esimerkiksi puhelinkeskustelu omaisen tai vastaavan kanssa parantaa asukkaan tuntemista ja elämänlaatua. Otetaan elämäntietomake aktiiviseen käyttöön ja kirjataan elämäntietotiedot asiakkaan tietoihin asiakashallintajärjestelmään.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita varmistamalla tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen sekä yksityisyyden suojan toteutumisen (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009: 4). Tutkimuslupa haettiin ja saatiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta.

Itsemääräämisoikeuteen liittyy, että tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja... 2009: 4.) Työpajoihin osallistuivat osastonhoitajan ilmoittamat työntekijät. Työpajoihin osallistuminen oli työntekijöille koulutusta. Edellä mainitut seikat asettivat haasteita tutkittavien vapaaehtoisuudelle. Ratkaisimme asian niin, että jokaisen työpajan aluksi kerroimme

toimintamme tarkoituksen ja tavoitteet, jonka jälkeen osallistujat halutessaan allekirjoittivat tutkimussuostumuksen. Korostimme myös, että toiminnan tavoitteena on työyhteisön kehittäminen ja yhteisen tiedon kartoittaminen ei niinkään yksilön.

Työpajojen lisäksi tietoa kerättiin kyselylomakkeilla, joihin vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaamista ei kontrolloitu. Yksityisyyden suojan turvaamiseksi aineistosta poistettiin kaikki yksilön tunnistamiseen viittaavat tiedot (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja... 2009: 8). Kyselylomakkeissa ei ollut varsinaisia henkilön tunnistetietoja. Alkukartoituslomakkeessa kysyimme vastaajan ammattinimikettä, mutta huomasimme tämän tiedon olevan turha tutkimuksen kannalta ja jätimme tiedon pois tuloksista. Muistakin vastauksista poistimme viittaukset henkilön ammatilliseen taustaan. Vaikka työyhteisö muodostuu aina yksilöistä, halusimme tälläkin korostaa yhteisen tiedon merkitystä.

Tutkimus toteutettiin suhteellisen pienessä työyhteisössä, jolloin työyhteisön muut jäsenet todennäköisesti tiesivät ketkä tutkimukseen osallistuvat. Tämä aiheutti meille tutkijoille pohdittavaa kuinka pystymme turvaamaan osallistujien/tutkittavien yksityisyyden. Vaikka tutkimuksen kohteena eivät olleet yksilön arkaluontoiset asiat, koimme aiheen pohdinnan tarpeelliseksi. Aineistoa analysoidessa huomasimme kuitenkin, että jokaisessa kolmessa työpajassa nousivat esiin samat teemat, näin rohkenemme esittää tulokset työyhteisön tuottamina. Varsinaisia tuloksia verrattiin vielä työpajojen havainnointimuistiinpanoihin, jonka jälkeen uskallamme todeta, että saamamme johtopäätökset ovat linjassa työyhteisön kokemuksen kanssa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta saamassamme tutkimusluvassa olemme sitoutuneet hävittämään kaikki tutkimuksessa kertyneet aineistot tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksen tulokset julkaistaan Koskelan vanhustenkeskuksessa järjestettävässä opinnäytetyön julkistamisseminaarissa.

## 9.2 Toiminnallisen kehittämistyön luotettavuus

Validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimustulos vastaa todellisuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, kuinka samana tutkimustulos pysyy, jos tutkimus toistetaan uudelleen. Käsitteet ovat ongelmallisia toimintatutkimuksessa, sillä se perustuu muutokseen tähtäävään interventioon. Tutkimusta ei voida aloittaa uudestaan ”puhtaalta pöydältä”,

sillä interventioita toistettaessa tutkittava kokonaisuus muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. (Huttunen – Kakkori – Heikkinen 1999: 113–114.)

Toimintatutkimuksessa korostuu tiedon ajallis-paikallinen luonne, siten intervention avulla hankittu tieto on pätevää siinä ajan ja paikan määrittämässä hetkessä, jossa se on saavutettu. (Huttunen ym. 1999: 114.)

### 9.3 Muutosten kautta uuteen hoitokulttuuriin

Tutkimus toteutettiin Koskelan vanhustenkeskuksen osasto N:4:llä, joka on nykyään alle 65-vuotiaiden pitkäaikaishoitoa tarvitsevien osasto. Tutkimusta suunnitellessamme ja tutkimuslupaa hakiessamme osasto oli vielä yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden pitkäaikaishoidon osasto ja luonnollinen paikka toteuttaa tutkimusta vanhustyön opiskelijoille.

Geronomeina ymmärrämme, että jokaisella ihmisellä, olkoon hän 30- tai 80-vuotias, on ainutlaatuinen kokemusmaailma ja elämänhistoria. Iästä ja toimintakyvystä riippumatta ihmisellä on yksilölliset toiveet ja tarpeet mielekkäiden taidelähtöisten hoitomenetelmien kokemiseen ja toteuttamiseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana osastolla tapahtui suuri muutos, joka vaikutti hoitajien sitoutumiseen toteuttaa taidelähtöisiä hoitomenetelmiä. Luovuimme ajatuksesta tutkia, kuinka taidelähtöiset hoitomenetelmät juurtuvat osastolle. Keskityimme tutkimaan, mitkä asiat hoitajien näkökulmasta voisivat edesauttaa uuden hoitokulttuurin juurtumista osaksi päivittäistä hoitoarkea. Toiminnallisen tutkimuksemme avulla saimme tutkimukseen osallistuvat huomaamaan, kuinka pienistä asioista ja teoista taidelähtöisten hoitomenetelmien suunnittelussa voi olla kyse sekä ideoimaan keinoja toteuttaa taidelähtöisiä menetelmiä omien voimavarojen ja kiinnostusten kohteiden kautta.

Opinnäytetyömme aikana koimme kuinka äkkinäisesti, jopa ennalta arvaamatta, isojaakin muutoksia voidaan tehdä. Pääsimme kuulemaan ja näkemään myös sen, miten ylhäältä päin määräyksen lailla heitetty uudistus otetaan henkilökunnan keskuudessa vastaan ja millaisia tunteita muutokset heissä aiheuttavat. Tunteet olivat pääosin negatiivisia.



Muutoksiin sopeutuminen ja uuden suunnan löytäminen onnistui meiltä hienosti. Huomasimme omistavamme kyvyn kääntää vastoinkäymiset voimaksi ja näimme, vaikkakin alkujärkytyksen jälkeen, uuden tilanteen mahdollisuutena tehdä työtämme yhä paremmin. Yhteinen sävel löytyi vastaan tulleista haasteista huolimatta nopeasti ja teimme työtämme toisiamme vuorollamme kannustaen ja rohkaisten. Välillä tuntui, että toisella riitti voimaa juuri silloin, kun itsellä se alkoi loppua.

Tällä osastolla on kehitysintoinen ja taidelähtöisistä hoitomenetelmistä innostunut osastonhoitaja. Tämä on menetelmien juurtumisen kannalta merkittävä asia. Innostus ei kuitenkaan riitä, ellei henkilökunta sitoudu käyttämään taidelähtöisiä hoitomenetelmiä. Mielestämme taidelähtöisten hoitomenetelmien kirjaaminen osana päivittäistä kirjaimista olisi yksi keino saattaa menetelmät osaksi päivittäistä hoitotyötä.

Jatkossa olisi hyvä antaa henkilökunnalle vastuuta taidelähtöisten hoitomenetelmien linjaamisesta, suunnittelusta sekä toteuttamisesta osastolla. Työpajojen aikana huomasimme, kuinka yhteistyöhaluisia ja –kykyisiä sekä idearikkaita ihmisiä työyhteisöstä löytyy. Näemme, että työyhteisölle vastuuta antamalla taidelähtöisten hoitomenetelmien juurtuminen osastolle saataisiin onnistumaan parhaiten.

## Lähteet

Drucker, Karen 2002. Taideterapia ja psykogeriatría. Teoksessa Liebmann, Marian (toim.) – Koskinen, Kaisa (suom.): Mielen kuvia: taideterapia käytännön hoito-työssä. 2p. Helsinki: Unipress. 82–95.

Engström, Asta 2013. Taide ja kulttuuri vanhusten hoitotyössä. Helsinki: Osaattori ja Lasipalatsin Mediakeskus Oy.

Finne–Soveri, Harriet 2012. Vanhenemiseen varautuva kaupunki. Esimerkkinä Helsinki. Raportti 31/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittämien: avaimia tutkimus – ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1.p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heikkinen, Hannu L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. Tark. Painos. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16–38.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 2013. Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014–2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysvirasto. Verkkodokumentti.

<[http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Sote\\_strategiasuunnitelma2014\\_2016.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Sote_strategiasuunnitelma2014_2016.pdf)> Luettu 17.10.2013

Hohenthal–Antin, Leonie 2006. Kutkuttavaa taidetta: taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Hohenthal–Antin, Leonie 2013. Muistellaan. Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Jyväskylä: PS-kustannus.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti.

<<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>> Luettu 14.10.2013.

Huttunen, Rauno – Kakkori, Leena – Heikkinen, Hannu L.T. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.): Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-viestintä Oy. 111–135.

Jussila, Petri – Lundahl, Raija 2011. Lysti-hankkeen lähtökohdat. Julkaisussa: Jussila, Petri (toim.): Luovaa lystiä: luovat menetelmät osana hoitotyötä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 14–20. Verkkodokumentti.

<[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38539/JAMKJULKAISUJA1262011\\_web.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38539/JAMKJULKAISUJA1262011_web.pdf?sequence=1)> Luettu 14.2.2013.

Kilpeläinen, Asta 2012. Osastonhoitaja. Helsinki. Haastattelu 22.11.

Kiviniemi, Kari 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.): Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-viestintä Oy. 63–83.

Kokko, Riitta-Liisa 2006. Tulevaisuuden muistelu. Ennakointiallogit asiakkaiden kokemina. Helsinki: Stakes.

Kuula, Arja 2010. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

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

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Leijala–Marttila, Mervi – Syrén, Raija 2004. Ikääntyneiden taideterapia ja psyykkinen eheytyminen. Teoksessa Raitanen, Tarjaliisa – Hänninen, Tuomo – Pajunen, Hannu – Suutama, Timo (toim.): Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Helsinki: WSOY. 405–429.

Leijala-Marttila, Mervi 2011. Kuvataide ja psykoterapia – kaksi suurta voimaa. Teoksessa Leijala-Marttila, Mervi – Huttula, Kirsi (toim.): Taidepsykoterapia. Psykoanalyttinen näkökulma. Helsinki: Duodecim ja Suomen Taideterapiayhdistys. 15-27.

Liikanen, Hanna-Liisa 2003. Taide kohtaa elämän - Arts in Hospital-hanke ja kulttuuri-toiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Väitöskirja. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura, SMS-Tuotanto Oy.

Liikanen, Hanna-Liisa 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Helsinki: Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.

Lundahl, Raija –Hakonen, Sinikka – Suomi, Asta 2007. Taide ja kulttuuri – innovaatiota seniori- ja vanhustyöhön. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus. 253–269.

Lähdesmäki, Leena – Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi: hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima Oy.

Malchiodi, Cathy A. 2007. The art therapy sourcebook / Cathy A. Malchiodi. 2.ed. New York: McGraw Hill. 1-6.

Matilainen, Irmeli 2011. Luovat menetelmät iäkkäiden arjessa: haasteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Jussila, Petri (toim.): Luovaa lystiä: luovat menetelmät osana hoito-työtä. Verkkodokumentti. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 62–69. <[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38539/JAMKJULKAISUJA1262011\\_web.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38539/JAMKJULKAISUJA1262011_web.pdf?sequence=1)> Luettu: 14.2.2013.

Mukkala, Hanna 2011. Ikäihminen kehittäjänä mallin ja ennaltaehkäisevän työn juurtuminen: Aijjoos -hankkeen tulokset ja ideat järjestöjen, seurakunnan ja yksityisen sektorin toimijoiden arvioimana. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011111714736>> Luettu 12.5.2013.

Malmivirta, Helena – Taivainen, Anu 2012. KUVA-Kulttuuria vanhuksen arkeen. Teoksessa Malmivirta, Helena – Taivainen, Anu (toim.): Merkittävien ihmisten yhteiskunta. Hymykuopat-hanke kunnan tarpeisiin vastaajana. Salon kaupunki: Kulttuuripalvelut. (50-53.)

Niittynen, Arja 2001. Esipuhe. Teoksessa Ukkonen, Inka (toim.) Parantava taide: taideoppikirja lähi- ja perushoitajille. Helsinki: Toimihenkilöjärjestöjen sivistysliitto. 7.

Opetushallitus 2012. Mind Map. Verkkodokumentti. <[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/mind\\_map](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/mind_map)> Luettu 15.8.2013.

Ruohonen, Eila 2001. Hoitaminen – ”taiteista kaunein”. Teoksessa Ukkonen, Inka (toim.): Parantava taide: taideoppikirja lähi- ja perushoitajille. Helsinki: Toimihenkilöjärjestöjen sivistysliitto. 22–57.

Räsänen, Riitta. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Verkkodokumentti. <[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%c3%a4s%c3%a4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%c3%a4s%c3%a4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4)> Luettu 14.10.2013.

Rönkä, Anu-Liisa – Kuhalampi, Anja 2011. Johdanto. Teoksessa Rönkä, Anu-Liisa – Kuhanen, Ilkka – Liski, Minna – Niemeläinen, Saara - Rantala, Päivi (toim.): 2011. Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. 10–13.

Sederholm, Helena 2001. Taide on vahva lääke. Teoksessa Ukkonen, Inka (toim.): Parantava taide: taideoppikirja lähi- ja perushoitajille. Helsinki: Toimihenkilöjärjestöjen sivistysliitto. 8–21.

Seppänen-Vataja, Ritva – Vataja, Katri (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille: kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Shüsterman, Richard 2004. Taide, elämä ja estetiikka. Pragmatistinen filosofia ja estetiikka. 3. Painos. Tampere: Gaudeamus.

Sihvola, Tapani – Lanér, Anja – Sihvola, Sanni 2013. Omakuva-toimintamalli. Teoksessa Malte-Colliard, Katri – Lampo, Marjukka (toim.): Voimaa taiteesta: malleja taiteen soveltamiseen hyvinvointialalla. Tampere: Tampereen yliopisto. 74–85.

Särkämö, Teppo. 2013. Musiikki tuntuu aivoissa. Teoksessa Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria (toim.): Care Music: sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 24–44.

Taidelähtöiset menetelmät 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmät/taidelahtoiset\\_menetelmät](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmät/taidelahtoiset_menetelmät)> Luettu 14.2.2013

Taijonlahti, Iina 2013. Tanssitaiteilija. Helsinki. Haastattelu 8.1.

TAIKA II-hanke n.d. Verkkodokumentti. <<http://www.taikahanke.fi/yhteistyoprojektit/helsingin+kaupunki+vanhustyon+vastuualue+aja+aikuissosiaalitoiminta>> Luettu: 27.2.2013.

Taipale, Mona 2001. Taidetoiminta vanhustenhoitolaitoksessa. Teoksessa Ukkonen, Inka (toim.): Parantava taide: taideoppikirja lähi- ja perushoitajille. Helsinki: Toimihenkilöjärjestöjen sivistysliitto. 79–94.

Terveyttä kulttuurista –verkosto 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/taiku/tk\\_verkosto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/taiku/tk_verkosto)> Luettu 27.2.2013.

Varho, Jenni – Lehtovirta, Mauri (toim.) 2010. Taidetta ikä kaikki. Selvitys ikäihmisten hoivayhteisöjen kulttuuritoiminnasta Helsingissä. Helsingin kulttuurikeskus.

Varho, Jenni 2013. Englantilaisia hämmästytti kulttuurisen vanhustyön korkea taso. 22.8.2013 Verkkodokumentti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysvirasto. Saatavana: <<http://helmi/Sote/uutiset/Sivut/engl.aspx>> Vaatii kirjautumisen. Luettu 27.8.2013.

Vuori, Marja – Mäkitalo, Päivi 2013. Huolehdi Musiikista! – Musiikillinen virkistystoiminta Lahden alueella alueella Care Music –hankkeen aikana. Teoksessa Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria (toim.): Care Music: sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 81–104.

Öystilä, Satu n.d. Pyramidi-harjoitus. Tampere: Eduta Oy.

## Tiedote henkilökunnalle opinnäytetyön tekemisestä

Olemme Tiina Kakriainen Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja Minna Kataja-Rahko Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Valmistumme tänä vuonna Vanhustyön koulutusohjelmasta geronomeiksi.

Teemme opinnäytetyömme tilaustyönä Koskelan vanhustenkeskuksen osasto N4:lle. Yhteyshenkilömme tilaajan puolelta on osasto N4:n osastonhoitaja Asta Kilpeläinen.

Opinnäytetyömme tavoite on selvittää taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttämiseen ja juurruttamiseen liittyviä kokemuksia työntekijöiden näkökulmasta. Järjestämme osasto N4:n työntekijöille kolme työpajaa. Työpajojen tavoitteena on auttaa työntekijöitä löytämään omat vahvuutensa käyttää työskentelyssään taidelähtöisiä hoitomenetelmiä. Pajoihin osallistujilta keräämme kokemuksia lomakekyselyillä. Kyselyt tehdään työpajojen yhteydessä (alkukartoitus ja loppukysely) touko-kesäkuun aikana.

Pajat kestävät kaksi tuntia kerrallaan, ensimmäinen on 16.5. toinen 30.5. ja kolmas 4.6. Kolmannen pajan jälkeen tehdään loppukysely.

Kyselyihin osallistuminen on vapaaehtoista ja niistä on mahdollista kieltäytyä koska tahansa ilman perusteluja. Kyselyistä saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti, siten että vastaajan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille. Tiedot ja niihin liittyvä aineisto hävitetään opinnäytetyöprosessin päättyessä. Opinnäytetyön tekijöitä sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Tulemme pyytämään jokaiselta kyselyyn osallistujalta erillisen tutkimussuostumuksen, joka vahvistetaan allekirjoituksella.

Olemme iloisia saamastamme mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyömme työyhteisösänne. Arvostamme kiitollisina jokaisen projektiimme osallistuvan antamaa aikaa ja toivomme, että voimme osaltamme olla avuksi taidelähtöisten hoitomenetelmien juurruttamisen helpottamisessa osaksi työarkeanne.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai kommentoitavaa opinnäytetyöhöemme liittyen, olemme mielellämme käytettävissänne.

Tiina Kakriainen  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
tiina.kakriainen@metropolia.fi  
041 xxx xxxx

Ohjaava opettaja:  
Mari Heitto, lehtori  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
mari.heitto@metropolia.fi  
020 xxx xxxx

Minna Kataja-Rahko  
Seinäjoen Ammattikorkeakoulu  
minna.kataja-rahko@seamk.fi  
040 xxx xxxx

Ohjaava opettaja:  
Sirkka-Liisa Palomäki, yliopettaja  
Seinäjoen Ammattikorkeakoulu  
sirkka-liisa.palomaki@seamk.fi  
020 xxx xxxx

## Tutkimussuostumus

Olemme vanhustyön (Geronomi AMK) opiskelijoita, Tiina Kakriainen Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja Minna Kataja-Rahko Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön Koskelan vanhustenkeskuksen toimeksiannosta. Tutkimuksen taustalla on osastolla toteutettu taidelähtöisiä menetelmiä hyödyntävä hanke, jonka juurtumiseen liittyviä kokemuksia kartoitamme.

Tällä lomakkeella pyydämme suostumukseenne työpajoissa suoritettuun tiedon keruuseen sekä näiden tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä. Työpajatyöskentelyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä on mahdollista kieltäytyä ilman perusteluja. Saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, siten että haastateltavan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille. Tiedot ja niihin liittyvä aineisto hävitetään opinnäytetyöprosessin päättyessä. Opinnäytetyön tekijöitä sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus.

Annan luvan työpajojen aikana toteutettuun tiedon keruuseen (alkukartoitus, loppukysely, pajatyöskentelyn havainnointi) sekä siitä saadun materiaalin käyttämiseen tutkimuksessa.

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkimussuostumuksesta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen opinnäytetyön tekijöille.

Lisätietoja:

Tiina Kakriainen  
Tiina.Kakriainen@metropolia.fi  
p. 041 xxx xxxx

Minna Kataja-Rahko  
Minna.Kataja-Rahko@seamk.fi  
p. 040 xxx xxxx

**Alkukartoitus työpajoihin osallistuville työntekijöille.**

Perustiedot:

1. Ikä ja ammatti-ikä? \_\_\_\_\_
2. Koulutus ja ammattinimike? \_\_\_\_\_
3. Kuinka pitkään olet työskennellyt tällä osastolla? \_\_\_\_\_

Ajatuksia taidelähtöisistä hoitomenetelmistä:

4. Mitä mieltä olet taidelähtöisistä hoitomenetelmistä?
5. Millaisia taidelähtöisiä hoitomenetelmiä olet käyttänyt työssäsi?
6. Miten koet taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttämisen työvälineenä?
7. Millaisena taidelähtöisten hoitomenetelmien toteuttajana näen itseni?



**Loppukysely työpajoihin osallistuneille työntekijöille.**

Lomake palautetaan Asta Kilpeläiselle maanantaihin 17.6. mennessä.

1. Mihin pajaan osallistuit?                     16.5.     30.5.     4.6.

2. Koitko pajatyöskentelystä olevan sinulle hyötyä?

2.1. Mikäli koit pajatyöskentelyn hyödylliseksi, niin miksi?

2.2. Mikäli et kokenut pajatyöskentelyä hyödylliseksi, niin miksi et?

3. Vaikuttiko pajatyöskentely suhtautumiseesi taidelähtöisiä hoitomenetelmiä kohtaan?

4. Millaisia taidelähtöisiä hoitomenetelmiä olet käyttänyt viimeisen kuukauden aikana?

5. Mikä **estää** käyttämästä taidelähtöisiä hoitomenetelmiä?

6. Mikä **edistää** taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttämistä?

7. Miten taidelähtöisten hoitomenetelmien käyttöönottoa voisi tukea osastolla?

7.1. Miten toivoisit taidelähtöisten hoitomenetelmien näkyvän osastollanne?

8. Vapaa palaute: Ruusuja, risuja, ideoita, toiveita.

Kiitos vastauksistasi!