

OPPIMATERIAALEJA
PUHEENVUOROJA
RAPORTTEJA 107
TUTKIMUKSIA

Liisa-Maria Lilja-Viherlampi (toim.)

ILOA JA ELOA

Musiikkitoiminnasta sairaala-
ja hoivakotiympäristöissä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 107

TUTKIMUKSIA

Liisa-Maria Lilja-Viherlampi (toim.)

ILOA JA ELOA

Musiikkitoiminnasta sairaala-
ja hoivakotiympäristöissä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Elinkeino-, liikenne- ja
ympäristökeskus

Vipuvoimaa
EU:lta
2007–2013



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
RAPORTTEJA 107

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2011

ISBN: 978-952-216-186-4 (painettu)

ISSN: 1457-7925 (painettu)

Painopaikka: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2011

ISBN: 978-952-216-187-1 (PDF)

ISSN: 1459-7764 (elektroninen)

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161871.pdf>

SISÄLTÖ

JOHDANTO	5
<i>Liisa-Maria Lilja-Viherlampi</i>	
MUSIIKKIPEDAGOGINA TYKSIN LASTENKLINIKALLA JA KOTIKUNNAS-PALVELUTALOSSA	11
<i>Pia-Maria Björkman & Laura Perälä</i>	
TUOTTAJA YHTEISÖMUSIIKKIPEDAGOGIEN MATKASSA	28
<i>Liisa Mattila</i>	
KOTIKUNNAS JA TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA TOIMINTAYMPÄRISTÖINÄ	39
<i>Helena Norokallio & Wiveka Kauppila</i>	
YHTEISÖMUSIIKKIPEDAGOGIEN VALMENNUS- JA TYÖNOHJAUSPROSESSISTA	59
<i>Outi Konsell & Liisa-Maria Lilja-Viherlampi</i>	

JOHDANTO

MUSIIKIN JA MUSIIKILLISUUDEN MERKITYKSIÄ JA MAHDOLLISUUKSIA

Musiikki kertoo ja koskettaa. Laulut voivat kertoa elämästäni, tarkoittaa jotain juuri minulle. Musiikki ei toisaalta tarvitse sanoja ja se voi ylettyä sanojen ohi, yli, alle ja taakse. Sekä sanoja kantava että sanaton musiikki voi puhua ja puhutella. Musiikki voi kuulostaa juuri siltä, miltä minusta tuntuu. Soitto voi olla suruista tehty tai ”laulu se on minun iltojeni ilo”.

Äänet ja niiden suhteet, musiikkikappaleet, soittaminen, laulaminen, kuuntelu, musiikin mukana liikkuminen luovat kaikki merkityksiä. Musiikki on tapa ilmaista jotain ja ilmaistu musiikki ”osuu” meissä johonkin, herättää näitä merkityksiä: tunteja, tunnelmia, muistoja, mielikuvia. Jokaisella on oma musiikillinen elämänkaarensa, joka sisältää merkityksellisiä musiikkihetkiä; esimerkiksi juhlien musiikit, lohduttavat laulut tai inspiroivien artistien esiintymiset ovat osa elämän kokonaiskudelman. Jokaisella meistä on myös varhaisia, hyvin syviä, sanattomia muistoja äidin sydämen sykkeestä, liikkeen rytmistä ja äänen soinnista, oman perheen äänistä ja musiikeista sekä myöhemmin kasvamisen myötä koetuista kohtaamisista musiikkikulttuurin kanssa. Nämä kaikki ovat jättäneet meihin jälkensä, jotka ovat osa ainutlaatuista elämäntarinaamme.

Musiikin ja musisoimisen monenlaiset mahdollisuudet ihmiselämän laadun ja hyvinvoinnin osana perustuvat musiikin ainutlaatuiseen kykyyn koskettaa ja aktivoida ihmistä kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi laulamisen psykofyysiset ja fysiologiset vaikutukset, hengityksen syveneminen, verenkierron vilkastuminen sekä äänentuottolihashen, aistien ja koko hermoston aktivoituminen, ovat kenen tahansa koettavissa. Laulaminen tuntuu joltakin, tuo mieleen asioita, virkistää tai rauhoittaa, mahdollistaa samastumista lauluun ja toisiin laulajiin. Yhdessä laulaminen voi olla osa yhdessä viihtymistä ja hyvin konkreettista yhteistyötä.

Musiikkia kuunneltaessa, niin kuin laulettaessakin, ollaan arkipäivästä poikkeavan tekemisen äärellä. Toisenlaisiin maailmoihin aukeaa ikkunoita ja mieli voi lähteä lentämään, seikkailemaan. Joskus musiikki tarjoaa tilan ja paikan lepäämiselle ja pelkälle olemiselle, musiikin sylissä.

Musiikki on ihmiselämässä myös erityinen mahdollisuus kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen. Se voi rakentaa yhteyksiä, vaikka muuta yhteistä kieltä ei olisi. Musiikin kielellä voi ilmaista sanoin ilmaisematonta, selittää selittämättömtä. Tai sitten voi samastua siihen, mitä joku toinen musiikin kielellä ilmaisee. Musiikki on myös leikkiä ja mielikuvituksen ihmemaa. Musiikkia jaettaessa voidaan leikkiä yhdessä ja liikkua kaikenlaisissa ihmiselämän ulottuvuuksissa ilman että ne oikeasti olisivat ”totta” tai vaikkapa vaarallisia. Musiikin piiri voi sisältää määrättömän määrän iloista yhdessä metelöintiä tai vaikkapa musiikillista räyhäämistä ja riitelyä. Musiikkiin voi kohdistaa tunteita, jotka kuitenkin ovat ”vain musiikissa”.

MUSIIKKI JA HYVINVOINTI -HANKEOSIO JA SEN TAUSTA

Euroopan sosiaalirahaston ja Varsinais-Suomen ELY-keskuksen rahoittamassa hankkeessa *Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittäminen Musicare-verkostossa* (2009–2011) yhtenä työpakettina oli *Musiikki ja hyvinvointi*. Tässä hankeosiossa pilotoitiin *yhteisömusiikkipedagogitoimintaa*. Pilotoinnin tavoitteena oli valmentaa kaksi musiikkipedagogiksi valmistunutta henkilöä työskentelemään uudenlaisissa toimintaympäristöissä, sairaalassa ja vanhusten hoivakodissa. Toisena tavoitteena oli analysoida tämä työskentelyjakso ja oppia sen aikana saaduista kokemuksista. Kolmantena tavoitteena oli saada jalansijaa kyseisissä toimintaympäristöissä jatkuvalle ja systemaattiselle musiikkitoiminnalle.

Viimeaikaisissa keskusteluissa ja kehityssuunnissa on ollut selvästi havaittavissa musiikin ja muun kulttuurin merkityksen nousu. Kulttuurin hyvinvointivaihtokutuksia on nostettu esiin useissa yhteyksissä, ja valtiovallankin taholta on haluttu voimakkaammin tukea kulttuurin saavutettavuutta sekä hyvinvointia tukevien vaikutusten lisäämistä monilla sektoreilla. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisussa *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia* (Liikanen 2010) luodaan toimintaohjelmaa, jossa keskeisiä käsitteitä ovat soveltava taide, taidelähtöiset menetelmät, hyvinvointipalvelut, arjen kulttuurisuus ja osallisuus kulttuuriin. Toimintaohjelman visiosta:

Jokaisella on oikeus ja tasa-arvoinen mahdollisuus itse tehdä taidetta ja osallistua kulttuuritoimintaan

- *riippumatta asuinpaikasta, elin- tai työympäristöstä,*
- *halunsa, toimintakykynsä ja luovien voimavarojensa mukaisesti,*
- *koko elämänsä aikana, myös vaihtuvissa elämäntilanteissa ja yhteisöissä.*

Toimintaohjelman taustamuistiossa (Liikanen 2010) tuodaan esiin ohjelman strategiset painopistealueet, joilla terveyttä ja hyvinvointia halutaan edistää kulttuurin ja taiteen keinoin. Nämä ovat:

1. Kulttuuri osallisuuden, yhteisöllisyyden ja arjen toimintojen ja ympäristöjen edistäjänä.
2. Taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä
3. työhyvinvoinnin tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin.

Tutkimus- ja kehityshanke on aina rajattu kokonaisuus, jolla on alku, keski-kohta ja loppu. Se ei vastaa kaikkiin lähtökohtana olleisiin tarpeisiin tai ratkaise kerralla koko kysymyksenasettelua, mutta on askel tiettyyn suuntaan, kohti tavoitetta. Hankkeemme *Musiikki ja hyvinvointi* -osiossa, jonka sisältönä tässä julkaisussa käsiteltävä yhteisömusiikkipedagogitoiminnan pilotointi oli, tehtiin toimenpiteitä kaikkiin yllämainitun toimintaohjelman painopistealueisiin liittyen.

Hankeosio tuotti jokaiselle sen piirissä olleelle merkityksellisiä kokemuksia ja antoi havainnollisia välineitä, joilla kehittää tämän kaltaista toimintaa eteenpäin. Käsillä oleva julkaisu kertoo näistä kokemuksista, havainnoista sekä pienistä ja suurista askelista, joita tässä hankeosiossa otettiin.

JULKAISUN SISÄLTÖ

Julkaisumme koostuu neljästä elementistä. Keskeisin niistä on tietysti valmennettaviemme Pia-Maria Björkmanin ja Laura Perälän artikkeli, jossa he autenttisesti ja elämänmakuisesti raportoivat työskentelystään hankkeessa. Pia-Maria ja Laura työskentelivät maaliskuusta syyskuuhun 2010 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa sekä Kotikunnas-palvelutalossa ns. *sairaala- ja hoivamusikoina*. Työskentely oli suunnitelmallista ja jatkuvaa Lauran ja Pia-Marian vie-

dessä siinä osaamisensa musiikkipedagogeina uudenlaiseen toimintaympäristöön. Raportin teksti on kiinnostavaa luettavaa, ja Liisa Mattilan ottamat kuvat antavat sille lisää merkityksiä.

Tuottaja Liisa Mattila (Kulttuuridynamo) kirjoitti julkaisuumme artikkelin *Tuottaja yhteisömusiikkipedagogien matkassa*. Liisan rooli hankkeessa oli toimia Lauran ja Pia-Marian ”saattajana” uusiin ympäristöihin sekä seurata työskentelyä nimenomaan siitä näkökulmasta, miten musiikin ammattilainen voisi ansaita elantonsa tällaisella työskentelyllä. Artikkelisi sisältää mielenkiintoisia havaintoja ja huomioita henkilöltä, joka katsoi kaikkea erilaisesta näkökulmasta kuin yhteistyöinstituutioiden omat toimijat. Tuottajan ydinkysymys oli, miten tällaista toimintaa saataisiin myös taloudellisesti kestäväällä tavalla istutettua sairaala- ja hoivaympäristöihin. Liisan artikkeli antaa paljon ajatuksia eteenpäin työstettäväksi.

Merkittävä osuus hankeosion toteuttamisessa olivat erinomaiset yhteistyökumppanit TYKS ja Kotikunnas. Ylihoitaja Wiveka Kauppila ja projektikoordinaattori Helena Norokallio olivat hanketiimissä mukana paitsi työyhteisönsä näkökulmasta perehdyttävänä ja vastaanottavana tahona, myös sydämellisinä ja asiasta syttyneinä toimijoina. Helenan ja Wivekan artikkeliosuudessa kuvataan sairaalan ja toisaalta vanhusten hoitokodin erityispiirteitä toimintaympäristöinä ja peilataan tässä hankeosiossa saatuja kokemuksia. On selvää, ettei tämänkaltaisen musiikki- ja kulttuurityö voi koskaan toimia ilman muun henkilökunnan panosta ja hyväksyntää – tai vähintään ymmärrystä siitä, mistä on kysymys.

Julkaisun viimeinen teksti on yhteisömusiikkipedagogien valmennuksen ja työnohjauksen näkökulma, jonka kirjoittajina ovat lehtori, työnohjaaja Outi Konsell Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueelta sekä allekirjoittanut. Itse olin tämän hankeosion suunnittelija ja vastaava vetäjä, ja toteutin omalta osaltani sitä musiikkitoiminnan perehdytystä ja ohjausta, jota katsoin tällaisen työskentelyn edellyttävän. Outi Konsellin rooli oli olla erityisesti työnohjaaja, jonka kanssa pohdittiin eteen tulleita ammatillisesti haastavia kysymyksiä ja tilanteita.

ONNISTUMISEN EDELLYTYKSIÄ JA HEDELMIÄ

Hyvin tärkeä rooli hankeosion menestyksekkäässä etenemisessä oli hankkeen ohjausryhmällä, joka osallistui aktiivisesti toiminnan seurantaan ja keskusteluun sen etenemisestä. Ohjausryhmään kuuluivat puheenjohtajana Rabbe von Weymarn, Petteri Siika-Aho (koko hankkeen projektipäällikkö), Miika Rautiainen (sihteeri), Marja-Leena Kostiainen (ELY-keskus), Kimmo Lehtonen (Turun yliopisto), Ulrika Kauniskangas (Turun konservatorio), Sakari Kivinen (Turun seudun musiikkioppilaitos), Marjaana Virtanen (Turun yliopisto), Mikko Ketovuori (Turun yliopisto/opettajankoulutuslaitos), Eero Linjama (Turun AMK/musiikin koulutusohjelma), Erkki Lahesmaa (Turun AMK/musiikin koulutusohjelma), Ilari Hongisto (Paimion musiikkiopisto) sekä Wiveka Kauppila (TYKS) ja Helena Norokallio (Kotikunnas). Kiitos heille kaikille hienosta yhteistyöstä!

Hankeosio oli ilmeisen onnistunut. Melko lyhyessäkin ajanjaksossa nähtiin jo valmennettavien kasvavan ammatillisesti tehtävänsä mittaiseksi. Huomioitavaa toki on, että valmennettavat oli rekrytoitu useista hakijoista tällaiseen työskentelyyn sopivien taipumustensa ja valmiuksiensa ansiosta. Monitahoinen ja huolellinen valmennus sekä valmennettavien erinomainen oppimisote antoi musiikkipedagogeille uusia työkaluja, joiden avulla he jaksoivat puurtaa läpi alun epävarmuuden tekemään työnsä niin hyvin, että jatkoa on suorastaan pakko saada! Sairaalassa ja hoivakodissa koettiin, puolin ja toisin, antoisia ja mielenkiintoisia musiikkihetkiä ja kuljettiin kappale matkaa yhdessä musiikin maisemissa – tätä täytyy saada lisää. Tilanneherkkyyden ja joustavan yhdessä musisoinnin taitojen todettiin olevan tärkeimpiä välineitä yhteisömusiikkipedagogin työskentelypakissa.

Työskentely hankkeessa jatkuu edelleen saatuaamme jatkoaikaa kesäkuun 2011 loppuun asti. Sen myötä yhteisömusiikkipedagogeille voitiin resursoida lisää työskentelyä Kotikunnaassa ja TYKSissä. Samanaikaisesti Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemia on, yhteistyössä tämän alan konkarin ja johtotähden, pariisilaisen Institute de Musique et Santé’n kanssa, aloittanut Leonardo TOI -rahoitteisen jatkohankkeen, jossa koulutetaan kouluttajia yhteisölliseen musiikkityöhön. Tässä hankkeessa *Music in Health Settings: Training trainers* tehdään yhteistyötä Royal Northern Collegien (Manchester), Music Networkin (Dublin), Taideakatemian ja Musique et Santé’n kesken. Hankkeen tuloksena tähdätään kussakin maassa koulutuksen ja valmentamisen systemaattiseen kehittämiseen ja koulutuskokonaisuuden luomiseen. Yhteistyön vahvis-

taminen ja musiikkitoiminnan istuttaminen sairaala- ja hoivaympäristöihin vaatii sekä muusikoitten että hoitoalan henkilöstön ja hallinto henkilöstön valmentamista.

Jatkohanke on myös suunnitteilla tällaisen musiikkitoiminnan ja uudenlaisen musiikkiammatin ansaintamallien kehittämiseksi sekä tähän palveluinnovaatioon liittyvän liiketoiminnan rakentamiseksi. Olisi tietenkin varsin miellyttävää, jos muusikot reippaina vierailisivat laitoksissa ”vähän musisoimassa”, eikä rahasta tarvitsisi puhua lainkaan. Tosiasia kuitenkin on, että vakavasti otettavana, aidosti ammatillisena toimintana muusikon työskentely laitosten asiakkaiden ja henkilökunnan palveluksessa edellyttää myös toimintaresurssien luomista ja niiden jatkuvuutta. Työtä tällä kentällä kyllä riittää, mutta onkin aivan toinen kysymys, miten alan ammattilainen voi työllistää ja elättää itsensä tällaisella musiikkityöllä.

Puhaltakoot siis edelleen suotuisat tuulet uusille kulttuuri ja hyvinvointi-hankkeille ja niissä tapahtuvalle tutkimus- ja kehitystyölle. ”Kulttuuri on tulevaisuuden voima”, toteaa opetus- ja kulttuuriministeriö selonteossaan kulttuurin tulevaisuudesta (OPM 2010). Julkilausumiakin suurempi on kuitenkin se voima ja merkitys, mikä voi syntyä jopa pienenpienessä musiikkihetkessä, kun jaetaan yhdessä tätä päivää, tätä elämää, tätä musiikkia. Ihmiseltä ihmiselle.

Kulttuuripääkaupungissa tammikuussa 2011

Liisa-Maria Lilja-Viherlampi

LÄHTEET

Liikanen, H.-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.

Opetusministeriö 2010. Kulttuuri – tulevaisuuden voima. Toimikunnan ehdotus selonteoksi kulttuurin tulevaisuudesta. Opetusministeriön julkaisuja 2010:10.

MUSIIKKIPEDAGOGINA TYKSIN LASTENKLINIKALLA JA KOTIKUNNAS-PALVELUTALOSSA

Pia-Maria Björkman & Laura Perälä



YHTEISÖMUSIIKKIPEDAGOGIT, PALVELUKSESSANNE

Pia-Maria Björkman

Olen valmistunut musiikkipedagogiksi Turun ammattikorkeakoulusta (musiikkiohjaajan suuntautumisvaihtoehdosta) sekä Helsingin ammattikorkeakoulusta (erikoistumisalueena varhaisiän musiikkikasvatus). Pääaineenani oli laulu. Olen työskennellyt yli kymmenen vuotta musiikkioppilaitoksessa mm. musiikkileikkikoulunopettajana, lapsi- ja nuorisokuoronohjaajana sekä musiikin yleisten aineiden opettajana.

Kaipasin työelämääni uudenlaista syvyyttä, merkitystä ja sisältöä. Kuultuani yhteisömusiikkipedagogihankkeesta koin vahvasti, että siinä olisi jotain minulle. Koulutus sekä useiden vuosien työkokemus mm. musiikkioppilaitoksesta on antanut musiikillisia ja pedagogisia valmiuksia toimia yhteisömusiikkipedagogina hoitolaitoksissa. Olen esiintynyt ja pitänyt musiikkihetkiä myös palvelutaloissa ja vanhainkodeissa, ja siksi Kotikunnas-palvelutalo tuntui helposti lähestyttävältä paikalta. Sairauden ja kivun äärellä olemiseen tarvitaan kuitenkin uusia toimintamalleja ja vuorovaikutustaitoja.

Ennalta arvaamattomat tilanteet saivat aluksi aikaan riittämättömyyden tunteita. Myös sairaiden lasten kohtaaminen herätti monenlaisia ajatuksia. Vähitellen musiikilliset hetket muuttuivat onnistumisen kokemuksiksi ja riittämättömyyden tilalle alkoi kehittyä uudenlaisia keinoja toimia musiikkipedagogina hoitolaitoksissa.

Laura Perälä

Valmistuin Turun ammattikorkeakoulusta musiikkipedagogiksi vuonna 2008. Pääaineenani oli poikkihuilu. Opiskeluaikana tein monipuolisesti musiikki-alan töitä, mm. musiikkileikkikoulussa, huilunsoiton opettajana, pianonsoiton opettajana, säveltäjänä ja freelancer-muusikkona eri kokoonpanoissa.

Jo opiskeluaikana minulla oli mahdollisuus osallistua harjoitteluun Kotikunnas-palvelutalossa. Koen kyseisen harjoittelun olleen suureksi avuksi työympäristöissä, joita sain kohdata musiikkipedagogina. Koulutukseni ja työkokemukseni antoivat minulle musiikilliset ja pedagogiset taidot toimia myös yhteisömusiikkipedagogina. Kuitenkin toimiessani sairaala- ja palvelukotiympäristöissä huomasin, kuinka paljon minulta puuttuu, ja kuinka paljon minun täytyy oppia. Ammatillisen riittämättömyyden tunteeni väheni tietysti tekemisen kautta, ja niin myös onnistumisen kokemukset lisääntyivät. Vasta jälkikäteen olen ymmärtänyt, mitä työkaluja minulla oikeastaan on ollut koko projektin ajan, ja kuinka paljon uusia olen löytänyt.

YLEISTÄ TYÖSKENTELYSTÄ

Työskentelymme hoitolaitoksissa alkoi maaliskuun ensimmäisenä päivänä 2010. Ennen varsinaisen työskentelyjakson alkamista tutustuimme hankkeeseen erilaisten palaverien sekä hoitolaitoksiin tutustumisen kautta. Teimme myös soitin- ja muita materiaalihankintoja.

Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan ylihoitaja Wiveka Kauppi-la kertoi meille lastensairauksista ja esitteli kaikki lastenklinikan osastot, joil-la tulimme työskentelemään: neurologisen osaston, lastenosaston, kirurgisen osaston, syöpäosaston, vastasyntyneiden teho-osaston sekä teho-osaston. Pro-jektikoordinaattori Helena Norokallio Kotikunnas-palvelutalosta kertoi de-mentian eri muodoista ja esitteli meille talon osastot, Kaislan, Venlan ja päivä-paikka Villan. Työskentelimme myös talossa asuvien vuokra-asukkaiden kanssa järjestämällä heille musiikillisia teemahetkiä. Hankkeeseen kuului palaverien, työnohjauksen ja varsinaisen työskentelyn lisäksi ”Music in health settings”-kurssi pariisilaisessa Musique et Santé -instituutissa huhtikuussa 2010.

Työskentelimme kummassakin hoitolaitoksessa viisi tuntia viikossa 20 viikon ajan. Tehtävänämmä oli musiikin keinoin tuottaa laitoksissa oleville lapsille ja ikäihmisille iloa, hyvää oloa ja vaihtelua. Samalla meidän tuli kehittää keinoja ja toimintamalleja työskentelyyn yhteisömusiikkipedagogina sairaalassa ja muistihäiriöisten palvelutalossa.

TYÖKALUPAKKI

Keräsimme tähän hankkeen aikana heränneitä ajatuksia siitä, mitä työvälinei-tä, sekä konkreettisia että persoonaan liittyviä, yhteisömusiikkipedagogi tarvitsee. Tämän kaltaiselle ”työkalupakille” olisi ollut meillekin käyttöä projektin alussa. Ajatukset pohjautuvat täysin itse käytännössä kokemiimme tilanteisiin ja tarpeisiin, mutta uskomme kuitenkin, että alla esitettyjä asioita on syytä har-kita yleisestikin ottaen tartuttaessa yhteisömusiikkipedagogin työn haasteisiin.

Tarvikkeet

Projektin alussa, hypätessämme tuntemattomaan, tuntui luonnolliselta ja tie-tyllä tavalla turvaa-antavalta hankkia mahdollisimman paljon ”kättä pidem-pää”. Aidosti luulimme, että tarvitsisimme kasoittain soittimia ja kymmeniä nuottikirjoja pärjätäksemme tässä työssä! Mielessämme ei vilahtanutkaan aja-tus siitä, että ehkäpä me, musiikkipedagogit, olemme käveleviä lastenlaulukir-joja, ideaalareja ja kehosoittimia. Toki perusvälineet, kuten kitara ja muutama perkussio havaittiin toimintaa elävöittäviksi ja luonnollisesti potilaita ja asuk-kaita kiinnostavaksi elementiksi.

Nuotit toivat sekä turvaa että sekaannusta toimintaan. Alussa kuljetimme nuottikirjapinoja mukamme emmekä yhtäkkiä muistaneet ulkoa edes Ih-hahhaa-laulun sointuja puhumattakaan sanoista. Nuotit antoivat projektin alussa henkistä tukea, mutta vaarana nuoteista soittamisessa oli niihin totuttuminen. Luottaminen omaan ammattitaitoon ja ennen kaikkea muistiin on tärkeämpää kuin uusimmatkaan nuottikirjat. Soittaessamme klassista ohjelmistoa taustamusiikinomaisesti nuoteista soittaminen ei häirinnyt vuorovaikutuksen luomista, sillä se ei silloin ollut päätavoittemme.

Seuraavassa tekstissä on lainauksia yhteisistä muistiinpanoistamme ja koettujen hetkien muistelua niiden pohjalta.

Kirurgisen osaston potilashuoneessa oli kuusi n. 6–14 -vuotiasta lasta. Kysimme, että saammeko musisoida heille. Aloitimme kappaleella Laulaen iloa saamme, kitaralla ja cajon-rummulla säestäen. Jaoimme kärrystämme erilaisia rytmisoittimia ja meno oli muskarista tuttua. Isommat tytöt katselivat vierestä ja Liisa jakoi korkeasta kirjapinosta heille laulukirjoja. Pop-lauluja, Suomipopin parhaat, Kotimaiset iskelmät... Mitäs soitettaisiin? Meillä oli riittämätön olo."Plärsimme" laulukirjoja. Erään tytön äiti ehdotti yhdestä kirjasta laulua, jota kumpikaan meistä ei tuntenut. Laura soitti sen huilulla. Pysyivät myös Paratiisia, jota koetimme hapuilla kitaralla säestäen ja laulaen. Olo oli epämukava! Lähtiessämme osastolta juttelimme käytävällä pitkään. (TYKS, 25.3.2010)

Loppujen lopuksi tulimme toimeen melko vähällä. Itsetunto kasvoi matkan varrella ja välineet vähenivät sitä mukaa. Projektin lopulla TYKSin kärrymme näytti tältä:

- 2 erilaista nuottikirjaa (joista haimme käytännössä ainoastaan uusia ideoita)
- kitara
- nuottiteline (klassista ohjelmistoa varten)
- muskarisoittimia (kapulat, triangeli, marakassit, sammakot)
- cajon-rumpu (jamien kestoosuusikki)
- poikkihuilu

Kotikunnaassa tulimme toimeen vielä vähemmällä. Joskus pelkkä oma laulääni riitti kontaktin luomiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Olisimme halunneet kokeilla vaikeasti dementoituneiden kanssa erilaisia äänimaailmoja myös eksoottisempien perkussioiden kanssa, mutta aika osoittautui ainoaksi esteeksemme. Erilaisia ryhmiä vetäessämme käytimme kitaraa ja muutamaa perkussiosoitinta.

Musiikillinen ammattitaito

Yhteisömusiikkipedagogin työtehtävä vaatii laajaa osaamista musiikin saralla. Tarvittavat musiikilliset taidot pitävät sisällään erilaista ohjelmistoa klassisesta musiikista lastenlauluihin sekä populaarimusiikkiin. Niin monta yksilöä kuin kohtaa, niin monta eri musiikkimakuakin on. Lastenpoliklinikalla perinteisen lastenmusiikin lisäksi huomasimme soittavamme ikivihreitä klassisia helmiä sekä nuorten suosimaa populaarimusiikkia (vaihtelevalla menestyksellä). Kuitenkin sen tärkeimmän ymmärtämiseen meni yllättävän kauan: se mitä itse osaa, ja mihin on pääsääntöisesti orientoitunut, tarjoaa kuulijalleen eniten. Ohjelmisto täytyy sopeuttaa toki pääpiirteissään kuulijansa korvaan, mutta senkin voi tehdä ikään kuin oman osaamisen läpi suodattaen.

Eniten haasteita ja musiikillisen itsetunton horjumista repertuaarimme osalta havaitsimme teini-ikäisten kanssa. Heidän musiikkimakunsa on usein jo pelkästään heidän ikänsä puolesta melko tiukkaan rajattu, ja vääränlaisen ohjelmiston valitseminen saattaa enemmänkin ärsyttää kuin palvella sille asetettua tarkoitusta. Jos siis haluaa toteuttaa tämän ikäryhmän toiveita, yksi keino on harjoitella kyseistä ohjelmistoa omaan musiikkimakuun soveltuvien osien. Tällöin tuotettu musiikki on aitoa ja uskottavaa. Toinen mahdollisuus on liikkua musiikillisten tyyli- ja lajien rajamailla. Musisoiminen sellaisella repertuaarilla, joka on yleisölle tuntematon eikä siten mielikuvien tasolla linkity vanhempiin tai muihin nuoriin, toimii eri tilanteissa kaikkein parhaiten. Tästä esimerkkeinä mainittakoon maailmanmusiikki sekä improvisointi. Eri maiden kansanmusiikki on tietyllä tavalla neutraalia, ja improvisointi puolestaan aina jotain uutta ja ennalta määrittelemätöntä. Lopulta kuitenkin loppujen lopuksi tärkeimmiksi asioiksi nuorten kanssa osoittautui huumori, kontaktin luominen, *Guitar Hero* sekä ihan vain omana itsenä oleminen.

Työskentelyn aikana merkittäviksi taidoiksi osoittautuivat kitaransoitto- ja laulutaito. Uskomme, että yhteisömusiikkipedagogina ei voi työskennel-

lä ilman riittävän hyvää laulutaitoa sekä helposti mukana kuljetettavaa, tyylin kuin tyyliin sopivaa kitaraa. Laulamalla on helppo päästä kontaktiin asukkaiden ja potilaiden kanssa, ja toisaalta sitä muuntamalla voi luoda haluttuja reaktioita ja tunnelmia. Ihmisääni on kaikilla, siksi se on niin helposti ymmärrettävä ja lähestyttävä.

Kitaran merkitys on sanomattakin selvää. Se on tuttu kaikille ikäryhmille ja erinomainen säestyssoitin. Eri tekniikkoja käyttäen sillä voi luoda erilaisia tunnelmia laidasta laitaan, ja kokonsa puolesta se sopii lähes tilaan kuin tilaan. Tämä on tärkeää ottaa huomioon varsinkin sairaalaympäristössä, jossa tilat vaihtelevat suuresti. Pienimmät huoneet ja ovenrakokset saattavat olla liian pieniä jopa kitaralle, joten mikään suurempi säestyssoitin tuskin olisi kyseisessä paikassa näin monikäyttöinen. Kitaran monipuolisuus korostuu myös sen äänen eri sävyissä. Sillä on helppo innostaa ja saada ryhmäläiset mukaan toimintaan. Pehmeän äänensä vuoksi sitä voi kuitenkin soittaa myös keskosille ja heidän herkille korvilleen.

Käytimme sekä TYKSissä että Kotikunnaassa myös paljon poikkihuilua, joka sulautui erinomaisesti molempiin ympäristöihin. Pienen kokonsa vuoksi se oli helppo ottaa mukaan tilanteesta riippumatta. Äänensä variointimahdollisuuksien ansiosta poikkihuilu istui hyvin melkein koko ohjelmistoomme.



Yhteisömusiikkipedagogin työn haastavuutena on sen ennakoimattomuus ja yllätyksellisyys. Tämän vuoksi improvisointi on tärkeä elementti. Vuorovaikutuksen syntymistä helpottaa improvisoinnin ja varioinnin lisäksi vallitsevan tilanteen ja ilmapiirin ”ulossoittaminen” (tulkinta soittamalla). Tämä puolestaan hipoo musiikkiterapian kosketuspintoja, joita ymmärtämällä helpottaa yhteisömusiikkipedagogina toimimista. Tavoitteet ovat eriävät, mutta menetelmät saattavat välillä olla samat.

Tapasimme Kotikunnaassa viikoittain asiakasta, jolle musiikki oli merkinnyt hyvin paljon. Meillä oli tapana hakea hänet osastolta pianosaliin, jossa vietimme yhteisen hetken laulaen ja soittaen. Kohdatessamme aloimme hyräillä hänelle tuttua melodiaa, josta hän selvästi tunnisti meidät ja rauhoittui. Asiakas oli melko vaikeasti dementoitunut ja hänen puheensa oli epäselvää. Asiakas pystyi kuitenkin laulamaan meidän kanssamme esimerkiksi Sunnuntaiaamuna-laulun jokaisen säkeistön; toisinaan laulujen lomassa hän saattoi sanoa ymmärrettäviä lauseita aivan kuin musiikin äärellä oleminen olisi hetkellisesti vahvistanut puheen muodostamista. (Kotikunnas, 3.6.2010)

Musiikillinen ammattitaito pähkinänkuoressa:

- repertuaari: klassinen, lasten-, populaari-, tanssi-, kansanmusiikki, yms.
- laulutaito
- kitaransoittotaito (jokin säestyssoitin)
- jokin pieni, pehmeä-ääninen orkesterisoitin
- improvisointi

Vuorovaikutustaidot

Yhteisömusiikkipedagogina toimimisen yhtenä lähtökohtana on kyky olla aidossa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, tässä tapauksessa lasten ja ikäihmisten. Musiikki toimii kontaktin luomisen välineenä; musiikin avulla ikään kuin herätellään kontaktiin. Saadakseen vastakaikua on tärkeää osata kuunnella ja havainnoida. Näin voi syntyä vastavuoroisuutta, dialogia, jossa annetaan ja vastaanotetaan. Ollaan samalla aaltopituudella, musiikin aalloilla.

Aloitimme neurologiselta osastolta. Virittelin kitaraa ja levittelin leikkihuoneen pöydälle erilaisia rytmisoittimia. Siinä samassa paikalle tuotiin n. 3-vuotias itkevä poika. Pojalle oli juuri laitettu tippaneula käteen ja hän suorastaan huusi. Aloin laulaa Tuiki tuiki tähtöstä kellopelillä säestäen. Ei kulunut aikaakaan kun poika rauhoittui ja alkoi hymyillä. Pian hän jo soitti kellopeliä ja rumpua. Laulettiin ja soitettiin yhdessä hänelle tuttua Rölly-peikon, Häläpätihämmää-laulua. Poika iloitsi silminnähdessä musiikista ja unohti näin tippaneulan toisessa kädessään. (TYKS, 11.3.2010)

Musiikkipedagogin tulee uskaltaa heittäytyä kuuntelemisen ja havainnoinnin pohjalta erilaisiin tilanteisiin. Tarvitaan rohkeutta sekä myös sosiaalista ja empaattista luonnetta. Sairaalassa kohtaa miltei joka kerta eri lapsia ja tilanteet ovat hyvinkin erilaisia; työskentely tapahtuu sekä yksilöiden (vuoteen vierellä) että ryhmien kanssa (leikki tilat / palvelutalon osastot).



Menimme syöpäosastolle 1-vuotiaan Matiaksen luo. Hän lepäsi hyvin väsyneenä vuoteellaan. Hänen oli vaikea hengittää. Lauloimme hänelle Pienen pientä veturia ja Sinusta kauheesti tykkään-laulua. Pidin kevyesti silitellen kättä hänen päällään. Hän seurasi katseellaan ja kuunteli. Hän oli rauhallinen. (TYKS, 10.6.2010)

Tällaisia herkkiä tilanteita tämän hankkeen tiimoilta oli. Musiikkipedagogiset vuorovaikutustaidot puolestaan tulevat parhaiten esille musiikkihetkissä, joissa on mukana useampia henkilöitä, esimerkiksi Palvelutalo Kotikunnaan päiväpaikka Villassa, jossa kokoontuu päivittäin kymmenisen kotonaan asuvaa muis-

tisairasta henkilöä. Työskentelimme ryhmien kanssa myös Kotikunnaan vuokra-asukkaiden musiikillisissa hetkissä, joissa kokoonnuttiin yhteisen teeman ympärille (mm. hengelliset laulut, isänmaalliset laulut, vanhat koululaulut).

Tämän tyyppisessä toiminnassa pääsee pedagogeille luonteenomainen suunnittelutyö oikeuksiinsa. Musiikkihetkille luodaan runko, josta lähdetään liikkeelle. Kotikunnaassa asukkaat oppi tuntemaan ja pystyimme valmistautumaan kohtaamisiin valitsemalla ohjelmiston asukkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan. Vuorovaikutuksellisessa pedagogiikassa voi suunnitellusta rungosta kuitenkin aina poiketa.

Kotikunnaan vuokra-asukkaiden hengellisten laulujen musiikkihetkeen saapui paikalle kymmenkunta asukasta. Aloitimme laulamalla laulun Laupeuden ääni huilun säestämänä. Seuraavaksi lauloimme kaikki yhdessä kaksi uudem-paa virttä, Jumalan kämmenellä ja Kosketa minua henki. Käytimme säestys-soittimena pianoa. Jatkoimme kalevalaistyyppisellä laululla Varjele vakainen Luoja kanteleen säestyksellä. Jaoimme musiikin välissä ajatuksia, keskustelim-me mieltymyksistä yms. Vanha tuttu laulu Mun kanteleeni herkisti monen mielen, niin myös tuttu laulu Kotomaamme. Lopuksi jaoimme virsikirjat ja lauloimme asukkaiden toivomia virsiä. Päätimme hetken Suvivirteen. Saim-me hetkestä paljon myönteisiä kommentteja: ”olipa ihana hetki”, ”toivottavasti tavataan pian uudestaan”, ”kiitos kovasti mukavasta hetkestä”, ”olipa piristä-vää”. (Kotikunnas, 25.5.2010)



Uskomme, että hyvässä ja toimivassa musiikillisessa vuorovaikutuksessa on aina läsnä rauhallisuus, toisen kunnioitus, luottamuksellisuus, ymmärtäväisyys, lupa ja suostumus, oikeudenmukaisuus sekä ennakkoluulottomuus. Mitä paremmin pedagogi tuntee itsensä, sitä helpompi hänen on olla hyvässä vuorovaikutuksessa toisten kanssa.

Avaintemoja aidon vuorovaikutuksen syntyyn:

- havainnoiminen ja kuunteleminen
- rauhallisuus
- lupa ja suostumus
- empaattisuus
- oikeudenmukaisuus
- ennakkoluulottomuus
- rohkeus heittäytyä tilanteeseen
- itsetuntemus sekä omien vahvuuksien ja heikkouksien tiedostaminen

Omien tunteiden käsittely

Menimme teho-osastolle. Aloimme soittaa käytävällä Bachia kitaralla ja huilulla. Tunnelma oli kiireinen ja hätääntynyt. Meidän oli, kuten tavallista, tarkoitus tavata pientä vauvaikäistä potilasta, mutta hänen ympärillään hyöri lääkäreitä ja pappi kuljetti äitiä toiseen huoneeseen. Vastakkaisella puolella vilkkui valo ja jokin kone huusi. Verhoa vedettiin eteen. Tunnelma oli lamaanuttava. Katsoimme toisiamme ja poistuimme paikalta. Päässämme pyöri erilaisia ajatuksia. Mitä siellä oikein tapahtui? Tekikö potilas kuolemaa?

Kysymyksiin vastauksia saamatta päätimme päivän. Olimme aika väsyneitä. (TYKS, 7.6.10)

Lastenpoliklinikka on paikka johon harvemmin eksyy. Ennen kuin aloitimme Musicare-projektissa työskentelyn, emme olleet juurikaan tutustuneet lastenpoliklinikkaan. Sairaalaympäristö on kovin suljettu, eikä edes hyvällä mielikuvituksella pääse kosketuksiin sen todellisuuden kanssa, jota monet siellä olevat perheet elävät. Sairaala, jo pelkästään ympäristönä, on pelottava kaikkine äänineen ja itselle vieraine laitteineen, ja pelkoa lisää tietämättömyys sairauk-

sista, niiden hoidosta ja ennusteista. Omaan silmään suurin osa tapauksista vaikuttaa paljon vakavammilta kuin ne itse asiassa ovatkaan, ja osa puolestaan yllättää vakavuudellaan ja huonolla ennusteellaan. Tottumaton ehkä säikähtää lastenpoliklinikalla, tietenkin riippuen myös tottumattoman persoonasta. Tietämättömyytemme vuoksi emme itse edes tienneet mitä ajattelisimme kaikesta näkemästämme. Meillä ei ollut ennakko-odotuksia tai pelkoja, emme oikeastaan osanneet odottaa mitään. Tutustuttuamme paremmin osastoihin ja henkilökuntaan työ tuntui yhtäkkiä helpommalta.



Alussa meitä ja toimintaamme kohtaan vallinneet henkilökunnan ennakkoluulot (jotka myös johtuivat pelkästään tietämättömyydestä) vaikeuttivat itse asiaan keskittymistä. Ensimmäiset viikot olivat suoranaista jään rikkomista joka kerta kun saavuimme osastoille. Meidän piti luoda alusta saakka osastoille uusi toimintamuoto, jollaista siellä ei aikaisemmin ollut. Meidän täytyi osoittaa tarpeellisuutemme, täyttää todeksi tavoitteemme ja olla tavallaan enemmän kuin itsemme, jos näin tätä tunnetta voi sanoin kuvailla. Ennakkoluuloja kohdatessa ja niitä rikkoessa kokee monesti oman riittämättömyytensä ja ammattitaidottomuutensa. Näiden tunteiden kanssa painimme projektin alkuaikoina.

Kotikunnaan tilanne oli toinen. Siellä kohdatut omat tunteet oli helppo hyväksyä ja ne olivat ymmärrettäviä. Vanhuksen sairastuminen, elämänkaari ja sen myötä tulevat menetykset ovat luonnollinen asia ihmisen elämässä, vaikka ne surullisia asioita ovatkin. Työskennellessä Kotikunnaassa vääjäämättä ajattelee omaa elämäänsä, ja sitä mihin se ikinä viekään. Näimme monta kertaa jonkun läheisemme tai itsemme asukkaiden olemuksissa. Vanhukset ja sairaus herättävät monenlaisia tunteita, mutta niitä oli helppo käsitellä. Onneksi Kotikunnaan henkilökunta helpotti toimintaamme todella paljon, sillä yhteistyö musiikkiakatemian kanssa oli tullut henkilökunnalle tutuksi jo aiemmin. Tunsimme siis ikään kuin kuuluvamme kalustoon heti ensimmäisestä työpäivästä saakka.



Musiikillinen toiminta sairaala- ja palvelukotiympäristössä on toimintaa, jonka tuloksia on vaikea mitata. Tämän vuoksi oli myös vaikea havaita omat onnistumisensa ja pitää oma musiikillinen itsetunto kunnossa. Myös tässä suhteessa omiin vaistoihin luottaminen antoi eniten palautetta.

Harmillista vain, että juuri omiin tunteisiin luottaminen vaatii paljon harjoittelua. Huomasimme, että varsinkin alkuvaiheessa suorastaan janosimme henkilökunnalta ja muilta sivusta seuraajilta palautetta työstämme, sillä itse emme osanneet katsoa itseämme ja toimintaamme ulkopuolisin silmin. Koska tuloksia on niin vaikea havaita, aliarvioimme ja moitimme itseämme syyttä suotta.

Kyseenalaistimme aivan liikaa osaamistamme. Projektin edetessä rentoutuimme ja aloimme nähdä asukkaissa ja potilaissa heissä herättämiämme pieniä asioita. Nämä pienet asiat olivat suuria niiden vastaanottajille.

Syöpöosastolla meitä neuvottiin menemään 5-vuotiaan potilaan luo, joka odotti toimenpiteeseen menoa. Lauloimme yhdessä Muumilaulua ja soittelimme erilaisilla rytmisoittimilla. Potilas oli ihastunut sammakko-guiroihin. Hän hymyili ja tuntui pitävän yhteisestä hetkestämme. Lopuksi hän pahastui jostakin ja alkoi itkemään. Mahdollisesti musiikki laukaisi jännityksen, joka purkautui itkuna. (TYKS, 7.6.2010)

Juttelimme monta kertaa siitä, miksi olemme niin väsyneitä TYKS-päivän jälkeen, vaikka työpäivämme oli ainoastaan viisituntinen. Väsymys tuntui silmissä saakka, eikä edes kahvikupillinen tuntunut herättävän lainkaan. Saavuimme usein osastolle täynnä virtaa, mutta jo parin tunnin päästä olimme molemmat kuin viikon työrupeaman jälkeen. Tulimme siihen johtopäätökseen, että työskentely sairaalassa ikään kuin imee kuiviin. Kaikki aistit ovat koko ajan terävinä kuin puukon kärjet, kun yhtä aikaa pitää yrittää lukea tilanteita, ihmisiä ja ilmapiiriä. Tämän lisäksi kaikki havaittu täytyisi pystyä integroimaan musiikillisiin, sosiaalisiin ja pedagogisiin taitoihin, jotta toiminta palvelisi mahdollisimman hyvin asetettuja tavoitteita. Tämän kaltainen monimuotoinen toiminta vie voimat, mutta antaa tilalle jotain, mitä emme osaa sanoin kuvata.



MUSIC IN HEALTH SETTINGS – TODELLISTEN AMMATTILAISTEN KOHTAAMINEN

Matkamme alkoi sunnuntaiaamuna 25.4. jännittyneissä ja innokkaissa tunnelmissa. Emme olleet ennen käyneet Pariisissa ja odotimme innolla tulevaa kurssia. Odotukset olivat kurssia kohtaan suuret, sillä halusimme oppia ja saada enemmän työvälineitä työhömmä TYKSissä ja Kotikunnaassa.

Maanantaina kurssin alettua tunsimme olomme kotoisaksi. Kurssin ohjaajat olivat erittäin hyviä ja pursusimme aktiivisuutta. Ensimmäisenä päivänä musisoimme paljon ja tutustuimme helposti muihin kurssilaisiin. Yhteismusisointi laulaen, leikkien, keho-soittimin, ympäristöstä löytyvin äänin sekä rytmisoittimin antoivat uusia ideoita yhteismusisoinnin toteuttamiseen.

Tiistain teemana oli jutella ja koota ”toolboxia”, mikä helpotti hahmottamaan työssämme tarvittavia keinoja ja välineitä. Oli helppo tarkastella asioiden yhteyksiä ja käyttökelpoisuutta, sillä olimmehan jo työskennelleet projektissa kahden kuukauden ajan. Työkokemus auttoi peilaamaan teoriaa käytäntöön ja saimme luennosta erittäin paljon. Iltapäivällä puolestaan saimme muhkean tietopaketin keskolassa musisoinnista videoineen ja faktoineen. Kyseinen tietopaketti tuli erittäin tarpeeseen. Tulimme tietoisemmaksi toiminnastamme keskolassa ja siten kykenemme suunnittelemaan syvempää sisältöä ja tavoitteita työhömmä.

Keskiviikon aiheet pyörivät vanhusten ja erityisesti dementiaa sairastavien ympärillä. Tietoiskun jälkeen pääsimme tutustumaan paikalliseen sairaalaan pitkälle edenneen dementian osastolle. Käynti sairaalassa oli avartava kokemus. Hätkähdytti, kuinka sairaita osastolla asuvat vanhukset olivat ja osaston ulkonäkö kaikessa ankeudessaan. Kouluttajamme Christine työskenteli ihailtavasti, ja saimme oppitunnin rauhallisuuden ja ajan käytön tärkeydestä. Päätimme saman tien, että juokseminen osastolta toiselle kello tikittäen päättyi nyt. Kellona tästä lähtien olkoot itse asukkaat, potilaat ja heidän vointinsa.

Torstiaamupäivä vierähti eettisten kysymysten äärellä. Oli jännittävää huomata, kuinka ammattilaisille heränneet kysymykset olivat kutakuinkin samat kuin mitä myös itse olimme pohtineet. Vastauksia saimme, jos nyt eettisiin kysymyksiin vastauksia voi yleensäkin saada. Iltapäivällä pääsimme kauan odotetulle vierailulle keskolaan. Meitä jännitti hieman ihan pienimpien keskosten kohtaaminen, mutta kouluttajamme Mariannen asenne ja rentous tarttui, ja jännitys poistui. Keskolassa tunsimme olomme kotoisaksi, ja into työskennellä siellä kasvoi. On paljon opittavaa Mariannen lähestymistavoista, itsevarmuu-

desta ja tietoudesta. Oli ihanaa seurata hänen työskentelyään ja laulaa hänen kanssaan pikkuruisille kuuntelijoille.

*Perjantaina keskityimme luonnollisesti viikon reflektointiin ja sen aikana he-ränneisiin kysymyksiin. Saimme jutustelun lomassa paljon vastauksia mm. tei-ni-ikäisten kanssa työskentelystä, mitä kurssilla ei muuten käsitelty. Oli aika lähteä pitkälle kotimatalle reppu täynnä herkkuja, ajatukset tulevassa työvii-kossa, mieli täynnä uusia kokemuksia, tietoja ja taitoja. Tunsimme itseni etu-oikeutetuksi ja ammattitaitoiseksi tällaisen mahdollisuuden äärellä.” (Matka-
raporteista 15.5.2010)*

Nyt kun jälkikäteen ajattelemme kurssia Pariisissa ja sen vaikutusta työhöm-me, huomaamme sen olevan todella merkittävän. Kurssi oli kaikin puolin inspiroiva. Oli hienoa päästä seuraamaan kahden kokeneen sairaalamuusikon työtä pariisilaisen lastensairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla sekä demen-tiakodissa. Näiden vierailujen kautta saimme uusia eväitä juuri erilaisten tilan-teiden kohtaamiseen liittyviin kysymyksiin. Miten ”viedä” musiikkia sairaalan keskosvauvoille ja heidän perheilleen? Miten kohdata vaikeasti muistihäiriöi-nen ikäihminen?

Kurssilla tehtyjen vuorovaikutusharjoitusten kautta oivalsimme uudella tavalla hyvän vuorovaikutuksen merkityksen. Ryhmien opettajana joutuu suunnit-telemaan tunnit tarkasti ja systemaattisesti opetussuunnitelmia noudattaen. Hoitolaitoksissa taas musiikkipedagogiset opetussuunnitelmat ja tavoitteet voi unohtaa. Erilaisiin tilanteisiin tulee uskaltaa pysähtyä niitä eri tavoin peilaten ja niihin musiikin avulla heittäytyen. Kurssilla tehdyt harjoitukset antoivat evästä tämän tyyppisiin kohtaamisiin.

Oivalsimme, kuinka musiikin avulla voidaan lähestyä ihmistä tai tilannetta varovasti ikään kuin vuorovaikutukseen herätellen. Aina ei tarvita sanoja vaan aistimista, peilaamista, toisen kunnioittamista ja rauhaa. Tarvittaessa on osat-tava myös väistyä tilanteesta. Tärkeintä on kuitenkin aina kohtaamisen aitous.

Työskentelyjakso kurssin jälkeen tuntui vähemmän stressaavalta, sillä tiesim-me joidenkin muiden tekävän juuri samaa työtä kuin me; emme siis olleet-kaan enää yksin kysymystemme äärellä. Poimimme tietoisesti ja varmasti tie-dostamattakin käytännön vinkkejä työemme toteutukseen ja ihmisten kohtaa-miseen. Vaikka vaikeita työpäiviä tuli edelleen useita kevään myötä varsinkin TYKSissä, osasimme jokseenkin paremmin purkaa niitä, peilata niitä Pariisissa kuultuihin ja koettuihin teemoihin sekä ottaa niistä oppia.

Pariisin kurssin jälkeen huomasimme ajattelevamme, että meillä oli oikeus kokea työ raskaaksi, olla empaattisia juuri itsellemme sopivalla tavalla ja käsitellä eteen tulleita asioita parhaaksi näkemällämme tavalla. Koimme, että vaikeista päivistä huolimatta me todellakin opimme koko ajan, olemme oppineet jo paljon, ja että olemme itse asiassa hyviä tässä työssä.

YHTEENVETO

Työskentelimme 100 tuntia Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenosastoilla sekä 100 tuntia Palvelutalo Kotikunnaassa muistihäiriöisten ikäihmisten parissa. Tarkoituksenamme oli musiikin kautta tuoda iloa, piristystä, vaihtelua ja hyvää oloa sairaalan potilaiden ja hoitolaitoksen asukkaiden arkeen. Meidän tuli kehittää erilaisia menetelmiä ja keinoja toimia musiikkipedagogeina tämän tyyppisissä ympäristöissä, joissa musiikkipedagoginen toiminta ei ole vielä millään tavoin tavallista. Projektin keskeisenä motiivina olikin tutkia ja selvittää, miten musiikkipedagoginen toiminta voitaisiin saada vakiintumaan sairaaloihin ja hoitolaitoksiin.

Yliopistollinen keskussairaala on erittäin suuri. Siellä työskentelee päivittäin tuhansia ihmisiä. Osastoja kiertävän pedagogin on vaikea verkostoitua tämän kaltaisessa työympäristössä. Mielestämme on tärkeää, että työskentely tapahtuu pareittain, sillä työtoverin kanssa voi purkaa kokemuksia ja tilanteita.

Sairaassa on myös hyvä olla erillinen työasu: työtakki, tunika tms. Se auttaa ”pukemaan yleen” työroolin luoden sitä kautta turvallisuuden tunnetta sekä itselle että potilaille ja henkilökunnalle, jotka tunnistavat jo asuista osastoilla kiertävät musiikkipedagogit. Pedagogien työväline on musiikki, joka jo itsessään pitää sisällään paljon tunteita. Sairaalassa ollaan kivun ja kärsimyksen äärellä. Erilaiset tunnelmat ja lataukset voivat musiikin kautta vahvistua ja päästä purkautumaan. Voimakkaiden emotionaalisten kokemusten äärellä oleminen voi käydä pedagogille henkisesti raskaaksi. Siksi on tärkeää, että pedagogi luo itselleen työroolin, jonka avulla hän suojelee itseään kuitenkin aitoa lämpöä ja empaattisuutta pois sulkematta.

Kotikunnaan tyyppisessä palvelutalossa henkilökunnalla on mahdollisuus opastaa ja ohjata pedagogeja. He tuntevat asukkaansa ja heidän tarpeensa. Tilanne on täysin erilainen kuin suuressa sairaalassa, jossa potilaiden vaihtuvuus ja määrä on aivan eri luokkaa. Meidän kokemustemme mukaan palvelutalossa voi työskennellä myös yksin.

Näin jälkikäteen olisi ollut toivottavaa, että ennen varsinaista työskentelyä olisimme saaneet pidemmän ”tutustumisajan” sairaalaan ja kattavamman tietopakettin varsinkin TYKSin lastenklinikasta sekä eri sairauksista. Sairaala voi olla maailmana vieras ja pelottavakin paikka, ja siihen tottuminen voi viedä aikansa. Tämän vuoksi emme voi liiaksi korostaa työnohjauksen merkitystä. Sairauden ja kärsimyksen kohtaaminen voi nostattaa esille voimakkaita tunteita, ja työnohjaajan olisikin hyvä kulkea alkuvaiheessa pedagogin mukana. Työnohjaajan olisi hyvä myös osallistua musiikkihetkiin; näin hänen kanssaan voisi käydä läpi koettuja tilanteita ja purkaa niiden herättämiä ajatuksia ja tunteita. Uskomme, että varsinkin sairaalatyössä työnohjaajan merkitys on myös jatkossa tärkeä.

Meille sopiva työaika oli noin 3–5 tuntia käyntikerralta. Tämän tyypisessä työssä pedagogin työaika ei voi verrata pedagogille tyypilliseen opetustunti-ajatteluun. Tilanteiden vaihtelevuus ja arvaamattomuus tekevät sen mahdolltomaksi.

Me aloittelimme päivämme aina yhdeksältä aamulla. Keräsimme mukaamme erilaiset rytmisoittimet, viritimme kitaran ja teimme suunnitelman sen päivän käyntikohteista. Kävimme yleensä neljällä osastolla, niin sairaalassa kuin Kotikunnaassakin, jossa meillä oli osastojen lisäksi myös muutamia viikoittaisia yksilötapauksia.

Me molemmat koimme tämän työn merkitykselliseksi. Musiikkipedagogi toimii ikään kuin siltana maailman ja sairaalan välillä. Työ antaa musiikin ammattilaiselle uuden näkökulman omaan musiikkisuhteeseen ja sen merkitykseen, mikä peilautuu automaattisesti omaan ammattitaitoon.

Musiikki on yhtä aikaa sekä itseisarvo että välinearvo. Musiikki on kaikkea ja kaikkialla, ja jokainen omistaa kappaleen siitä.



TUOTTAJA YHTEISÖMUSIIKKI- PEDAGOGIEN MATKASSA

Liisa Mattila



Työskentely hoitolaitoksissa alkoi käytännössä maaliskuun ensimmäisenä päivänä vuonna 2010. Hankkeeseen oli valittu kaksi musiikkipedagogia. Heillä molemmilla oli pohjalla klassinen musiikkikoulutus, instrumentteinaan huilu ja laulu. Minun tehtäväni oli seurata pedagogien työskentelyä ja sen vaikutusta laitosten asiakkaisiin ja henkilökuntaan sekä mahdollisiin omaisiin. Lisäksi pohdin, minkälaisia valmiuksia pedagogeilla tulisi olla ja miten niitä taitoja voitaisiin mahdollisesti opettaa. Tehtävääni kuului myös miettiä, miten toimintaa voidaan jatkaa ja kehittää hankkeen päättymisen jälkeen. Se, pystytäänkö siitä muodostamaan jonkinlainen palvelukonsepti, jäi vielä vastauksia vaille. Tämä artikkeli syntyi havaintojeni ja pohdintojeni pohjalta.

KOKEMUKSIA LASTENKLINIKALTA

Vierailimme projektin aikana neurologisella, kirurgisella, lastentautien, vastasyntyneiden ja isompien lasten teho-osastoilla sekä syöpäosastolla. Eniten aikaa vietimme teho-osastoilla, syöpäosastolla ja neurologisella osastolla. Musiikkihetkiä järjestettiin päiväsaleissa, yksittäisten potilaiden huoneissa, käytävillä ja isoissa potilashuoneissa. Teho-osasto on yhtä suurta tilaa. Käytävillä ja auloissa järjestetyt musiikkihetket vaikuttivat parhaiten koko osaston tunnelmaan, mutta huoneissa vierailut olivat yksilöiden kannalta erittäin tärkeitä.

Projektin alku oli jännittävä. Miten meidät otetaan vastaan osastoilla ja miten osaamme toimia? Uusien tilanteiden, potilaiden, sairauksien, laitteiden jne. kohtaaminen oli usein pelottavaa ja hyvin raskasta. Ne saivat aikaan meissä suurta väsymystä ja saattoivat miettimään elämää aivan uudella tavalla.

Päiväkirjassani olen 11.3. kirjoittanut:

TYKSin päivät ovat innostavia, mutta huomaan uppoavani niihin niin paljon, että pohdin vielä seuraavana päivänäkin mitä on tapahtunut.

Yhteisömusiikkipedagogit

Pedagogit kokivat aluksi suuria paineita tilanteiden kohtaamisen lisäksi siitä, etteivät he uskoneet omiin taitoihinsa muusikkoina. He tunsivat osaamattomuutta ja heillä oli paniikinomaisia tunteita oman jännittämisen kanssa. Se johtui mielestäni pääasiassa siitä, että klassinen musiikkikoulutus on muodostanut heihin käsityksen, ettei esiintyä voi, jos ei ole lähes täydellinen. Sen käsittäminen, että tässä kontekstissa sairaalassa ei esiinnytä vaan musisoidaan yhdessä lasten kanssa, vei aikaa. Tärkeämpää kuin pedagogin täydellinen soitto onkin tässä asetelmassa lapsen toiminta ja hänen hyvän olon tunteensa, ilo ja viihtyminen. Hankkeeseen osallistuneiden pedagogien taidot olivat kuitenkin niin hyvät, että ne riittivät vaikka heillä olisi ollutkin ns. huono päivä.

Suuri haaste on kohdata lapsen kipua ja kärsimys. Kun vieressä olevalle lapselle tehdään kipua aiheuttavaa hoitotoimenpidettä, on muusikon vaikea keskittyä omaan tekemiseensä. Toinen tärkeä asia on repertuaari. Lastenlinikalla on mielestäni hyvä osata kehtolauluja, lastenlauluja sekä vähän tämän ajan pop-musiikkiakin. Improvisointi ja klassinen musiikki ovat myös erittäin käyttö-

kelpoisia työkaluja. Lasten ikäjakauma on 0–18 vuotta. Alussa kuunneltiin paljon potilaiden toiveita ja aikaa meni turhan paljon nuottien hakemiseen. Tilanteet saattoivat siten olla vähän levottoman ja kiireisen oloisia.

Päiväkirjasta 6.4.:

Pia ja Laura kokevat TYKSin lastenklinikan vaikeimmaksi, mutta hyödyllisimmäksi työpaikaksi mitä heillä on ollut. Päivän päättyessä tilanteet pyörivät päässä, väsymys on suuri ja ajatuksista on vaikea päästä irti.

Projektin aikana näistä ongelmista opittiin ja myös Ranskassa käyty kurssi vahvisti pedagogien luottamusta omiin kykyihinsä. Päiväkirjasta 22.4.:

Laura ja Pia ovat vapautuneet huomattavasti näiden kahden kuukauden aikana.

Syksyllä päivä aloitettiin aina lastenklinikan aulassa, jotta päästiin virittäytymään paremmin päivään. Virittäytymistä oli hyvä jatkaa sen jälkeen neurologisella osastolla. Heti aamulla ei välttämättä kannattanut mennä teho-osastolle tai syöpäosastolle, koska ne ovat henkisesti kaikkein raskaimmat. Pedagogit myös miettivät etukäteen soitettavia ja laulettavia kappaleita. Tämä antoi varmuutta ja auttoi Lauraa ja Pia-Mariaa paremmin kohtaamaan eteen tulleet tilanteet. Kuitenkin vielä viimeisellä kerrallakin erityisesti teho-osastolle ja syöpäosastolle meno jännitti.

Erittäin olennaista ainakin alussa oli tukihenkilön mukanaolo. Yhteiset keskustelut kahvilassa ja käytävässä osastovierailujen välillä olivat ensiarvoisen tärkeitä. Parityöskentely teki työstä hivenen helpompaa, mutta siinäkin ulkopuolinen ”tarkkailija” oli ehdottoman hyödyllinen. Se, että pääsee heti puimaan vaikeat kohtaamiset ja herkäät tunnelmat, auttaa jaksamaan ja innostaa kehittämään työtä. Mielestäni sairaalamuusikoksi valmentautumiseen tulisi varata vähintään puolen vuoden ja mielellään jopa vuoden mittainen valmennusjakso, jossa on tukihenkilö jatkuvasti mukana.

Lapset ja vanhemmat

Lapset ottivat musiikkipedagogit innokkaasti vastaan heti alusta lähtien. Useat lapset soittivat rytmisoittimia ja lauloivat mukana. Pienet saattoivat myös tanssia musiikin tahdissa. Innokkaimmat musisoijat olivat pääasiassa neurolo-

gisen osaston potilaita, mutta myös kirurgisella osastolla onnistuttiin saamaan ”hyvät jमित” pystyyn. Syöpäosaston lapset saattoivat olla väsyneitä, eivätkä välttämättä jaksaneet itse osallistua musisointiin, mutta yleensä kuitenkin he olivat selvästi iloisia vierailusta. Autistiset lapset saattoivat osallistua laulamalla, vaikka jatkoivatkin omaa puuhasteluaan vähän kauempana. Päiväkirjamerkintöjä:

Kolmevuotias poika tuli itkien päiväsaliin. Hänelle oli juuri laitettu tippa. Pedagogi alkoi soittaa kellopeiliä ja pojan itku loppui. Sen jälkeen hän keskittyi musiikkiin.

Eräs 16-vuotias poika lastentautien osastolla oli myös hyvin mielissään vierailustamme. Hän esitteli Guitar Hero -peiliä, jota oli opetellut pelaamaan sairaalassa ja soitti sillä meille yhden kappaleen. Hän esitteli myös uusia vaatteitaan ja kertoi tyttöystävästään. Hänelle tuli puhelu vierailumme aikana, ja kommentoi: ”tietty nyt just joku soittaa kun on muutakin tekemistä”.

Tämä jälkimmäinen hetki kuvastaa hyvin sitä, miten tärkeitä potilaiden viihtymisen ja sitä kautta paranemisen kannalta tällaiset vierailut ja yhteiset musisointihetket olisivat.

Vastasyntyneiden osastolla vauvat yleensä rauhoittuivat tai kuuntelivat tarkkaavaisesti. Päiväkirjasta (ei päivämäärää), keskoskaapin luona:

Vauva oli rauhaton, mutta kun hänelle hyräiltiin, hän rauhoittui. Kun laulu loppui, hän tuli taas levottomaksi ja laulun jatkuessa rauhoittui. Viereisessä kaapissa oleva vauva alkoi itkeä, Laura ja Pia menivät hänen luokseen laulamaan ja itku loppui.

Vastasyntyneiden teho-osastolla oli eräs pieni poikavauva, jonka luona vierailimme viikoittain. Hänet siirrettiin kesällä isompien lasten teho-osastolle, jossa jatkoimme vierailuja säännöllisesti. Pienokaisella on myös kaksoisveli, joka asuu kotona. Perheen tilanne on valtavan raskas ja näistä viikoittaisista vierailuista tuli äärettömän tärkeitä äidille.

Vauvalle laulettiin alussa aina äidin toivomia lauluja kuten esim. *Päivänsäde ja Menninkäinen*. Äiti oli laulanut laulua jo odotusaikana, ja selvästi vauva tunnisti laulun. Tämä laulu tarttui usein myös viereisessä huoneessa oleviin, varsinkin isiin. Äidin kommentti: ”Kiitos te laulatte ihanasti, nämä hetket ovat tuoneet satumaista tunnelmaa meidän rankkaan elämäntilanteeseen.”

Muutenkin vanhemmat ovat olleet hyvin kiitollisia ja monet ovat myös itse osallistuneet musiikkiin ainakin hyräilemällä mukana. Joillekin vanhemmille elämäntilanne saattaa olla niin vaikea, etteivät he välttämättä reagoi sanomalla jotakin. Päiväkirjasta 20.5.:

Eräs äiti oli ensimmäisellä vierailukerralla lähtenyt huoneesta mitään sanomatta, mutta tänään ei enää paennut vaan oli selin tietokoneensa ääressä. Hänen pikkuinen tyttärensä oli aivan hiljaa ja vaikutti kovin väsyneeltä, mutta innostui kuitenkin vähän soittamaan ja ehdotti Hämähäkkilaulua. Hetken kuluttua äiti kääntyi ja alkoi seurata lastaan. Sitten hän alkoi puhua ja kertoa siitä, miten hänen lapsensa tykkää laulaa ja tanssia. Aivan vierailumme lopussa myös lapsi alkoi puhua äidilleen.

Muita vanhempien kommentteja olivat mm.: ”todella tärkeää toimintaa” ja ”kiitos, oli todella piristävää”. ”Kun äiti viihtyy, niin lapsikin voi paremmin”, sanoi eräs teini-ikäisen tytön äiti.

Henkilökunta

Henkilökunta otti yleensä musiikkihetket vastaan myönteisesti. Ensimmäisillä kerroilla suhtautuminen oli selkeästi varautunutta, mutta hyvien kokemusten myötä varautuneisuus muuttui kaikilla osastoilla vierailujen odottamiseksi. Päiväkirjasta 11.3.:

Kun aamulla menimme osastolle, hoitaja epäili, ettei tule lapsia osallistumaan, kun ovat kaikki hoidoissa. Ei oltu soitettu kuin hetki ensimmäistä laulua ja yhtäkkiä sali oli täynnä lapsia. Musiikin voima on vastustamaton.

”Onneksi on torstai,” sanoi eräs hoitaja, kun menimme hänen osastolleen. Se tuntui miellyttävältä, koska toisella osastolla oli joku juuri sanonut ”ei tänne”. Päiväkirjasta 22.4.:

Osastoilla henkilökunta osaa odottaa meidän tuloamme ja he suhtautuvat pääsääntöisesti iloisesti ja myöntämielisesti kun saavumme. Osa heistä on vakavia ja etäisiä ja osa osallistuu. Jotkut puolestaan eivät osaa suhtautua, vaan saattavat ihmetellä nurkan takana.

Hankkeen aikana osa henkilökunnasta osallistui musiikkihetkiin joko tuoden lapsia viereemme, pitäen vauvoja sylissään, laulaen tai jopa joskus soittaen rytmisoittimia. Osa selkeästi käveli musiikin tahdissa omissa askareissaan ja he

saattoivat tulla kuuntelemaan hetkeksi laulua oviaukkoon tai jäaden vähän kauemmas. Osan suhtautuminen oli vielä työskentelyn päättyessäkin passiivista, mutta varsinaista vastarintaa ei enää juurikaan koettu.

Osastojen arjessa tilanteet saattavat olla hyvinkin vaikeita ja valtavan kiireisiä henkilökunnalle. Musiikin rauhoittava vaikutus myös henkilökunnan hyvinvointiin tuli kuitenkin selkeästi esille hankkeen aikana. Päiväkirjasta 9.9.:

Teho-osaston ovea avaamaan tullut hoitaja totesi ”meillä on ollut hulinapäivä, mutta musiikki tekee varmasti hyvää”. Pedagogit aloittivat soittaen klassista musiikkia kitaralla ja huilulla. Henkilökunta juoksi kiireisenä ohitse, mutta kuitenkin kasvoilla hymyä. Musisointia jatkettiin viikoittaisen vieraamme luona. Sen myötä tunnelma osastolla rauhoittui.

Lastenklinikan aulan ”Aamulaulut” – päivän virittymishetket – koettiin myös erittäin positiiviseksi tavaksi rauhoittaa sairaalan arkea. Kun lapset ovat aamulla saapumassa osastolle tai poliklinikalle, ei paikka tunnukaan ehkä aivan niin pelottavalle, kun vastassa on miellyttävä musiikki. Musiikki herätti kiinnostusta myös laitosmiehissä, siivoojissa, lääkäreissä ja kaikissa ohi kulkevissa sairaalan asiakkaidessa. Samalla heidän ilmeensä selvästi kirkastui.

Johtopäätöksiä lastenlinikalta

Työskentelyjakso lastenlinikalla, maaliskuu – syyskuu 2010, mielestäni osoitti, että tällaisen uudenlaisen toimintatavan luomisen sairaalaympäristöön pitää olla pitkäkestoista. Hankkeen myötä on koettu hyviä hetkiä ja saatu paljon kokemuksia. Henkilökunta oppi vähitellen luottamaan yhteisömusiikkipedagogien toimintaan ja siihen, ettei tarkoitus ole häiritä, vaan auttaa potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan jaksamisessa. Pedagogit puolestaan saivat ajan myötä lisää itsevarmuutta, mikä vähensi kohtaamisten aiheuttamaa jännitystä. Heidän improvisointitaitonsa ja repertuaarinsa laajeni eivätkä he enää hermostuneet, jos jokin soitin kitaralla ei mennytkään aivan oikein. Tilanteisiin meneminen ja läsnäolo niissä helpottui.

Tilaisuudet toivat niin paljon vaihtelua, iloa ja virkistystä sairaalan päiviin, että tuntui erittäin pahalta lopettaa projekti. Pitäisi ehdottomasti löytää jokin ratkaisu toiminnan jatkamiseen, jottei kaikki opittu menisi hukkaan.

KOKEMUKSIA KOTIKUNNAS-PALVELUTALOSTA

Kotikunnaassa musisointia tehtiin sekä ryhmissä että yksilöiden kanssa eri osastoilla. Vierailimme päiväpaikka Villassa, Kaislan ja Venlan osastoilla sekä järjestimme musiikkihetkiä omatoimisille vuokra-asukkaille. Tilaisuuksia pidettiin asukkaiden omissa huoneissa ja osastojen päiväsaleissa sekä talon yhteisessä luentosalissa.

Projektin alkaessa saimme erittäin hyvän opastuksen Kotikunnaan toimintaan sekä muistisairauksiin. Ne loivat hyvän pohjan osastoilla kohtaamiemme tilanteiden ymmärtämiseen. Kotikunnaaseen oli huomattavasti helpompi mennä kuin TYKSiin. Siihen vaikutti varmasti paikan kodinomaisuus sekä se, että vanhojen ihmisten sairauksien näkeminen ei tunnu niin raskaalta kuin lasten. Kuitenkin kysymykset siitä, että miten meidät otetaan vastaan ja miten meidän pitäisi toimia, loivat pientä jännitystä ilmapiiriin. Häiritsemmekö talon normaalia toimintaa? Missä voimme soittaa ja laulaa?

Yhteisömusiikkipedagogit

Kotikunnaassa repertuaarin piti olla aivan erilainen kuin TYKSissä. Vanhukset ehdottivat joskus omia toivekappaleitaan, joista osa oli sellaisia, ettei ainakaan Laura nuorena ihmisenä ollut niitä koskaan kuullut. Vierailut kartuttivat molempien pedagogien ohjelmistoa. Laura ja Pia-Maria soittivat paljon kansanlauluja ja sävelmiä, jotka kaikki olivat vanhuksille tuttuja. He yleensä osasivat kaikki sanat, vaikka muuten asiat olivatkin jo unohtuneet. Kansanlaulujen ohella klassinen musiikki huilulla ja kitaralla koettiin erittäin hyväksi.

Kokemuksen karttuessa huomattiin myös, että äänekkäät rummut eivät sopineet vanhuksille ja että heille ei kannattanut antaa lauluvihkoja, vaikka he olisivat vielä pystyneetkin lukemaan. Heidän keskittymisensä laulamiseen nimitäin katosi nopeasti, jos heillä oli laulunsanat kädessä. Erittäin hyviä soittimia ovat huilu ja kitara, ja usein pelkkä laulukin riittää. Jos pedagogi istuu pianon ääressä, vanhukset passivoituvat ja tilanne muuttuu konsertin kaltaiseksi.

Muistisairaitten vanhusten puheesta ei aina välttämättä saa selvää, tai sitten he hokevat samaa asiaa moneen kertaan. Keskustelu heidän kanssaan saattaa olla melko haastavaa, mutta silti mielestäni erittäin tarpeellista. Se luo myös luottamusta tilanteeseen, eikä vanhus koe tilannetta pelottavana. Toinen luottamusta herättävä asia on vanhuksen koskettaminen, esimerkiksi kädestä kiinni pitäminen. Sen ja musiikin avulla löytyy helposti yhteys.

Asiakkailta tuli puolen vuoden aikana runsaasti positiivista palautetta iloisten ilmeiden lisäksi myös sanallisessa muodossa. ”Tulkaa toisenkin kerran, älkää unohtako meitä”, kun olimme lähdössä osastolta. ”Että mä nautin, tämä on elämäni onnellisin päivä”, asiakkaan huoneessa ensimmäisen laulun jälkeen. ”Ihana”, sanoi eräs mummo kalevalaisen laulun päätyttyä.

Päiväpaikka Villa¹

Päiväpaikka Villassa kokoontuu päivittäin kymmenisen kotonaan asuvaa muistisairasta henkilöä. Siellä järjestettiin yhteismusisointihetkiä, johon asiakkaat osallistuivat laulaen ja soittaen rytmisoittimia. Tavoitteena oli muistin tukeminen ja virkistäminen. Myös laululeikkejä käytettiin. Kerran otettiin vähän tanssia mukaan, mikä ilostutti tunnelmaa. Kun ryhmähetki järjestettiin asiakkaiden omassa pienessä salissa, tunnelma oli iloinen ja lämmin; juteltiin, muisteltiin ja naurettiin. Kun tilaisuus oli isommassa luentosalissa, osallistujat olivat huomattavasti passiivisempia.

Kaisla

Kaislan ryhmämusiikkihetkissä Pia-Maria ja Laura soittivat ja lauloivat enimmäkseen kansansävelmiä. Siellä osa asiakkaista muisti sanoja ja lähti mukaan laulamiseen. Hetket loivat vaihtelua heidän arkeensa. Joskus yksittäinen vanhus saattoi ärsyntyä musiikista ja aiheuttaa tilanteisiin pientä jännitystä omalla käytöksellään. Näihin tilanteisiin opittiin suhtautumaan rauhallisesti eivätkä ne pelottaneet, mutta on silti syytä miettiä, jaetaanko näissä tapauksissa yleisölle esimerkiksi heitto- tai lööntivälineeksi sopivaa soitinta.

Venla

Pitkälle sairaudessa edenneiden kanssa koettiin hyväksi se, että laulettiin jokaiselle vieressä istuen tuttua kansanlaulua ja kosketeltiin joko kädestä tai olkapäältä. Tällainen kokemus kosketti selkeästi kaikkia asiakkaita ja herkisti tunnelmaa.

1 Päiväpaikka Villa tarjoaa muistisairaille päivätoimintaa. Dementiaryhmäkoti Kaisla puolestaan tarjoaa tehostettua palveluasumista dementoituville henkilöille. Kaisla on kodinomainen hoitoyksikkö, jossa ylläpidetään asukkaiden toimintakykyä ja käytetään kuntouttavia hoitomuotoja. Kaislassa on 28 yhden hengen asuinhuonetta ja yksi kahden hengen intervallihuone. Dementiakoti Venlassa taas puolet on Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ostamia pitkäaikaipaikkoja ja puolet lyhytaikaiseen hoitoon tarkoitettuja paikkoja. Tarjolla on myös yksityistä lyhytaikaishoitoa ja ns. pysäkkitoimintaa. Pysäkkitoiminta on päivähoitoa muistisairaille, jotta omainen voi hoitaa arjen asioita. (www.kotikunnas.fi)

Yksilötapaamiset

Yksilötapaamisissa tavoitteena oli henkilöstä riippuen yhteisöllisyyden ja sosiaalisuuden lisääminen sekä muistin tukeminen. Vierailimme säännöllisesti kolmen henkilön luona, joilla kaikilla oli hyvin erilainen tausta ja he olivat keskenään myös hyvin eri-ikäisiä.

Näissä tapaamisissa saatiin usein erityisen todellinen yhteys asiakkaaseen. Musiikki toi heidän tunteitaan esiin ja herätti selvästi muistoja. Se saattoi vaikuttaa puheeseen, joka tuli selkeämmäksi, tai saada aikaan positiivisia muutoksia muuten ehkä negatiiviseen asenteeseen suhteessa muihin asiakkaisiin tai omaan olotilaan.

Kun projektimme alkoi, yksi näistä ystävistämme aloitti joka kerran puhumalla karkaamisesta ja moittimalla muita asukkaita. Musiikki vaikutti kuitenkin häneen syvästi ja aiheutti liikutusta. Osassa kappaleista hän selkeästi lauloi mukana. Keväällä hän alkoi puhua myös paljon omasta menneisyydestään, kuka, vaatteista, meikeistä ja odotti aina meidän vierailuamme. Päiväkirjasta:

*7.5.: Ystävämme on laittautunut vaaleanpunaiseen huiviin ja odottelee meitä kahvikupin kera nojatuolissaan. On hyvin iloinen saapumisestamme ja sanoo ”Paremmalta tuntuu taas kun kuulee teidät”. Hän kertoi kukistaan ja lauloi mukana *Blowing in the wind*.*

25.5.: Ystävämme oli käynyt kampaajalla ja kertoi viettävänsä aikaa nykyisin paljon myös muiden asiakkaiden kanssa. Yllättyi kun Lauralla oli huilu mukana: ”Oho, onpa hieno, en ole ennen kuullut tuota, onpa mukavaa”. Tunnelma oli hyvin rauhallinen, hän ei moittinut muita asukkaita eikä puhunut karkaamisesta.

3.9.: Ystävämme muisti minut, vaikka en ollut käynyt kevään jälkeen. ”On mukavaa kun sinäkin tulit”, sanoi hän minulle. Mutta puhui taas karkaamisesta ja siitä miten muut ovat niin sairaita päästään. Ehkä kesän tauko ei tehnyt sille asialle hyvää. Muuten kuitenkin puhui musiikista, kertoi kuuntelevansa paljon radiota ja tuntee musiikkia. Hän pitää sekä rockista, popista että klassisesta musiikista. Myös hengellinen musiikki kosketti häntä ja sai aikaan muisteluja. Kansanlaulut eivät ole hänen suosikkejaan.

Kun työskentelyjakso oli päättymässä ja olin Pian kanssa viimeisen kerran ystävämme luona, hän sanoi ”älkää jättäkö ja unohtako minua”, vaikka emme edes olleet sanoneet, että käyntimme olisi tällä erää viimeinen.

Vuokra-asukkaat

Omatoimisten vuokra-asukkaiden kanssa tehtiin musiikillisia teemahetkiä, jotka tiedotettiin aina asukkaille etukäteen. Tavoitteena oli yhteisöllisyyden lisääminen ja muistelu musiikin avulla. Teemoina olivat mm. vanhat koululaulut, hengelliset laulut ja isänmaalliset laulut. Tilaisuudet pidettiin luentosalissa, mikä vaikutti siihen, että niistä tuli vähän konsertinomaisia. Tunnelma oli kuitenkin hyvä ja tilaisuudet toivat vaihtelua ja aktiviteettia vanhusten arkeen.

Henkilökunta

Hoitohenkilökunnasta osa suhtautui alussa melko negatiivisesti tai ainakin passiivisesti työskentelyymme. He ehkä pelkäsivät, että toiminta aiheuttaa heille vielä lisää töitä. Kun saavuimme osastolle, he saattoivat hävitä jonnekin omiin tiloihinsa ja jättää meidät aivan yksin. Alussa olisi ollut helpompaa, jos hoitajat, tai ainakin joku heistä, olisi ollut edes hetken aikaa mukana. Kokeumus ja aika autoivat taas asiassa.

Henkilökunta alkoi huomata, ettei meistä ole mitään haittaa, vaan saattaa olla jopa mukavaa kun tulemme. Syksyllä tilanne oli jo kaikilla osastoilla hyvin myönteinen. Silloin saattoi jo joku hoitaja tulla tekemään omia askareitaan saamaan tilaan. He myös suhtautuivat iloisesti saapumiseemme ja sanoivat, että kiva kun taas tulette. Osa henkilökunnasta oli tosin alusta lähtien hyvin myönteistä ja jopa mukana musiikkihetkissä. Vielä olisi kuitenkin työtä siinä, että henkilökunta kokisi, että he voisivat itsekin osallistua laulamalla tai hyräilemällä.

Johtopäätöksiä

Kotikunnaassa laadittiin projektille selkeitä tavoitteita: muistin aktivointi ja tukeminen, virkistäminen, sosiaalisuuden ja yhteisöllisyyden lisääminen sekä ilon ja vaihtelun luominen arkeen. Näissä myös havaintojen perusteella onnistuttiin.

Musiikkihetkillä on selkeästi ollut positiivista vaikutusta vaikkapa vanhusten vireystilaan. Esimerkiksi eräs vanhus ei yleensä jaksakaan tehdä jumppahetkissään juurikaan liikkeitä vaan kiukuttelee fysioterapeutille. Kun me olimme olleet hänen luonaan musisoimassa juuri ennen hänen jumppaansa, se oli sujunut hyvin eikä hän ollut valittanut yhtään.

Hyvien kokemusten pohjalta pidän toiminnan säännöllisyyttä erittäin tärkeänä. Tuttu muusikko luo turvallisuutta vanhuksille. Suuri osa oppi muistamaan meidät ja vaikka osa heistä ei muistanutkaan, he jotenkin äänen tai musiikin avulla kykenivät aistimaan tuttuuden.

JATKOTOIMENPIDE-EHDOTUKSIA SYKSYLLÄ 2010

Työskentelyjakson päättyessä oli käynyt erittäin selväksi se, että kaikki osapuolet toivovat musiikkitoiminnan jatkuvan molemmissa laitoksissa. Sen eteen pyritään nyt tekemään monenlaisia toimenpiteitä:

1. Yhteisömusiikkipedagogien on mahdollista hakea omalla nimellään toimintaan kulttuuriapurahoja.
2. Kotikunnas-palvelutalo hakee peruspalvelulautakunnalta toiminta-avustusta muusikoiden palkkaamiseen.
3. TYKSin lastenkliniikka etsii yhdessä Turun ammattikorkeakoulun kanssa hankerahoitusta mm. Suomen kulttuurirahastolta ja Lastenkliniikan kummeilta.
4. Kotikunnas ja minä tuottajana järjestämme yhteispalaverin yhdistysten ylläpitämien palvelutalojen kanssa. Pyrkimyksenä on saada palkattua yhteinen kiertävä vanhustyönmuusikko näihin palvelutaloihin.
5. Hankkeen tulosten esittely kuvien ja musiikin avulla pitää päästä esittämään tarpeeksi korkeille tahoille, jotta nämä saavat omakoh-
taisen kosketuksen asiaan.

Apurahat ja hankerahoitukset auttavat näihin taloudellisiin kysymyksiin aina vain hetkeksi. Pitkällä aikavälillä ainainen apurahojen hakeminen ei välttämättä tuota tulosta, eikä se ole kansantalouden kannaltakaan hyvä asia. Laaja-alainen yhteistyö saattaa tuoda tuloksia ja myös yksityinen sektori voi mielestäni olla yhteistyössä mukana.

Sairaalojen ja palvelutalojen musiikkitoiminnan ansaintamalli on visainen kysymys, johon pitää todella pureutua. Kysehän on siitä, miten sairaala tai hoitolaitos pystyy tällaisesta toiminnasta maksamaan. Musiikin ammattilaisten kannalta osuuskunta tai muu yritysmaali on tietysti mahdollinen, mutta varsin haastava. Tämän ansaintalogiikan rakentaminen vaatii pidempiaikaista työtä, eikä sitä pystytä yhdellä tai kahdella hankkeella ratkaisemaan – myös eri instituutioiden ylemmät tahot pitää saada kunnolla mukaan.

KOTIKUNNAS JA TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA TOIMINTAYMPÄRISTÖINÄ

Helena Norokallio & Wiveka Kauppila

HELENA NOROKALLIO: KOTIKUNNAAN NÄKÖKULMA

Tarkastelen hankkeen toimintaa Kotikunnaan yhteisön näkökulmasta. Yhteisömusiikkipedagogit ja Liisa Mattila tuovat artikkelissaan esiin tärkeimmän eli toiminnan sisällön ja Kotikunnaan asukkaiden äänen. Oma osuuteni täydentää tätä näkökulmaa ja tarkastelee hanketta suhteessa yhdistyksemme toimintafilosofiaan. Aluksi esittelen lyhyesti Kotikunnaan toimintaa ja toiminnan viitekehystä, sen jälkeen havaintoja hankkeesta yhteisössämme.

Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry

Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry on perustettu 1949 tarjoamaan turvaa vähävaraisille vanhuksille. Yhdistyksemme tekee vanhustyötä Turun alueella. Fyysinen toimipisteemme on Kotikunnas. Teemme aktiivisesti yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa vaikuttaaksemme ihmisarvoisen vanhuuden toteutumiseen. Kotikunnaan erityisosaamisalue on muistisairaiden hoito (lyhyt- ja pitkäaikaishoivaa tarjoavat Hoitokoti Venla, Ryhmäkoti Kaisla ja Päiväpaikka Villa). Lisäksi talossamme on palveluasuntoja vanhuksille ja sotainvalidien asuinkoti. Kotikunnaan kokonaisasukasmäärä on noin 100.

Yhdistyksemme korostaa tasa-arvoa ihmisten välillä ja voimavaralähtöisyyttä. Arvojamme ovat oikeudenmukaisuus, turvallisuus ja yhteisöllisyys. Kotikunnas on avoinna ympäristössä asuville ja myös kauempaa tuleville eläkeläisille; he voivat osallistua talon yhteisiin tapahtumiin. Kehitämme yhteistyötä omaisten kanssa, ja tuemme mm. vapaaehtoistoiminnan kautta yhteyttä eri-ikäisten ihmisten välillä. Järjestämme Kotikunnaan tiloissa vapaaehtoistyön kursseja,

muistisairauksiin liittyvää koulutusta ja omaisiltoja. Toteutamme osaltamme ehkäisevää vanhustyötä antamalla tukea ja neuvontaa muistisairauksia sairastaville ja heidän omaisilleen. Lisäksi hankkeillamme tuemme kotona asuvia, masennuksesta ja turvattomuudesta kärsiviä ikääntyviä (HyMy-ryhmä).

Yhdistyksemme toimintafilosofia ja Musicare-hanke

Kotikunnaan toimintafilosofia perustuu sosiokulttuuriseen vanhustyöhön. Innostamiseen perustuva sosiokulttuurinen vanhustyö korostaa sitä, että ikääntyneet ovat tekemisen keskiössä ja nauttivat luovuudesta. Sosiokulttuurisuus lisää elämän merkityksellisyyttä ja mielekkyyttä. Innostamisen kautta syntyy luontevasti sosiaalisia verkostoja, jotka antavat mahdollisuuden olla osa yhteisöä ja yhteiskuntaa. (Uittomäki 2006) Näin myös taide ja kulttuuri ovat keskeinen osa arkeamme.

Kurjen mukaan ikääntyneen luovuutta on herkistettävä ja motivoitava. Se liittyy ikäihmisen arvostamiseen ainutlaatuisena persoonana sekä hänen itsearvostuksensa säilymiseen. (Kurki 2007, 102) Toimintafilosofiamme painotus on osallistumisessa: ihminen on aktiivinen toimija omassa arjessaan. Sosiokulttuurisen innostamisen malli edistää asukkaiden aktiivista toimijuutta luomalla osallistumisen prosesseja, joissa asukkaat kasvavat oman yhteisönsä aktiivisiksi toimijoiksi (Kinnunen ym. 2003, 18). Tällainen innostava ympäristö mahdollistaa kulttuurin ja taiteen harrastamisen – ja toisaalta ne juuri luovat virikkeellistä ympäristöä. Sosiokulttuurisen vanhustyön tarkoituksena on antaa ikääntyneille ääni sekä saada heidät taiteen ja kulttuurin keinoin kuuluviksi ja näkyviksi. *Musicare -yhteistyö soveltui mainiosti tähän viitekehykseen.*

Yhdistyksemme tehtävänä on osaltaan luoda positiivista kuvaa ikääntymisestä ja vanhustyöstä. Tällä on suuri merkitys koko yhteiskuntamme hyvinvoinnille tulevana vuosina. *Haasteena on, miten saada ikääntyneet ottamaan käyttöön jäljellä olevat voimavaransa ja myös se, miten löytää vanhustyöhön motivoitunutta henkilökuntaa. Yhteistyöverkostojen ja hankeyhteistyön, kuten Musicaren kanssa tehdyn kautta voidaan vastata näihin haasteisiin.* Perinteisin keinoin on vaikea herättää median positiivista kiinnostusta vanhustyöhön. *Yhteisömusiikkipedagogitoiminnan kautta vanhustyö ja sen uudenlaiset sisällöt ovat saaneet myönteistä näkyvyyttä uusilla foorumeilla.*

Sosiokulttuurisen innostamisen taustalla olevan sosiaalipedagogiikan valossa vanhuus näyttäytyy ihmiselämään kuuluvana normaalina vaiheena ja tätä nä-

kökulmaa tulee vahvistaa (Kurki 2007, 30). Tämä kuulostaa itsestäänselvyydeltä, mutta valitettavasti näin ei ole. Vanhukset ovat monesti syrjäytymisvaarassa ja tuntevat itsensä tarpeettomiksi. Sosiaalinen pääoma pienenee, ja liikuntakyvyn heikkeneminen johtaa usein eristäytymiseen. Sosiaalipedagogiikan tehtävänä on syrjäytyneiden tukeminen arkipäivässä niin, että he askel askeleelta kykenisivät kehittämään elämänsä inhimillisemmäksi arkipäivän elämäksi. Tämä koskettaa erityisesti vanhuksia, jotka elävät laitoksissa tai yksinäisinä ja/tai vähävaraisina omissa kodeissaan. (Kurki 2007, 31)

Kurjen mukaan aktiivisuus ja itsemääräämisoikeuden säilyminen takaavat onnellisen vanhuuden (Emt., 69). Tämä ei hyvistä suunnitelmista huolimatta toteudu aina laitosten arjessa. Resurssit ovat pienet, asenteet voivat olla luutuneita, ja rohkeutta uudistumiseen puuttuu. Ajattelen, että tällöin vetoapua tarvitaan kulttuurin osaajista. Kurjen mukaan toiminnan lähtökohtana tulisi olla arkipäivän kulttuuri (Emt., 74). On oleellista mennä sinne, missä ihmiset elävät, eli laitoksiin ja puistoihin – eikä jäädä kulttuurilaitosten kätköihin (Emt., 74). Musicare-verkoston hanke on erittäin hyvä osoitus tästä toimintatavasta. Taidetta ei nähdä erillisenä osana elämää, vaan normaalina arkena.

Kotikunnaan tilat mahdollistavat myös lähialueiden ikääntyneille pääsyn nauttimaan osallistavasta kulttuurista. Tekijöitä vain on puuttunut. Musicare-hanke toi vanhuksille mahdollisuuden taiteen keinoin palauttaa mieleen arvokkaita arkipäivän muistoja ja rakentaa omasta elämänhistoriastaan näkyvä jälki. Myös uusia muistoja syntyi. Musiikki on erinomainen väline luovaan muistelutyöhön vanhusten omassa ympäristössä. Tällainen jalkautuminen ruohonjuuritasolle on korvaamattoman arvokasta, ja olemme sen kiittollisena ottaneet vastaan.

Onnistumisia ja hoitotyön uudistumista

Musiikki ja hyvinvointi -hankeosion kautta saimme tärkeää tietoa asukkaiden todellisuudesta. Mitkä ovat heidän elämäntarinansa? Millaisia voimavaroja ja toiveita heillä on?

Yhteisö voi kehittyä vain yhteistä todellisuutta tuntemalla. Muistisairaiden todellisuutta ei aina tavoiteta, koska heidän saattaa olla vaikea kommunikoida verbaalisesti. Muistisairaiden kohdalla kommunikaation ja itseilmaisun väylät ovat vähentyneet, mutta taide eri muodoissaan tarjoaa uusia väyliä. Musiikki ja hyvinvointi -työskentelyssä on oivallettu tämä aspekti: musiikin kautta muisti-

sairaavat voivat tulla ymmärretyiksi. Myös eri äidinkieltä puhuvat ihmiset voivat kohdata toisiaan musiikin avulla.

Sosiokulttuurisissa toimintatavoissa nähdään hyvän elämän mahdollisuuksia siellä, missä muut näkevät vain rajoitteita (esim. muistisairaudet – muistiosaaaminen: muistisairautta ei nähdä hyvän elämän poissulkijana). Tavoitteena on herättää elämää siellä, missä sitä ei näytä olevan (vrt. median yleensä tuottama näkemys vanhuudesta, vanhenemista ja vanhustyöstä). Tämä tavoite toteutui tässä työskentelyssä. Musiikki harrastuksena voi jatkaa ohjatun musiikkitoiminnan turvin läpi elämän. Ihminen voi edelleen olla se ihminen, joka on aikaisemminkin ollut. Oman aikuisen identiteetin tukeminen on ensiarvoisen tärkeää ja se toteutui hankkeessa hienosti. Laitosympäristössä tämän huomioiminen on erityisen tärkeää.

Palvelutaloon siirtymisprosessissa yksilön kokemus merkityksellisten toimintojen jatkumisesta korostuu. Muutokseen pystyy helpommin sopeutumaan, jos sen pystyy näkemään oman elämän jatkumona. Vastaavasti sopeutuminen vaikeutuu, jos muutoksessa ei synny kokemusta oman toiminnallisen identiteetin jatkuvuudesta. (Karhinen 2009, 33) Myös tähän tarpeeseen identiteetin tukemisesta Musiikki ja hyvinvointi -työskentely pystyi vastaamaan eli tukemaan identiteettiä. Muusikot joutuivat välillä raskaidenkin elämäntarinoiden äärelle. Esiin saattaa tulla musiikin herättämän asioita, joita edes hoitohenkilökunta ei tiedä. Siksi panostaminen koulutukseen ja työnohjaukseen on ensiarvoisen tärkeää.

Taide antaa elämyksiä, taiteella on hyvä yhteys terveyteen ja kulttuuritoiminnan kautta syntyy yhteisöllisyyttä, jotka auttaa hallitsemaan elämää paremmin (Brandenburg 2008, 20). Hohenthal-Antin puhuu luovuudesta mahdollisuutena merkitystäyteiseen elämään ja hyvään vanhuuteen (Hohenthal-Antin 2006, 16). Hohenthal-Antin puhuu myös aivan uudesta käsitteestä eli taidegerontologiasta. Tällaiset avaukset ovat erittäin tervetulleita vanhustyön alueelle, ja niillä luodaan uutta mallia hoitotyölle. Kaikki näyttävätkin olevan yksimielisiä kulttuurin vaikutuksesta hyvinvointiin, vaikka arjessa tämä vielä harvoin toteutuu. Musiikki ja hyvinvointi -työskentely osaltaan avaa rajoja ja laajentaa moniammatillisuuden käsitettä.

Monesti uudenlainen ajattelu näkyy toimintasuunnitelmissa, mutta usein ikääntyneet esim. palvelutalossa osallistuvat taidetoimintaan pelkästään kuulijoina ja katselijoina eli ottavat passiivisena vastaan valmista ohjelmaa. Yhteisömusiikkipedagogien työskentelyssä ikäihminen nähtiin pääasiassa taiteen

tekijänä. Yhdessä tekemisen ja vertaisryhmän voima oli suuri. Turvallisessa ryhmässä omalle elämäntarinalle on oikeutus tulla kuulluksi. Laitoksissa pitäisikin pyrkiä kulkemaan kohti ikääntyneiden aktiivista roolia, ja Musicaren hanke-osio oli matkalla juuri siihen suuntaan.

On silti muistettava, että kaikki ikääntyneet eivät odota osallistumista, vaan ovat enemmänkin taiteen ”nauttijoita”. Tämäkin otettiin tässä työskentelyssä huomioon, eli ihminen sai olla omassa rauhassaan ja olla osallistumatta, mikäli näin halusi. Itsemääräämisoikeus toteutui hyvin. Mahdollisuutta tarjottiin ja suuri osa otti sen vastaan.

Emeritusprofessori Simo Koskinen totesi (esitelmä Vanhustyön koulutuksen kehittämisseminaarissa Tampereella 2006), että kaksi vanhuskäsitystä on törmäyskurssilla: medikaalinen ja sosiokulttuurinen vanhuskäsitys. Medikaalisessa käsityksessä sairaudet ja menetykset määrittävät toimintaa. Sosiokulttuurisessa taas ollaan yhteydessä historiaan, elämänkulkuun, yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Se on myös voimavaroja korostavaa. (Koskinen 2006)

Vanhustyö on pitkään toiminut medikaalisten näkemysten pohjalta. Koskinen väittää, että voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen onnistuu kuitenkin vain sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen pohjalta. Luovilla työmuodoilla on onnistuttu todella tukemaan ikääntyneiden voimavaroja. (Koskinen 2006)

Olemme useimmiten ns. paperilla täysin samaa mieltä. Arjessa on kuitenkin ilmennyt kahtiajakoa, sillä uusien toimintamallien on koettu tuottavan lisävaivaa hoitajille. Toisaalta musiikkitoiminta on nähty erittäin rikastuttavana osana työpäivää, ja henkilökunta on saanut levätä musiikissa itsekin.

Tämä sama kahtiajako on ilmennyt meillä aikaisemminkin mm. vapaaehtoisuustoiminnan aktivoitumisen myötä. Nyt vapaaehtoiset ovat arkemme suuri voimavara ja suuren kiitollisuuden aihe jokaisen työntekijän mielestä. He ovat luonnollinen osa yhteisöämme. Siksi olen varma, että vähitellen ymmärrys sosiokulttuurista vanhustyötä kohtaan kasvaa ja muuttuu luonnolliseksi, arvostetuksi osaksi arkea. Lopulta se koituu kaikkien hyödyksi, vaikkakin murrosvaiheet ovat aina haastavia.

Muutos tarjoaa uusia työmahdollisuuksia ja osaamisalueita myös muusikoille. Omaiset ovat olleet toiminnasta kiinnostuneita ja kokeneet sen arvokkaaksi. Pitkällä tähtäimellä tämä vaikuttaa työhyvinvointiin ja yhteistyön sujumiseen.

Musiikki rauhoittaa ja luo harmoniaa. Hoitoyhteisöissä esiintyy monesti aggressiivisia ääniä ja taustahälinää. Kiire on kouriintuntuvaa. CD:t ja televisio taustahälynä eristävät ja luovat rauhattomuutta. Elävä musiikki luo turvallisuutta ja selkeyttä. Musiikin alettua soida ihmiset kerääntyivät pikkuhiljaa soittajien ympärille omaehtoisesti. Vaikka yhteisöllinen musiikkitoiminta on osittain spontaania, on se myös suunniteltua ja sillä on rakenne. Se ei edusta kaaosta.

Lähtiessämme mukaan Musicare-verkoston hankkeeseen toivoimme, että pystyisimme tarjoamaan asukkaillemme ja muille ikääntyneille mahdollisuuden kokea elämyksiä kulttuurin ja taiteen keinoin. Musiikki ja hyvinvointi -hankesoin puitteissa olemme onnistuneet: se on jo lyhyessä ajassa selvästi aktivoitunut asukkaitamme ja ennaltaehkäissyt ikäihmisten eristäytyneisyyttä.

Hanketoiminta ja eri sektorirajat ylittävä yhteistyö on erittäin tärkeää, koska yhdistyksenä meillä ei ole taloudellisia eikä henkilöstöresursseja toteuttaa toimimaamme toimintafilosofiaa niin hyvin kuin haluaisimme. Yhteistyön merkitys on yhdistyksille tulevaisuudessa ensiarvoisen tärkeää. Sektorirajat yrittävä toiminta mahdollistaa uusien näkökulmien syntyminen ja elämälähtöisyyden toteutumisen myös vanhustyössä.

Vanhustyötä tarkastellaan monesti oman alan sisältä ja näkökulma on kapea – lähinnä vertaillaan eri vanhusalan toimijoita ja toimintatapoja keskenään. Tällöin on vaarana keskittyminen sairaus- ja ongelmakeskeiseen lähestymistapaan. Yhteistyömme taidealan toimijoiden kanssa on muuttanut näkökulmaamme hyvästä hoidosta. Uutta näkökulmaa on otettu mukaan myös strategiayöskentelyyn. Mm. taidemaalari Erika Adamssonin toteuttama Kodinomainen-näyttely avasi silmämme näkemään usein käyttämämme mainoslauseen ristiriitaisuuksia. Voiko laitos koskaan olla kodinomainen ja onko ns. kodinomaisuus aina hyvä asia? (Välimäki 2010, 22–23). Yhteisömusiikkipedagogitoiminta avaa jatkossa samankaltaisia ikkunoita, ja siksi sen jatkuminen hankkeen päätyttyä on turvattava.

Musicare-yhteistyöllä on siis jo itsessään arvoa, mutta sen kautta haluamme tuoda vahvasti esille nykypäivän monimuotoisen vanhustyön, jonka lähtökohdana on yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioittaminen sekä iäkkäiden kokonaisvaltainen hyvinvointi. Koska julkisuudessa iäkkäistä ja vanhuuteen liittyvistä asioista puhutaan usein negatiivisävyisesti, tarvitaan asennemuutosta, jossa tuodaan esiin sosiokulttuurinen vanhustyö ja vanhuuteen liittyvät positiiviset puolet. Samalla, tietoa jakamalla, pyrimme vaikuttamaan ihmisten yleisiin asenteisiin sekä koko yhteiskuntaan.

Tällaisten yhteistyömuotojen kautta vanhustyö saa positiivista näkyvyyttä ja sitä kautta mahdollisesti myös nuoria kiinnostumaan vanhustyöstä. Uskon, että myös taideala saa positiivista julkisuutta ja sen merkitys voidaan nähdä entistä syvällisemmin myös yhteiskuntavastuun kannalta. Musiikilla voidaan vaikuttaa yhteiskuntaan, vaikka taide itsessään on jo arvo.

Hankkeet ovat yhdistysten ja oppilaitosten nykypäivää, mutta hankkeistetun yhteisömusiikkipedagogityöskentelyn on tärkeä myös vakiintua osaksi Kotikunnaan asukkaiden ja henkilöstön hyvinvointia. Kotikunnaassa näemme, että vanhustyössä musiikkipedagogitoiminta on osa sosiokulttuurista työtä. Toiminta vastaa myös voimavaraistavaan ympäristöön liittyviin vaatimuksiin: se tarjoaa erilaisia vaihtoehtoja ikääntyvien sosiaaliselle kanssakäymiselle ja luovaan toimintaan (Kostiainen 2010, 96).

Musiikkipedagogeilla on mahdollisuus kohdata muistisairaita vapaina hoidettujen rooleista sekä ryhmissä että yksilöllisesti, mikä luo vaihtoehtoja kunkin ikääntyneen tarpeiden suhteen. Esimerkiksi yksilökohtainen huomio on selvästi vaikuttanut positiivisesti eristäytyvään ja masentuneeseen vanhukseen ja auttanut häntä sopeutumaan myös ryhmään. Eräässä tapauksessa myös piilossa olleet hengelliset tarpeet tulivat asukkaalla näkyviksi musiikin kautta, ja ahdistus asumisesta laitoksessa vähentyi: musiikki avasi hänelle näköaloja muuhun maailmaan eikä elinpiiri tunnu enää niin ahtaalta. Karkaamisajatukset vähenivät.

Henkilökunta on alun muutosvaiheen jälkeen kokenut musiikin työyhteisössä voimavaraistavaksi. Toiminnalle asetettiin Kotikunnaassa tavoitteita: muistin aktivointi ja kognitiivisten taitojen tukeminen, virkistäminen, sosiaalisuuden ja yhteisöllisyyden lisääminen sekä ilon tuottaminen ja vaihtelu arkeen. Hankeosio onnistui näiden tavoitteiden saavuttamisessa ja lähestymistavan suuntaamisessa sairauskeskeisyydestä voimavaroihin.

Haasteita

Vaikka sosiokulttuurinen vanhustyö on ollut meillä periaatteisiin kirjattuna useamman vuoden, ei se vielä ole jalkautunut henkilökunnan keskuuteen. Toimintamallia ei tunneta riittävän hyvin, kiire koetaan rajoittavana tekijänä, asukkaiden kunto on huonontunut (kotona asutaan yhä pidempään) ja pienet hoitajaresurssit rajoittavat toimintaa. Hoitajat ovat Kotikunnaan eettisessä työryhmässä tuoneet esille turhautumista siitä, ettei ole resursseja antaa asuk-

kaille tarpeeksi sisältöä arkeen. Perushoitotyö vie kaiken ajan. Monesti kotiin pitää lähteä työpäivän jälkeen ”pettyneenä”.

Hyvin yleistä on myös pelko uusia menetelmiä kohtaan, ja roolien muutokset ovat haastavia. Työnkuvan muutos esim. hyvinvointiteknologiaan tai kulttuuriin liittyen on kivuliasta. Tämä ei meillä johdu niinkään henkilökunnan haluttomuudesta uudistua, vaan työtaakan lisääntymisen pelosta ja ehkä sitä kautta itsesuojelusta. Lisäksi hoitotyön pitkät perinteet saattavat rajoittaa. On vaikea ymmärtää, että kulttuuri kotiutuu hoitoyhteisöihin ja murtaa vanhoja sairauskeskeisiä käytäntöjä ja samalla hierarkioita. Vanhat osaamiset ja menestyskijät eivät enää riitä. Heittäytyminen uuteen pelottaa. Pelko laittaa itseään likoon on joskus todella suuri.

Palvelutaloissa uudet toimintatavat ovat usein vain harvojen vastuulla. Moniammatillisuus voi nykyään ulottua sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan lisäksi johonkin aivan uuteen ryhmään. Näitä voivat olla mm. taiteilijat ja teknologian osaajat.

Tässä hankeosiossa henkilökunnan oli vaikea aluksi uskoa, että muusikot olivat todella ammattimuusikoita eivätkä opiskelijoita. Eri alojen harjoittelijoihin on totuttu, mutta oli aivan uutta, että taidealan ammattilaiset työskentelevät hoitoyhteisössä. Muusikot toivat uutta näkökulmaa hoitajille ja myös muusikoiden oma maailma avartui. Muutos parempaan oli havaittavissa molemmissa tahoissa, ja vähitellen alettiin puhua samaa kieltä. Siitä huolimatta koettiin tärkeänä nimetyn yhteyshenkilön olemassaolo. Hänen kauttaan informaatio kulki molempiin suuntiin, ja muutosten sattuessa pysyttiin ajan tasalla. Näin pystyttiin myös miettimään saatua palautetta ja muuttamaan joustavasti suunnitelmia. Dialogia ei vielä syntynyt siinä määrin kuin olisi mahdollista, koska hankeaika oli niin lyhyt.

Dementiakoti Opri ja Oleksissa työntekijät vastaavat vuorollaan luovista toiminnoista (Semi 2004, 123). Tämä on erittäin hyvä käytäntö, koska Musicare- puitteissa on selvästi havaittu, että osa henkilökuntaa kokee itsensä ulkopuoliseksi sosiokulttuurisesta toiminnasta ja että heillä on siitä liian vähän tietoa. Tapaamisia ei muistettu eivätkä asukkaat aluksi tulleet sovittuihin ryhmiin ajallaan. Musiikkitoiminnan kanssa päällekkäin oli varattu muuta toimintaa jne. Vähitellen toiminnan edetessä osallisuus myös henkilökunnalla kasvoi. Opimme näkemään toiminnan luomat mahdollisuudet.

Musiikkitoimintaan oli valittu sellaisia asukkaita, joiden itseilmaisuus saattaa olla vaikeaa, esim. muistisairaat ja mielenterveyskuntoutujat. Miehet ovat monesti palvelutaloissa ulkopuolisia, koska henkilökunta on pääosin naisvoittoista ja toimintakulttuuri kehittyy sen mukaisesti. Varsinkin nuoremmilla miehillä, joilla on esim. alkoholin aiheuttama dementia, on usein tunne, että on väärässä paikassa. Elämässä ei ole sisältöä. On helppo nähdä, mitä mahdollisuuksia taidetoiminta ajan myötä antaa näille ihmisille. Aluksi uusi toiminta tuo lisävaivaa hoitajille ja vaatii organisoimista, mutta ajan saatossa se maksaa itsensä takaisin asukkaiden elämänlaadun paranemisena, mikä vaikuttaa koko yhteisöön – myös hoitajien omaan jaksamiseen ja helpottaa eettisiä ristiriitoja.

Hoitoyhteisöihin tultaessa muusikolta vaaditaan herkkyyttä ihmisen kohtaamiseen. Hoitotyön ja taiteen eettiset periaatteet ovat osittain erilaisia. Tämä ilmeni mm. ennen musiikkiherkiä niin, että muusikot harjoittelivat esitystä ja hioivat yhteissoittoa. Tämä on muusikon etiikkaa eli ei esitetä huonoa, vaan arvostetaan kuulijaa myös tältä osin. Hoitoalalla on monesti tarjolla musiikkitoimintaa, joka saattaa olla suunnittelematonta eikä sen vaikuttavuutta seurata. Myös taso vaihtelee runsaasti. Näin on myös meillä.

Yleensä musiikkitoimintaa ohjaavat hoitoalan ihmiset oman harrastuksensa pohjalta. Hoitoyhteisöissä korostetaan ihmisen kohtaamista ja spontaania lähestymistapaa. Epätäydellisyys on arkipäivää. Näiden kahden näkökulman yhdistäminen onnistui lopulta varsin hyvin: ihminen tuli kohdattua arvostavasti, musiikki oli laadukasta, ja heittäytymään opittiin pikku hiljaa. Soveltaminen tilanteiden mukaan kehittyi huomattavasti. Toiminnassa voisikin olla tulevaisuudessa sekä pedagoginen että terapeutin aspekti.

Pidän silti tärkeänä, että myös hoitohenkilökunnan omia osaamisalueita ja harrastuneisuutta tuetaan edelleen. Myös henkilökunnan luova osallisuus on sosiokulttuurista työtä eikä kaiken taiteen tarvitse olla ammattimaista. Perushoitotyössäkin voi käyttää luovuutta ja taidetta apuna ja vanhuksia ilahduttamassa. Jonkin verran hankkeen tiimoilta jäi vielä epäselvyyttä siinä, mitä yhteisömusiikkipedagogin tehtäviin kuuluu. Onko muusikko osittain hoitaja vai onko hän taiteilija? Millainen on rajanveto musiikkiterapiaan? Kaikkia mainittuja tarvitaan ja niitä yhteisössämme olisi hyvä olla, mutta roolien selkiyttäminen lienee paikallaan, jotta koulutus olisi mahdollista ja jatkotyö toimivaa. Selkeät roolit tuovat yhteisöömme turvallisuutta.

Hoitoyhteisössä haastavia ovat myös potilassuoja-asiat ja esimerkiksi hygieniasäädökset. Nämä seikat muuttivat joskus suunnitelmia. Kaikille osastoille ei

aina voinut mennä. Yhteyshenkilö on tärkeä tällöinkin, jotta toiminta on joustavaa ja informaatio kulkee kaikille osapuolille. Muusikoiden tultua tutuiksi asukkaille ja hoitajille toiminta ohjautui paremmin itsestään. Yksittäiset hankkeet ovat hyviä, mutta pitkäjänteinen toiminta vasta osoittaa mallin kaikki hyvät puolet ja kehittämiskohteet. Vuoropuhelu eri alojen välillä ei vielä ollut ”täydellistä”. Musiikkitoiminnan kunnollinen organisoiminen ja suunnitelmallisuus toisivat paljon uutta hoitoyhteisöön ja samalla turvallisuuden tunne lisääntyisi. Myös asukkaiden osallistuminen paranisi, ja he voisivat itse tuottaa esityksiä ja konsertteja. Asukkaiden oma musiikkiteatteritoiminta olisi suuri haaveemme, sillä siten osallisuus yhteisössä toteutuisi luonnollisella tavalla.

Oleellisia kysymyksiä

Eettisiä kysymyksiä nousi hankkeen edetessä esiin. Hoitajat keskustelivat paljon siitä, kenelle toimintaa tulisi suunnata. Onko oikein, että ”häiriökäyttäytymisellä” huomiota hakeva vanhus saa vielä yksilöllisesti huomiota musiikkipedagogeilta? Toisaalta toiminnan ajateltiin tukevan vanhuksen sopeutumista ryhmään ja mielialan paranemista niin, ettei muita häiritsevää käytöstä enää olisi.

Onko oikein, että muita huomattavasti nuorempi asukas saa muita paljon enemmän yksilöllistä huomiota kuin muut? Ajatuksena oli, että hän oireilee eniten elämän yksitoikkoisuudesta ja siitä, että on ulkopuolinen. Toisista asukkaista ei ole juttuseuraa ja kiinnostuksen kohteet ovat erilaisia. Muistisairautta sairastavien kohdalla samalla osastolla saattaa olla 60-vuotias ja lähes 100-vuotias asukas.

Entä olisiko toimintaa pitänyt jakaa tasapuolisemmin? Yksimielisiä olimme siitä, että dementian vaikeassa vaiheessa oleva vanhus, joka oli koko elämänsä laulanut kuoroissa ja soittanut pianoa, oli oikeutettu ilon hetkiin musiikkipedagogien ohjauksessa. Moniääninen laulu muistui mieleen, vaikka sanoja ei muuten enää löydykään. Myös omainen oli varsin otettu tästä huomiosta. Myös kivun kanssa elävien vanhusten osalta on selvää, että kaikki toiminta, mikä saa kivun unohtumaan hetkeksikin, on tarpeen.

Tarpeita on kuitenkin yhtä monta kuin on asukasta. Miten jakaa aikaa kaikille? Miten tiedetään esimerkiksi, kuka on kaikkein yksinäisin ja kuka toiminnasta hyötyy eniten? Myös vanhusten hengellisten tarpeiden tärkeys nousi esille ja ymmärsimme, että ellei niihin laitoksissa vastata, se on eettinen kannan-

otto – ja huono sellainen. Keskustelua käytiin eettisessä työryhmässä vilkkaasti ja monia näkökulmia löydettiin. Tämä on rohkaisevaa ja kertoo toiminnan tärkeydestä; olimme elämän oleellisten kysymysten äärellä.

Olen kuullut sanonnan, että ”hyvä hanke häiritsee elämää”. Tämä hanke häiritsti Kotikunnaan elämää monin tavoin. Missä nyt lauletaan? Kuka tuolla soittaa? Miksei ne tule tänne vaan menee tonne? Taasko ne tulee? Joko ne nyt lähti... Kaipaamme musiikkia kaikumaan käytäville ja asukashuoneisiin. Olemme kiitollisin mielin, ja odottelemme, että toiminnasta tulee pysyvää.

WIVEKA KAUPPILA: LASTENKLINIKAN NÄKÖKULMA

Lastenklินิกка пähkinäнкуoressa

Lastenklินิกка on kuin sairaala sairaalan sisällä, sisältäen neljä erillistä erikois-alaa: lastentaudit, lastenkirurgia, lastenneurologia ja kliininen genetiikka. Yhteisenä nimittäjänä potilasaineistolle on lapsi ja lapsen hoitoprosessi. Lastenklินิกkan tehtävä on tarjota erikoissairaanhoidon palveluja Varsinais-Suomen lapsipotilaille sekä yliopistosairaالاتasoista hoitoa Satakunnan ja Ahvenanmaan sairaanhoitopiirien lapsipotilaille.

Lasten sairaanhoito toteutuu yhä enemmän avohoitopainotteisesti, poliklinisesti ja päiväsairalatoimintana. Vuodeosastohoidon tarve on vähentynyt ja hoitoajat ovat lyhentyneet siten, että keskimääräinen hoitoaika on noin kolme vuorokautta. Kuitenkin vuodeosastoilla hoidettavat potilaat ovat usein vakavasti sairaita ja heidän hoitoaikansa ylettyy viikoista kuukausiin ja vuosiin. Joillakin potilailla yhtäjaksoinen sairaalassaoloaika saattaa kestää jopa toista vuotta.

Vuodeosasto- ja polikliinista hoitoa annetaan kuudella eri osastolla ja teho-osastoja on kaksi, vastasyntyneidenteho-osasto ja lastenteho-osasto. Lisäksi lastenklินิกkalla on oma leikkausosasto ja päivystyspoliklinikka. Osastoilla hoidetaan eri-ikäisiä lapsia. Ikähaarukka on virallisesti 0–16 ikävuotta, mutta potilaat, joilla on krooninen sairaus saattavat pysyä lastenklินิกkalla varhaiseen aikuisikään asti.

Lapsi ei ole pieni aikuinen

Lapsi määritellään tai luokitellaan iän, ihmiskäsitysten ja elämänkaaripsykologian mukaan. Ikä ja eri kehitysvaiheet asettavat suuria haasteita henkilökunnalle, sillä paljon tietoa ja vuorovaikutustaitoja tarvitaan kohdattaessa sairas lapsi omine tarpeineen hänen ikäänsä vastaavalla tasolla.

1. Vastasyntynyt (0–1 kk), täysiaikainen tai keskonen. (keskoset määritellään vielä raskausviikkojen ja syntymäpainon mukaan)
2. Vauvaikä (ensimmäinen ikävuosi)
3. Taaperteluikä tai varhaislapsuus (2–3 v.)
4. Leikki-ikä (3–6 v.)
5. Kouluikä (ala-aste–yläaste)
6. Nuoruus (yläaste–lukio)

Sairaudesta huolimatta lapsen kasvu ja kehitys on turvattava, mikä on erityinen haaste lapsiväestön kohdalla, varsinkin kroonisissa sairauksissa. Neurologiset kehityspoikkeavuudet, kuten puheen ja kielenkehityksen häiriöt, älyllisen kehityksen merkittävät poikkeamat, kontakti- ja kommunikointivaikeudet, liikunnallisen kehityksen poikkeamat sekä erilaiset oireyhtymät ja perinnölliset kehityshäiriöt diagnosoitetaan myös lapsuusiässä. Näillä lapsilla on oikeus laadukkaaseen elämään ja jatkohoidon suunnittelu lapsen kasvaessa on erittäin tärkeää; lapselle on annettava mahdollisuus kasvaa ja kehittyä omien kykyjensä mukaan.

Lapsi on raakile, joka tarvitsee tukea kehittyäkseen sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti

Terveellä vauvalla on alusta alkaen kyky ja tarve olla vuorovaikutuksessa. Ilman huolenpitoa ja rakkautta hänellä ei ole kykyä säilyä hengissä.

Toistuvat vuorovaikutuskokemukset varhaisvuosina vaikuttavat myös aivojen kehitykseen ja muovaavat aivojen toiminnallisia rakenteita. Vastasyntyneen ihmisen elämässä on tärkeintä, että hän kokee olonsa turvalliseksi. Perusturvallisuus syntyy, kun lapsen fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehditaan sekä luodaan vuorovaikutusta fyysisellä kosketuksella, katsekontaktilla, hellyydellä ja huolehditaan lapsen perustarpeista. Pysyvä ja läheinen suhde äitiin tai huoltajaan on ensiarvoisen tärkeä (Pajulo 2004).

Lapsen syntyessä näkö-, kuulo-, tunto-, haju-, ja makuaistit toimivat vauvan kannalta riittävän hyvin. Aisteillaan vauva pystyy vähitellen erittelemään ja ymmärtämään ympäristöään. Vastasyntynyt reagoi erilaisiin ärsykeisiin kokonaisvaltaisesti ja lähinnä sen mukaan, minkälaisia ja kuinka voimakkaita tunteita ne herättävät; ei niinkään sen mukaan, minkä aistin välityksellä hän niitä vastaanottaa. Vauva rauhoittuu yhtä lailla rauhallisesta, rytmisestä puheesta, hyräilystä tai laulusta kuin lempeästä koskettelusta ja rytmisestä hyppytelystä. Vastasyntynyt reagoi koviin ääniin räpyttämällä silmiään ja pelästymällä, ja rauhoittuu helpoiten äänistä, jotka ovat hänelle tuttuja ennestään, kuten äidin sydänäänet tai verisuonten suhina, äidin puhe ja puheen rytmi. Vauvat viihtyvät paremmin ympäristössä, jossa on rauhallisia ääniä kuin täysin äänettömässä ympäristössä.

Pelkästään fyysinen kasvu on ensimmäisen ikävuoden aikana huima, 1-vuotiaana syntymäpaino on kolminkertaistunut ja pituus lisääntynyt keskimäärin 25–30 cm. Alle 1500 grammaa painavat pienet keskukset muodostavat oman ryhmänsä, jota seurataan vielä tarkemmin kuin muita vauvoja. Heidän kehityksensä ja varsinkin aivojen kehitysaste on hyvin keskeneräinen, joten heidän kasvunsa vaatii vielä suurempaa tukipanosta.

Leikki-ikä on aika, jolloin lapsi omaksuu ympäristön normeja, sääntöjä ja käyttäytymistapoja. Lapsen leikin ja mielikuvituksen kehittyminen on valtavaa. Lapsi alkaa luoda toverisuhteita ja hän kasvaa omaan kuvaansa tyttöä tai poikana (Joki 2002).

Kouluikäisen tärkeimpiin kehityshaasteisiin kuuluvat koulun aloittaminen, koulun käyminen ja koulussa oppiminen. Ystväpiiri on tärkeä osa kouluikäisen elämää. Lapsella on käytössään runsaasti energiaa ja hän siirtyy auktoriteettiuskosta omaan sisäiseen harkintaan. Kouluikäiselle lapselle on tärkeä saada koetella omia kykyjä ja taitoja sekä kokea onnistumisen ja selviämisen tunteita, jotka kannustavat häntä uusiin haasteisiin, tavoitteisiin ja yrityksiin. (Dunderfelt 1992)

Toimintafilosofiana perhekeskeisyys ja korkeatasoiset potilaslähtöiset palvelut

Lastenkliniikka, sairaala sairaalan sisällä kaikkine suppeine erikoisaloineen, on erittäin kompleksinen ja laaja työskentelykenttä, jossa moniammatilliset tiimit toimivat yhdessä potilaan parhaaksi. Lapsipotilas ja hänen kehitysasteensa ja

sairautensa laatu asettavat suuret vaatimukset häntä hoitavalle henkilökunnalle. Lasta ei koskaan hoideta yksin; lapseen liittyvät tiiviisti vanhemmat ja perhe, ja siksi lastenklินิกalla ei hoideta yksinomaan potilasta.

Potilaan hoidossa, ohjauksessa ja neuvonnassa otetaan huomioon hänen henkilökohtainen tiedon ja tuen tarpeensa, elämäntilanteensa sekä lapsipotilaiden kohdalla hänen huoltajansa kyky hoitaa lasta. Perheen neuvominen, kouluttaminen ja asenteisiin vaikuttaminen on keskeinen tehtävä hoitotiimille. Vastuu lapsen hyvinvoinnista ja jatkotoimenpiteistä siirtyy vanhemmille kotiutuksen yhteydessä, ja lapsen kasvaessa ja kehittyessä asteittain lapselle ja nuorelle itselleen.

Musicare-hankeosio lastenklินิกalla

Lastenklินิกka sijaitsee Kiinamylynkadulla Turun yliopistollisen keskussairaalan rakennuksessa kolme, tai kansanomaisesti paremmin tunnetussa U-sairaalassa. Sairaalarakennus on rakennettu 1960-luvulla ja otettu käyttöön 1963 huippumodernina sen päivän hoitovaatimukset täyttävänä rakennuksena. Sairaalarakennus on nyt vanha ja aikansa elänyt. Hoitokäytännöt, laitteet ja tekniikka ovat muuttuneet radikaalisti 50 vuoden aikana ja toimintaympäristö ei enää vastaa nykyajan tarpeita. Lastenklินิกka joutuu päivittäin toimimaan tiloissa, jotka eivät vastaa nykyajan vaatimuksia.

Vielä 70-luvulla lasta hoidettiin yksin sairaalassa ja vanhemmille oli tarkkaan rajatut vierailuajat ja ajankohdat. Tänään vierailuajat ovat historiaa ja pyrimme järjestämään vanhemmille mahdollisuuden olla lapsensa kanssa vuorokauden ympäri. Asenteet ja ajatusmaailma ovat muuttuneet lasta kunnioittavammaksi – lapselle pyritään luomaan maailma jossa hän viihtyy ja tuntee olonsa turvalleiseksi.

Miksi tila ja historia on mainittava Musicare-hankeosion yhteydessä?

Organisaation kulttuuri voidaan jakaa kolmeen eri tasoon. Ensimmäinen taso on näkyvä taso, joka muodostuu artefakteista, kuten esimerkiksi tilat, sisustus, ilmapiiri, pukeutumistapa jne. (Schein 2002). Vaikka ahtaat tilat ovat jatkuvana ongelmana, ilmapiiri on lastenklินิกalla avoin ja keskusteleval sisältäen kuitenkin sairaalamailmalle ominaisia piirteitä. Sairaala toteuttaa sairaiden hoitoa Suomen lain edellyttämällä tavalla. Sairaalan asiakkaana ovat niin yksilö, potilas, kuin kunnat ja kuntaliitotkin. Lisäksi sairaala toimii lääketieteen,

hoitotyön ja monien muiden erityisalojen oppimisympäristönä. Sairaala on julkishallinnollinen organisaatio, jonka ylin johto koostuu poliittisesti valituista luottamushenkilöistä, mutta toiminnasta vastaavat laillistetut ammattilaiset. Sairaalaorganisaatio on tunnetusti hyvin byrokraattinen ja hierarkkinen.

Ilmaistut arvot muodostavat organisaatiokulttuurin toisen tason ja samalla julkilausutun perustan toiminnalle. Näitä ovat esimerkiksi strategiat, päämäärät ja filosofiat. Sairaanhoidopiirin toiminta-ajatus on, että ”lisäämme väestön terveyttä, elinvuosia ja sosiaalista hyvinvointia” perusarvojen ollessa oikeudenmukaisuus, potilaslähtöisyys, jatkuva uudistuminen, tehokkuus ja henkilöstön hyvinvointi sekä demokratia (VSSH- strategia 2010–2015).

Ilmaistut arvot eivät kuitenkaan automaattisesti tuota niissä kuvattujen tavoitteiden suuntaista toimintaa, vaikka kaikki toimintatahot olisivat olleet hyväksymässä niitä. Yksilöt ja työyhteisöt – osastot – muodostavat oman arvomaailmansa ja yksittäiset tilanteet osastolla vaikuttavat suuresti sen hetkiseen ilma- piiriin ja tavoitetilaan. Potilaslähtöisyys on itsestäänselvyys, mutta käytännössä sitä on joskus jopa vaikea toteuttaa. Hoidon ja hoitotyön pitäisi perustua potilaan yksilöllisiin terveystarpeisiin – yksilölliset terveystarpeet saattavat olla hyvin erilaiset hoitavan lääkärin, hoitotiimin tai potilaan tarkastelukulmasta katsoen. Esimerkiksi muiden potilaiden huomioonottaminen, kiire ja henki- löstöpuola eivät ole potilaan omassa intressipiirissä, mutta vaikuttavat epäsuorasti myös häneen.

Organisaation pohjimmaiset perusoletukset, ns. kirjoittamattomat säännöt, ovat kulttuurin kolmas taso. Perusolettamukset ovat tiedostamattomia, itses- tään selvinä pidettyjä uskomuksia, käsityksiä, ajatuksia ja tunteita muun muassa siitä, miten organisaatiossa nähdään oma perustehtävä suhteessa ulkopuo- lisiin tahoihin, vaikkapa muihin ammattiryhmiin (Schein 2002). Koska sairaala on moniammatillinen työyhteisö, näihin muihin ammattiryhmiin sisältyy sekä sisäisiä oman klinikan tai oman osaston työntekijöitä että ulkoisia, muu- alta tulleita ja usein perinteisesti sairaalaan ”kuulumattomia” ammattilaisia.

Tähän kompleksiseen, vaativaan ja tuntemattomaan maailmaan ilmestyivät musiikkipedagogit jokseenkin valmistautumattomina.

Itse hanke

Joulukuussa 2009 minuun otettiin yhteyttä Turun ammattikorkeakoulusta – tarvittiin yhteistyökumppani Euroopan sosiaalirahaston ja Varsinais-Suomen ELY-keskuksen rahoittamaan hankkeeseen ”Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittäminen Musicare-verkostossa”, jonka alaisuuteen yhteisö-musiikkipedagogitoiminta työpaketissa ”Musiikki ja hyvinvointi” kuului. Vastaavanlaisesta toiminnasta oli monen vuoden kokemus Pariisissa toimivasta Musique et Santé -organisaatiosta, jonka tarkoituksena on edistää musiikkitoimintaa sairaaloissa ja hoitolaitoksissa.

Hyvinvointi on keskeinen osa sairaanhoitopiirimme strategiaa, ja koska itse nautin ja koen suurta mielihyvää musiikista, olin valmis esittämään tätä hanketta lastenklinalle. Ns. Musicare-hanke antoi lastenklinalle mahdollisuuden hyödyntää kahden musiikkipedagogin korkealaatuista musisointia 100 tunnin edestä.

Vastaanotto ei ollut järin positiivinen ensimmäisessä tiedotustilanteessa, jossa Musicare-hanke esitettiin lähiesimiehille. Hankkeen pelättiin aiheuttavan lisää työtä, kuten pedagogien perehdyttämistä, tukemista ja opettamista. Opiskelijoiden ohjaus ja opetus on vastuullista ja rankkaa työtä, jota tehdään joka päivä oman työn ohella. Seuraava pohdinta liittyi siihen mihin musisointi sopisi: ei infektio-osastolle – infektiot tarttuvat, ei teho-osastoille – potilaat niin heikossa kunnossa ja häiriintyvät, ja vastasyntyneet ja varsinkaan ennenaikaisesti syntyneet eivät musiikista piittaa. Syöpäpotilaat ovat väsyneitä, ja vanhemmat hermostuvat ja pelkäävät tartuntoja. Kirurginen osasto on niin kiireinen, aika-aulut on pidettävä ja tilat sopimattomat ja ahtaat. Musiikkipedagogien pelättiin olevan tiellä häiritsemässä ”oikeata” toimintaa.

Ainoa osasto, joka suhtautui heti myönteisesti musisointiin, oli lastenneurologia. Lastenneurologia poikkeaa suuresti muiden osastojen toiminnasta, ja niin tekevät erityisesti arvioitavana olevat lapset, jotka omien vammojensa rajoissa ovat ns. terveitä. Heitä arvioivat lääkärit, hoitajat, neuropsykologit, puheterapeutit, toimintaterapeutit jne. Heitä tarkkaillaan ja seurataan heidän jokapäiväisten toimintojensa aikana, joten musiikki ja musisointi sopivat hyvin tähän ympäristöön.

Toiminnan aloittamisesta käytiin vilkasta keskustelua ja päädyttiin kompromissiin: kaikki osastot paitsi infektio- ja leikkausosasto osallistuisivat sillä ehdolla, että mikäli perustoiminta häiriintyisi, osastolla olisi oikeus vetäytyä hankkeesta. Vastaavanlaista epäluuloa kohtasi sairaalaklovnitoiminta toimin-

nan alkaessa vuonna 2002. Sairaalaklovnit ovat kuitenkin lunastaneet paikansa ja heidän jokaviikkoista vierailuaan odotetaan kaikilla osastoilla – myös niillä osastoilla, jotka alkuun suhtautuivat heihin hyvin kielteisesti.

Musiikki hoitoympäristössä

Taide ja kulttuuritoiminta ei ole Suomessa vielä muotoutunut systemaattisesti osaksi hoitotyötä ja kuntoutusta. Useita hankkeita on käynnissä, mutta toiminnan vakiintuminen käytäntöön ei ole juuri onnistunut. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella on sairaaloiden kanssa yhteistyöhankkeita, joissa haetaan tutkittuja ja hyväksi todettuja vaihtoehtoisia hoitomuotoja lapsen kivun ja pelon lievittämiseksi. Professori Sanna Salanterä ja TYKSin lastenkliniikka tekevät tiivistä yhteistyötä hoitotyön kehittämiseksi niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Viimeisin väitöskirja käsitteli kivunlievitystä kapaloinnilla ja vanhempien kosketuksella (Axelin 2010). Toinen konkreettinen esimerkki oli silloisen Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian, HUS lasten ja nuorten sairaalan ja Turun yliopiston hoitotieteenlaitoksen yhteistyöhanke ”Kulttuuri lasten pelon ja kivun lievittäjänä”, jonka tarkoituksena oli kehittää kulttuurisia lasta ja hänen perhettään aktivoivia kivunlievitysmenetelmiä hoitotyön käytöön sekä tutkimuksen keinoin selvittää, miten musiikin ja draaman keinot voivat olla avuksi eri-ikäisten lasten pelkojen ja kivun lievityksessä sairaalassa (Alasuvanto-Suutari & Kalliomäki 2008).

Kiireinen työtahti saa helposti aikaan eräänlaisen putkinäön, jolloin näköpiiriin ja ajatuksiin ei yksinkertaisesti mahdu muuta kuin juuri oma työ (Lönnqvist 2001); tämä on yksi todellisista haasteista joita sairaalamaailmassa kohtaamme. Uskon henkilökunnan olevan avoin vastaanottamaan uusia haasteita ja laajentamaan virikemaailmansa sekä oman että potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Lastenkliniikka on tottunut hoitamaan potilaansa kokonaisvaltaisesti ja esimerkiksi ennaltaehkäisevä työ on ollut osana hoitoprosessia jo aikojen alusta. Vastuun siirtäminen oman sairauden, terveyden ja hyvinvoinnin hallitsemiseksi on yksi meidän perustehtävistämme.

Musiikkipedagogit astuivat melko valmistautumattomina sairaalamaailmaan. Jokainen osasto on oma mikromaailmansa potilaineen, vanhempineen ja hoitokulttuureineen. Ensimmäiset onnistumisen kokemukset syntyivät odotetusti lastenneurologialla, mutta samoja tunteita saatiin myös kaikkein akuuteimmilla osastoilla. Henkilökunta rentoutui, aivan kuten sairaalaklovnienkin kohdalla, ja he hyväksyivät muusikot myös kaikkein kiireisimpinä aikoina.

Hyvinvointia ja terveyttä on vaikea mitata. Hyvinvointi on erittäin subjektiivinen tunne ja tiedämme myös, että koettu terveys on hyvinvoinnin kannalta tärkeämpi kuin todetut tai toteamattomat diagnoosit. Perinteisesti hyvinvointia ja terveyttä mitataan fyysisen hoidon tasolla ja laadulla – jopa numeraalisesti – hoidettuina potilaina ja eliniän kestona, eikä vaikuttavuutena ja elintason tai hyvinvoinnin lisääntymisellä.

Sekä fyysinen että henkinen ympäristö on tärkeä sekä potilaalle että hoitohenkilöstölle. Valoa tarvitaan tarkkojen työtehtävien suorittamiseksi, mutta valoa tarvitaan myös potilaille. Potilaan tarpeet huomioiden tulee luoda ympäristö, joka tukee levon ja tarvittavan aktiivisuuden sekä hereillä olon ylläpitoa. Sairaala on myös täynnä ääniä, enimmäkseen häiritseviä sellaisia, jotka eivät anna tilaa häiriintymättömälle levolle. Äänet aiheuttavat henkilökunnallekin stressiä ja tarkkaavaisuuden häiriintymistä.

Musiikki ja varsinkin elävä musiikki on vuorovaikutuksellista. Musiikki vaikuttaa laaja-alaisesti aivojen toimintaan, koska musiikin aikaansaamaan kuuloaistimuksen käsittelyyn osallistuvat lukuisat eri aivoalueet (Zatorre 2005). Musiikin kuulemiseen liittyy myös tunnekomponentti (Tervaniemi 2009). Sielulliset kokemukset, kuten musiikki yleensä ja varsinkin juuri itseä koskettava musiikki, ovat stimuloivia ja myönteisiä vaikuttajia elimistön ruumiillisiin ja henkisiin paranemisprosesseihin sekä henkilökunnan työyhiytyvyyteen.

Tänä päivänä moni tutkimus on osoittanut, että musiikilla on suuri merkitys terveydelle ja ihmisen hyvinvoinnille. Mm. suomalaistutkijat ovat osoittaneet, että musiikki parantaa aivoinfarktista toipuvien kognitiivista kuntoutumista ja mielialaa. Musiikki aktivoi aivoissamme laajaa, molemmille aivopuoliskoille levittyvää hermoverkkoa, joka säätelee vireystilaa, tarkkaavaisuutta, semanttista käsittelyä, muistia sekä emotioita. Helsingin ja Jyväskylän yliopistojen sekä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan yhteisessä tutkimuksessa osoitettiin, että musiikkia kuunnelleiden kielellinen muisti ja tarkkaavaisuus kuntoutuivat paremmin kuin muiden toipilaiden. Musiikille altistuneet olivat myös vähemmän masentuneita kuin muut. (Särkämö ym. 2008)

Musiikkikasvatuksen tutkija Kaarina Marjanen on väitöskirjassaan (2009) todennut, että musiikki tukee lapsen kehitystä kokonaisvaltaisesti. Varsinkin tunteet ja niiden kehittyminen liittyvät vahvasti musiikin maailmaan. Musiikin avulla opitaan kuuntelua, ilmaisua ja empatiaa. Musiikki vaikuttaa lapseen hyvin voimakkaasti. Mitä pienempi lapsi on, sitä kokonaisvaltaisemmin hän kokee musiikin. Marjasen mukaan äidit laulavat lapsilleen kaikissa kulttuureis-

sa. Itse musiikin on arveltu syntyneen lapsille lauletuista tuutulauluista. Yhden teorian mukaan musiikki ja kieli ovat aikanaan olleet yhtä, siksi esimerkiksi vielä kieltä opettelevan lapsen suhde musiikkiin on tiivis. Musiikki auttaa lasta ymmärtämään ja tiedostamaan sekä omia että toisten tunteita. Lisäksi lapsi oppii karkeamotoriikkaa liikkumalla musiikin tahtiin ja erilaisten soittimien opetteleminen harjoittaa lapsen hienomotorisia taitoja.

Johtopäätöksiä

Musicare-hankeosio osoitti selkeästi, että tällainen toimintamuoto sopii sairaalamaailmaan. Jakso oli kestoltaan liian lyhyt – juuri kun musiikkipedagogit olivat ”voittaneet pelkonsa” ja löytäneet paikkaansa työyhteisössä, työskentely loppui.

Jakson aikana saimme selville toiminnan perusedellytykset ja testattua erilaisia toteutustapoja. Parityöskentely koettiin hyväksi, koska sairaalan tilanteet saattavat olla tottaumattomalle hyvin hämmentäviä ja pelottavia. Psyykkinen tuki kollegoilta on korvaamaton. Välttämättömänä koen myös työnohjauksen ja säännöllisesti käydyn palautekeskustelun hoitohenkilöstön kanssa. Uudet työntekijät ovat oivallisia työ kulttuurin tutkijoita ja peilejä toinen toisilleen. Tarvitaan joka tapauksessa hienotunteisuutta ja osaamista, jotta taide löytäisi jalansijaa hoitoympäristössä. Taiteilijan ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö on erittäin tärkeää ja sitä kautta opimme toistemme kautta näkemään ja tulkitsemaan maailmaa potilaidemme parhaaksi. Osaava henkilöstö, joka pysyy huomioimaan potilasta kokonaisuutena ja kohtaamaan hänet yksilönä, on toimintamme tärkein laadun tae.

Olemme tottuneet käsittelemään hoitoyhteisöä hyvin kapea-alaisesti ja erottamaan estetiikan hoitoympäristöstä. Laaja-alaisesti ajateltuna kulttuuri on tervehdykselle erottamaton ja tärkeä osa ihmiselämää. Toistaiseksi olemme soveltaneet tätä näkökulmaa hyvin heikosti hoitotilanteisiin, mutta esimerkiksi Musicare-hankeosion sekä muiden vastaavien hankkeiden ja uusien tutkimuksien myötä se on noussut paremmin esille. Pilotoidussa toiminnassa on löydetty uusi mahdollisuus vaikuttaa potilaiden sekä myös henkilökunnan jaksamiseen ja viihtyvyyteen.

LÄHTEET

Alasuvanto-Suutari, V. & Kalliomäki, M. 2008. Leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivun hoitotyön tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Axelin A. 2010. Parents as Pain Killers in the Pain Management of Preterm Infants. Turun yliopisto.

Huotilainen M. ja Fellman V. 2009. Sitä äitiä kuuleminen jonka kohdussa asunto. Duodecim 2009; 125(23):2573–7.

Huotilainen M. 2010. Musiikki ja aivot -luento. Ihminen ja musiikki-foorumi, helmikuu 2010, Turun taideakatemia.

Lehtonen K. 1996. Musiikki kieli ja kommunikaatio. Turun yliopiston julkaisuja A: 17.

Lönnqvist J. 2001. Johtajan ja johtamisen psykologia. Edita: Helsinki.

Marjanen K. 2009. The Belly-Button Chord. Connections of pre- and postnatal music education with early mother-child interaction. Jyväskylä University.

Pölkki T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 2006 (4)4–10.

Schein E. 2002. Yrityskulttuuri – selviytymisopas. Laatuokeskus: Tampere.

Särkämö Teppo. 2008. Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. Brain 2008; 131:866–76.

Tervaniemi M. 2009. Miksi musiikki liikuttaa? Duodecim 2009;125(23):2579–82
VSSH. Strategia vuosille 2010–2015.

Zatorre R. 2005. Music, the Food for Neuroscience? Nature 2005; 434:312–5.

YHTEISÖMUSIIKKIPEDAGOGIEN VALMENNUS- JA TYÖNOHJAUS- PROSESSISTA

Outi Konsell & Liisa-Maria Lilja-Viherlampi

JOHDANTO

Tämän artikkelin tavoitteena on tarkastella yhteisömusiikkipedagogien työnohjausprosessia tammikuusta joulukuuhun 2010. Artikkelissa käsitellään ensin teoreettisia lähtökohtia työnohjaukselle ja kuvataan varsinaisen työnohjausprosessin toteutumista sekä valmennusorganisaatiossa että hoitoympäristöissä. Lopuksi pohditaan, miten työnohjaus menetelmänä sopii yhteisömusiikkipedagogien kanssa työskentelyyn sekä minkälaisia erityiskysymyksiä sairaalamaailma ja -kulttuuri tuovat musiikin ammattilaisen työnohjausprosessiin. Artikkeliosion ovat kirjoittaneet yhteistyössä hoitoalan työnohjaaja Outi Konsell ja hankkeen musiikin alueen työnohjaaja, hankeosiosta vastannut Liisa-Maria Lilja-Viherlampi.

TYÖNOHJAUS

Tässä yhteydessä työnohjauksesta puhuttaessa tarkoitamme toisaalta sitä perehdyttävää ohjausta, jota Pia-Maria ja Laura saivat voidakseen työskennellä hankkeessa ja toisaalta itse työskentelyn aikana tapahtunutta työnohjausta, siis työnohjausta sanan varsinaisessa mielessä.

Työnohjaus on keino tukea työntekijän työn hallintaa ja työssä jaksamista (Paunonen-Ilmonen 2001). Kun ihminen voi työssään hyvin, hyvinvointi ilmenee työn sujumisena ja hallintana sekä haluna tehdä työtä. Kullekin työntekijälle oikein mitoitettu työ on haastavaa ja mielekästä; lisäksi työ antaa oppimis- ja kehittymismahdollisuuksia. Yksilölle tulisi antaa mahdollisuuksia kehittää työssä omia selviytymiskeinojaan sekä suoda mahdollisuus jatko- ja

täydennyskoulutukseen. On todettu, että ihmiset tarvitsevat työssään sopivasti päätösvaltaa ja vastuuta, jolloin jokaiselle tulisi antaa mahdollisuus vaikuttaa työtahtiinsa, oman työnsä määrään ja työskentelytapoihin. (Työturvallisuuskeskus [viitattu 5.3.2009])

Ryhmätyönohjauksesta voidaan puhua siinä merkityksessä, että osallistujia on vähintään kaksi. Ryhmätyönohjauksesta puhutaan myös silloin, kun ryhmän muodostavat saman ammatin omaavat henkilöt. Ryhmätyönohjauksessa korostuu ryhmän sisäinen vuorovaikutus ja ryhmän resurssien suuntaaminen työn tutkimiseen, ymmärtämiseen, suunnitteluun ja arviointiin. (Paunonen-Ilmonen 2001)

Työnohjaustoiminnan perustana on ohjattavien ja ohjaajan välinen vuorovaikutussuhde. Työnohjauksessa perustehtävää jäsennetään *reflektoinnin ja dialogin* avulla. Reflektiivinen työote merkitsee ihmettelyä, pysähtymistä, kohtaamista ja uudelleen orientoitumista. Tavoitteena on tutkivan työotteen oppiminen – eli kyky oppia omista ajattelu- ja toimintatavoista. (Ojanen 2006) Reflektio kohdistuu ohjattavan työtilanteeseen ja siinä ilmenneisiin asioihin, joita tarkastellaan ohjattavan toimintojen, ajatusten ja emootioiden kautta. Reflektiivisen toimintatavan toteutuminen edellyttää turvalliseksi koettua ilmapiiriä.

Dialogissa tarkoituksena on pysähtyä tutkimaan ja ihmettelemään omia ajattelun polkuja yhdessä muiden kanssa. Dialogisuus perustuu kuunteluun ja tutkivaan kyselyyn, ja tavoitteena on kohdata niin itsensä kuin toinen ihminen tässä ja nyt. Työnohjaajan tekemien kysymysten tulisi olla avoimia ja neutraaleja, eivätkä ne saisi sisältää mielipidettä tai kyseenalaistusta. Kysymysten tavoitteena on saada ohjattavat jäsentämään ja tutkimaan ajatusmaailmaansa tarkemmin. (Heikkilä & Heikkilä 2000)

Musiikkityöskentelyn työnohjauksen erityispiirteenä tässä hankkeessa oli, että samalla oltiin opettelemassa kokonaan uutta työotetta. Työnohjaus kohdistui siis toisaalta henkilökohtaisiin voimavaroihin ja oman perustehtävän (musiikkipedagogi) mukaiseen työskentelyyn ja sen reflektointiin, samalla kun reflektio laajeni sairaalan ja hoivakodin toimintaympäristössä tapahtuvan musiikkipedagogin (musiikin ammattilaisen) työssä kehittymiseen.

TYÖNOHJAUSPROSESSIN KUVAUS

Valmentava ohjaus hankkeessa alkoi heti rekrytoinnin tapahduttua. Laura ja Pia-Maria olivat jo tutkinto-opintojensa puitteissa olleet Liisa-Marian oppilaina, joten vuorovaikutukselle ja dialogille oli hyvät edellytykset. Ohjauksellinen osuus alkoi perehtymisellä kirjalliseen materiaaliin ja ensimmäisellä tapaamisella heti vuodenvaihteen jälkeen 2010. Prosessiin tuli kuulumaan sekä kaikkien tiimiläisten yhteisiä kokoontumisia TYKSissä, reilun tunnin tapaamisia Liisa-Marian kanssa kerran kuussa, Wiveka Kauppilan järjestämää perehdytystä TYKSissä ja Helena Norokallion vastaavaa Kotikunnaassa, valmennus-työnohjausmatka Pariisiin sekä työskentely Outin kanssa huhtikuusta syyskuuhun.

Perehdyttävän työnohjauksen tapaamisissa käytiin läpi työskentelyn rakenteita ja käytännön järjestelyjä, mutta annettiin tilaa myös tunteiden tuuletukselle ja peilaukselle. Laura ja Pia-Maria kuvailivat tilanteita työskentelystään Liisa-Marian kommentoimissa ja kontekstioimissa. Yhteinen matka Pariisiin, Musique et Santé -instituutin järjestämään *Music in Health Settings* -viikkoon, sisälsi paitsi yhdessä oppimista sairaalamuusikkotoiminnasta, myös päivittäistä opitun analysointia ja ”suomentamista”. Koulutusviikon anti vertautui hedelmällisesti niihin kokemuksiin, joita jo kuukauden verran oli itse käytännön työstä syntynyt. Kesäloman jälkeen Liisa-Maria oli mukana yhdessä TYKS-työskentelypäivässä, jonka kokemukset purettiin ja pohdittiin tuoreeltaan pitämällä (toki vaimeasti keskustellen) istunto sairaalan kanttiinissa.

Outin kanssa tapaamisia oli yhteensä viisi noin neljän viikon välein toteutettuna. (Kesätauko tosin teki pidemmän välin kahteen tapaamiseen.) Yksi istunto kesti n. 1,5 tuntia. Ryhmä kokoontui yleensä kolmissin, mutta yhden kerran mukana oli ylihoitaja Wiveka Kauppila ja toisella kerralla myös tuottaja Liisa Mattila. Liisa Mattila, muusikko itsekin, toimi erityisesti työskentelyn alkuvaiheessa aktiivisena rinnallakulkijana.

Ryhmätyönohjauksen tärkeimmät menetelmät olivat siis dialogi ja reflektointi. Outin osuus työnohjauksesta toteutui sairaalassa ja hoivakodissa lukuun ottamatta yhtä kertaa, joten työnohjaajalla oli ainutlaatuinen mahdollisuus olla mukana seuraamassa ja kokemassa ohjattavien musiikkityöskentelyä. Tämä toi ohjaukseen syvyyttä ja mahdollisuutta toimia ohjattavien peilinä.

Lauralla ja Pia-Marialla on kummallakin pitkä historia musiikin parissa ja heidän musiikillinen osaamisensa on vahva. Ensimmäisellä ohjauksekerralla Outin

kanssa tutustuttiin ja mietittiin tavoite työnohjaukselle. Tavoitteista, jotka voidaan kiteyttää vuorovaikutuksen ja läsnäolon kehittämiseen, ajankäytön hallintaan sekä oman musisointityön tarkasteluun, rakentui yhteistyön runko. Yhteistä jakamista ja vuoropuhelua toisten kanssa pidettiin tavoiteltavana asiana, samoin oman perustehtävän kirkastamista yhteisömusiikkipedagogina ja sen peilaamista kummankin organisaation perustehtävään.

Organisaatiot, joissa yhteisömusiikkipedagogit toimivat, olivat keskenään hyvin erilaisia. Myös tätä asiaa ja sen haasteellisuutta pohdittiin työnohjaustapaamisissa. Erityisesti vaikeasti sairaiden potilaiden ja heidän läheistensä kohtaaminen mietitytti ohjattavia. He olisivat kaivanneet lisää tietoa sairauksiin liittyvistä asioista, koska molemmille työskentely sairaalaympäristössä oli suhteellisen vierasta.

Työskentelymalli rakentui sellaiseksi, että kumpikin ohjattava sai vapaasti käyttää puheenvuoroja ja kertoa omista senhetkisistä päällimmäisistä asioistaan ja tunnelmistaan. Yleensä puheenvuoroista nousi jokin yhteisesti kiinnostava tema, jota haluttiin jäädä yhdessä pohtimaan. Työnohjauksessa pohdittiin paljon musiikkityöskentelyn herättämiä tunteita. Tunteiden nimeäminen on tehtävistä ensimmäinen ja jo niiden tunnistus monesti helpottaa oloa.

Yksilöohjauksessa on mahdollisuus paneutua syvemmin omiin tunteisiin. Työkaverin kanssa jakaessa taasen toteutuu vertaistuki, joka helpottaa tunnetta siitä, että omat ikävät tunteet olisivat ainutlaatuisia. Kielteisiin tunteisiin liittyy usein syyllisyyttä, joka helpottuu yhdessä kokemalla. Myös tunteista puhuminen ohjaajan kanssa ja niiden miettiminen antaa tunteille oikeutuksen. Dialogin toteutuessa onnistuneessa ohjausprosessissa yksilö myös löytää yhteyden kokemuksiinsa tunteisiin ja niiden alkuperään.

Kun työhön liittyviä tunteita käsitellään ohjausprosessissa, niitä ei sen jälkeenkään tunneta vähemmän, eivätkä tunteet työyhteisössä sillä vähene. Edelleen voi olla hankalia potilastilanteita ja hankalia työyhteisön jäseniä kohdattavana. Tavoitteena kuitenkin on, että työnohjauksessa oma olo helpottuu ja kielteinenkin tunne on sallittua. Siten kielteinen tunne voidaan myös helpommin purkaa ja käsitellä. Tämä lisää myös ohjattavan itsetuntemusta, sillä omat tunnereitit ja opitut tavat reagoida tulevat näkyviksi. Jotkut potilastilanteet voivat tuoda omia tunteita vahvasti esille esimerkiksi omaan elämäntilanteeseen liittyen. Toisaalta juuri tämä ominaisuus voi auttaa luomaan avoimen ja lämpimän suhteen potilaaseen. Joka tapauksessa tämän tunteen tiedostaminen hiukan rajaa sitä ahdistusta, joka tunteeseen liittyy. Tunne hyväksytään ja sen

myönteinen alkuperä nähdään, mutta sitä voidaan myös rajata tai sen voidaan antaa vain olla.

Tunteiden tuominen istuntoon yhteiseen pohdintaan saa usein myös aikaan sen, että ohjattava saa kiinni tilanteista, näkee niihin liittyvät mahdollisuudet ja ryhtyy käytännön toimiin. Tämä on parhaimmillaan tunnevoiman käyttöä, joka laajenee ohjaussuhteesta yksilön työelämään ja sen arkisiin tilanteisiin.

Palaute Outin työnohjauksesta

Loppuarviointi tehtiin viimeisellä kerralla ryhmäkeskusteluna. Laura ja Pia-Maria olivat tyytyväisiä istuntoihin ja prosessiin kokonaisuutena. Yleisesti ottaen he kokivat käydyt keskustelut hyviksi ja rakentaviksi, ja puhe työstä koettiin tärkeäksi. Ajatus vuorovaikutuksellisuudesta oli muuttunut istuntojen aikana väljempään suuntaan ja avarakatseisuus omaan toimintaan nähden oli lisääntynyt. He kertoivat puhumisen ulkopuolisen kanssa tehneen hyvää ja olleen osana omassa jaksamisessa.

LOPUKSI

Yhteisömusiikkipedagogien perehdytys, valmennus ja työnohjaus kietoutuivat yhteen prosessiksi, joka parhaimmillaan integroi kokonaisvaltaista osaamista. Vaikka tiimissä oli monta jäsentä ja ohjausta annettiin monista näkökulmista, pirstaleisuudelta ilmeisesti kuitenkin vältyttiin. Saattaa olla, että tällaiseen hankkeeseen mukaan lähteneet jakavat tietynlaisen yhteisen mielenmaiseman ja yhteinen tahtotila kehittämistehtävästä oli näin kaikilla sama. Valmentavien instituutioiden edustajien näkökulmat eivät myöskään kertaakaan olleet törmäyskurssilla, mitä voitaneen pitää pienenä ihmeenä. Voi myös olla, että valmennettavat Pia-Maria ja Laura olivat poikkeuksellisen joustavia ja dynaamisia oppimista osoittavia henkilöitä. Kaikki kouluttajat jakanevat kokemuksen ”oppilaitten” lahjakkuudesta ja positiivisesta oppimisotteesta!

Käsitys riittävän perehdytyksen ja ammatillisen työnohjauksen välttämättömyydestä musiikin (ja muun taiteen) ammattilaisten työskennellessä sairaala- ja hoivaympäristöissä vahvistui tämän työskentelyn aikana. Kävi myös ilmi, että erityisesti aloitusvaiheeseen olisi tarvittu enemmän perehdytystä ja rauhassa toimintaympäristöön tutustumista – nyt yhteisömusiikkipedagogimme

hyppäsivät työhön jo melko pian ensimmäisen tutustumiskäynnin jälkeen. Toisaalta uuden toiminnan aloittaminen vaatii aina kynnyksen ylittämistä ja ”alkamista vaan”. Itse työn tekemistä kun ei juurikaan voi kuivaharjoitella. Tietysti riittävän aloitusvarmuuden ja turvallisuudentunteen luominen aloittajille on keskeinen perehdytyksen tavoite. Ja rinnallakulkeminen alun monenlaisissa vaiheissa.

Tämän artikkelin tarkoituksena oli tarkastella, miksi työnohjausta tarvitaan, miten se sopii menetelmänä yhteisömusiikkipedagogien kanssa työskentelyyn sekä minkälaisia erityiskysymyksiä sairaalamaailma ja -kulttuuri tuovat työnohjausprosessiin. Kokemuksen perusteella voidaan todeta, että työnohjaus on perehdytyksessä välttämätöntä ja jatkossa se toimii hyvänä tukena yhteisöpedagogien jaksamisessa ja kehittämisessä. Prosessi osoitti, että yhteisömusiikkipedagogit tarvitsevat tilaa pysähtymiselle sekä oman ajattelunsa ja tunteidensa tutkimiselle ja työstämiselle. He myös kokivat dialogin palkitsevaksi.

Outi työnohjaajana kertoo olleensa mielissään siitä, kuinka innoissaan ja rehellisesti Laura ja Pia-Maria lähtivät prosessiin mukaan heti ensihetkestä lähtien. Dialogi työmuotona oli heille luontevaa, ja tärkeää oli muun muassa pohdita aiemman musiikillisen koulutuksen vaikutusta omaan musiikilliseen työskentelyyn. Klassinen muusikkokoulutus ehkä asetti ohjattaville turhiakin suorituspaineita. Tärkeintähän sekä lapsille että vanhuksille oli musiikin tuoma ilo ja kauneus, ei niinkään täydellinen musiikillinen suoritus. Rentous ja tilanteissa läsnäolo kehittyi matkan varrella, ja esimerkiksi viimeisellä vierailukerralla yhteisömusiikkipedagogit saivat useammaltakin taholta positiivista palautetta työskentelystään. Musiikki koettiin rauhoittavana elementtinä, joka toi aivan ainutlaatuisen tunnelman työpaikan välillä hektiseenkin arkeen ja ei aina niin miellyttävään äänimaisemaan.

Ohjattavien valmius lähteä kehittämään työtään oli hyvällä tasolla, ja tuntuikin että kokonaisuutena tässä prosessissa aika loppui kesken. Musiikillinen työskentely oli juuri päässyt hyvään vauhtiin, samoin työnohjaus eteni tavoitteiden mukaisesti. Luottamustaso kasvaa yhteistyösuhteen ollessa riittävän pitkä, ja se puolestaan edesauttaa dialogin onnistumista – myös tässä asiassa edettiin yhteisen prosessin aikana. Ohjattavien kyky käyttää työnohjausta ja yhteistyötä hyväkseen parani myös hankkeen edetessä. Kokemuksia uuden oppimisesta karttui, ja itseluottamus omaan osaamiseen ja tilanteiden hallintaan kehittyi prosessin mittaan huomattavasti.

Osahankkeessa tehdyn työn suhde musiikkiterapiaan

Tärkeä näkökulma yhteisömusiikkipedagogi- tai sairaalamuusikkotyötä rakennettaessa on sen suhde musiikkiterapiaan. Musiikin terapeuttiset, hyvää tekevät ulottuvuudet ovat mahdollisuuksina läsnä kaikenlaisissa musiikkitilanteissa, joten varsinkin yhteisömusiikkipedagogien toteuttamaa vuorovaikutuksellista työskentelyä voitaisiin helposti erehtyä pitämään musiikkiterapiana. Musiikkiterapeutin työ ja yhteisömusiikkipedagogin työ täyttävät kuitenkin kaksi eri perustehtävää.

Musiikkiterapeutti työskentelee asiakkaan tavoitteelliseksi hoitamiseksi tai kuntouttamiseksi musiikin mahdollistamin välinein ja musiikillisissa konteksteissa². Yhteisömusiikkipedagogi puolestaan mahdollistaa ilon, yhteisöllisyyden ja viihtymisen musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Vaikka tällä toiminnalla voi olla erilaisia terapeuttisia ulottuvuuksia, yhteisömusiikkipedagogi ei ole hoitotyötä tekevä terapeutti.

Keskinäiselle vuoropuhelulle sekä muusikon ja musiikkiterapeutin perustehtävien eron selkeyttämiseksi on varsin ajankohtainen tarve nousussa olevalla ns. hoivamusikikentällä. Tärkeää se on myös työssä jaksamisen kannalta; jos sairaala- ja hoivamusikolta odotetaan musiikkiterapiaa, tehtävä on liian raskas. Vaarana on myös se, että hoito- ja hoivayhteisöissä ohitetaan musiikkiterapian tarve sairaala- ja hoivamusikojen palveluja käyttämällä.

Tässä hankeosiossa tällaista vaaraa ei ollut, koska perustehtävä tuotiin esiin hyvin selkeästi. Laura ja Pia-Maria olivat myös aiemmin tutustuneet musiikkiterapiaan, ja he näin tiedostivat tehtävien erot. Rajankäyntiä niin ikään tarkennettiin jokaisessa työnohjauksessa, erityisesti työssä jaksamisen näkökulmasta.

Tulevaisuuden visiona on, että kaikenlaista taidetyöskentelyä ja taiteen läsnäoloa hyödynnetään yhä enemmän erilaisissa hoito- ja hoivaympäristöissä. Tällöin kulttuurin ja hyvinvoinnin yhteydet on tiedostettu yhä paremmin ja niitä sovelletaan ennakkoluulottomasti. Taideterapeutit ja musiikkiterapeutit työskentelevät yhteistyössä eri alojen taitelijoiden kanssa luoden toimintaym-

2 ”Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä (rytmi, harmonia, melodia, äänensävy, dynamiikka jne.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapia voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. Musiikkiterapiaa käytetään sekä kokonaishoidon osana muiden hoitomuotojen rinnalla että pääasiallisena hoitomuotona. Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia sekä fyysisten että psyykkisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Musiikkiterapia soveltuu lapsille, nuorille, aikuisille ja vanhuksille.” (www.musiikkiterapia.net)

päristöihin monenlaisia taidelähtöisiä toimintamuotoja ja kohtaamisia. Tera-
piamuotoina taide- ja musiikkiterapia ovat vahvistaneet asemaansa laitosten
sisällä, ja ne toimivat laitoksissa työskentelevien sekä vierailevien taiteilijoiden
ja muusikoiden kanssa omista perustehtävistään käsin, toisiaan täydentäen.

LÄHTEET

Heikkilä, J. & Heikkilä K. 2001. Dialogi – Avain innovatiivisuuteen. WSOY: Helsinki.

Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta julkisissa sosiaali- ja terveydeysalan
julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa: Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauk-
sellisena näkökulmana. Väitöskirja. Sosiaali-terveyshallinnon laitos. Vaasan yliopisto. Acta Wa-
saensia No 156. Vaasa.

Paunonen-Ilmonen M. 2005. Johtamis- ja esimiestyön työnohjaus. Työterveyslääkäri
2005;23(3): 272–274.

Paunonen-Ilmonen, M.2001. Työnohjaus toiminnan laadun hallinnan varmistaja. WSOY:
Helsinki.

Sosiaaliportti. Työnohjaus. [viitattu 27.11.2008] <http://www.sosiaaliportti.fi/fi> .

Toivola, K. 2005: Tunteet työssä - auttaako työnohjaus löytämään tunneällyn? Työterveyslääkä-
ri 2005; 23(3):284–286.

Työturvallisuuskeskus. Henkinen kuormittuminen [viitattu 8.3.2009] <http://www.tyoturva.fi/tyoturvallisuus/vointi/henkinen/> .

www.musiikkiterapia.net. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.

www.suomentyonhjaajat.fi : Mitä työnohjaus on. Suomen työnohjaajat ry.

Turun ammattikorkeakoulun julkaisusarjoissa ilmestyneitä teoksia

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKIMUKSIA

24. Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria: ”Minunkin sisällä soi!” – musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa. Turku, 2007. 353 s. ISBN 978-952-5596-90-8.
25. Linnossuo, Outi: Projektioorganisoitu kehittämistyö riskilasten ja -nuorten palveluissa Turussa vuosina 1993–2003. Turku, 2007. 201 s. ISBN 978-952-216-009-6.
26. Salonen, Kari: Haastava sosiaalinen vanhustyössä – avopalveluyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Turku, 2007. 195 s. ISBN 978-952-216-010-2 (painettu), ISBN 978-952-216-147-5 (pdf, 2010).
27. Heino, Markku: Näennäismarkkinat vaihtoehtona sosiaali- ja vanhustenhuollossa. Turku, 2008. 256 s. ISBN 978-952-216-033-1 (painettu), ISBN 978-952-216-034-8 (pdf).
28. Lind, Kaija: Joukoista joukkueeksi - terveysalan opettajien kouluttautuminen ja osaamisen jakaminen Turun ammattikorkeakoulussa. Turku, 2008. 168 s. ISBN 978-952-216051-5 (painettu), ISBN 978-952-216-052-2 (pdf).
29. Hyrkkänen, Ursula & Vartiainen, Matti: ”Säädylisissä ja hyvissä oloissa” – mobiilin ja monipaikkaisen työn työolojen ja työkuormituksen arviointimenetelmän kehittäminen. Turku, 2009. 88 s. + 6 liites. ISBN 978-952-216-100-0 (painettu), ISBN 978-952-216-101-7 (pdf).
30. Tuominen, Miia: Valmiina vanhemmuuteen – perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turku, 2009. 113 s. + 19 liites. ISBN 978-952-216-105-5 (painettu), ISBN 978-952-216-106-2 (pdf).
31. Reikko, Kai; Salonen Kari & Uusitalo, Ilkka: Puun ja kuoren välissä – lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turku, 2010. 85 s. + 7 liites. ISBN 978-952-216-127-7 (painettu), ISBN 978-952-216-128-4 (pdf).
32. Asteljoki, Sari: Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan palvelutoiminta yrittäjämäisen ja yhteistoiminnallisen toimintatavan rajapinnassa. Turku, 2010. 197 s. + 34 liites. ISBN 978-952-216-159-8 (painettu), ISBN 978-952-216-160-4 (pdf).
33. Penttinen, Ilpo: Adoption of Eco-Efficiency in Strategic and Operational Management of Industrial Small and Medium Size Enterprises. Turku, 2010. 169 s. + 25 liites. ISBN 978-952-216-163-5 (painettu), ISBN 978-952-216-164-2 (pdf).

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN RAPORTTEJA

94. Kortetmäki, Marko: Lisääarvoa matematiikan opetukseen verkosta? Opetuskokeilu Turun ammattikorkeakoulussa. Turku, 2010. 112 s + 14 liites. ISBN 978-952-216-141-3 (pdf).
95. Tanskanen, Ilona (toim.): Hyvinvointipalvelut elämäntapa- ja elämäntapa- ja kehitystoimintaan 2007–2010. Turku, 2010. 98 s. ISBN 978-952-216-142-0 (painettu), ISBN 978-952-216-143-7 (pdf).
96. Holma, Aulikki & Karjalainen, Taina (toim.): ICT-innovaatioita käytäntöön – Hermes-ohjelman kehittämishankkeita 2007–2009. Turku, 2010. 136 s. + 3 liites. ISBN 978-952-216-144-4 (painettu), ISBN 978-952-216-145-1 (pdf).
97. Harjulahti, Eeva & Metsävuori, Leena (toim.): Miten meni mitoitus, onnistuiko oppiminen? OPMITKU-hankkeen loppuraportti. Turku, 2010. 205 s. ISBN 978-952-216-150-5 (painettu), ISBN 978-952-216-151-2 (pdf).
98. Ahonen, Pia (toim.): Varsinaissuomalaisista äitiyshuoltoja kehittämässä – Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turku, 2010. 124 s. ISBN 978-952-216-154-3 (painettu), ISBN 978-952-216-155-0 (pdf).
99. Putkinen, Marjut; Angerpuro, Kirsi; Alitalo, Johanna; Hyypä, Ville; Kantola, Ismo; Karhunen, Markku; Koivisto, Eija & Lehtinen, Anu: Yhteistyöllä tulevaisuuteen – liiketalouden koulutusohjelman (Turku) arviointiraportti. Turku, 2010. 58 s. + 4 liites. ISBN 978-952-216-166-6 (painettu), ISBN 978-952-216-167-3 (pdf).
100. Lehto, Anttoni; Kairisto-Mertanen, Liisa; Penttilä, Taru (toim.): Towards Innovation Pedagogy – a new approach to teaching and learning for universities of applied sciences. Turku, 2011. 162 s. ISBN 978-952-216-168-0 (painettu), ISBN 978-952-216-169-7 (pdf).
101. Ahonen, Pia & Koivuniemi, Sirkku (toim.): Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 4 – teemana aikuiskoulutus. Turku, 2010. 141s. ISBN 978-952-216-172-7 (painettu), ISBN 978-952-216-173-4 (pdf).

102. Lind, Kaija; Saarikoski, Mikko & von Schantz Marjale (toim.): Tutkien terveyttä 2009–2010. Turku, 2011. 102 s. ISBN 978-952-216-174-1 (painettu), ISBN 978-952-216-175-8 (pdf).
103. Hyrkkänen, Ursula; Koroma, Johanna; Muukkonen, Hanni; Ojalehto, Mira; Rautio, Maria & Vartiainen, Matti: Mobiilin työn työolojen ja työkuormituksen arviointikonsepti. Turku, 2011. 51 s. + 7 liitesivua. ISBN 978-952-216-177-2 (painettu), ISBN 978-952-216-178-9 (pdf).
104. von Schantz, Marjale; Toivonen, Heini & Lind, Kaija (toim.): Asiantuntijana terveysalan muuttuvilla työmarkkinoilla – aluevaikuttavuutta ASTE-projektilla. Turku 2011. 102 s. ISBN 978-952-216-179-6 (painettu), ISBN 978-952-216-180-2 (pdf).

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN OPPIMATERIAALEJA

8. Seppälä-Kavén, Ulla. Muodon ajat - katsaus muotoiluun 1800-luvun lopulta nykypäivään. 2. uudistettu painos. Turku, 2008. 127 s. ISBN: 978-952-216-066-9.
12. Elomaa, Leena & Mikkola, Hannele. Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 4. uudistettu painos. Turku, 2008. 70 s. ISBN: 978-952-216-065-2.
24. Elomaa, Leena; Lakanmaa, Riitta-Liisa; Paltta, Hannele; Saarikoski, Mikko & Sulosaari, Virpi: Taitava harjoittelun ohjaaja. 3. uudistettu painos. Turku, 2010. 63 s. ISBN 978-952-216-146-8.
31. Källd, Maria & Seppälä-Kavén, Ulla: Tider och former. En inblick i formgivningens 1800-talets slut till vår tid. Turku, 2006. 116 s. ISBN 952-5596-62-1.
32. Vainio, Tiina: Opas vastavalmistuneelle kuvataiteilijalle. 2. korjattu painos. Turku, 2007. 144 s. ISBN 978-952-5596-85-4.
33. Tiihonen, Anne: G-avain pykäläviidakossa. Tekijänoikeuksista musiikkipedagogeille ja muusikoille. Turku, 2006. 73 s. ISBN 952-5596-69-9.
34. Lehtonen, Jouko (toim.): Perustusten vahvistaminen – näkymätöntä korjaustyötä. Turku, 2007. 91 s. ISBN 952-5596-71-0.
35. Inkinen, Karri: Verkko-opettajan oppimisprosessin tarina eli Seilin saaren arvoitus. Turku, 2007. 95 s. ISBN 978-952-5596-84-7.
36. Tanskanen, Ilona; Erävaara, Taina; Luukkonen, Ismo; Paavola, Antero; Sammalkorpi, Ilona & Tuomi, Anu (toim.): Taiteen asetelmissa tutkimus – kannanottoja tutkimukseen taiteilijan työssä. Turku, 2007. 159 s. ISBN 978-952-5596-93-9.
37. Riutta, Tarmo: Jazzix – jazzviuluopas Stephane Grappelli -tyyliseen improvisaatioon. Turku, 2007. 107 s. ISBN 978-952-216-018-8.
38. Haapio, Helena (ed.): A Proactive Approach to Contracting and Law. Turku, 2008. 298 p. ISBN 978-952-216-017-1.
39. Niemeläinen, Virve: Vapaus soittaa! – monipuoliset työtavat soitonopetuksessa. Turku, 2008. 37 s. ISBN 978-952-216-050-8.
40. Holma, Aulikki & Punelpuro, Niina (toim.): Mahdollisuuksien ikkunoita - Turun ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalvelun koulutusohjelma 10 vuotta. Turku, 2008. 268 s. ISBN 978-952-216-061-4.
41. Keski-Saari, Anu: Suggestopedia ja suggestiopohjainen sellonsoitonopetus. Turku, 2008. 39 s. + 6 liites. ISBN 978-952-216-072-0.
42. Säämänen, Jari: Ensihoito-osaamisen kehittäminen täydennyskoulutuksen avulla. Turku, 2008. 102 s. + 9 liites. ISBN 978-952-216-069-0.
43. Erävaara, Taina & Tanskanen, Ilona (toim.): Väliässä – valokuvat ymmärtämisen välineinä. Turku, 2009. 221 s. ISBN 978-952-216-079-9.
44. Tanskanen, Ilona & Timonen-Kallio, Eeva (toim.): Lastensuojelun hyvät työkäytännöt. Turku, 2009. 123 p. ISBN 978-952-216-087-4.
45. Karhumäki, Terhi: "Jotenkin näin sitä soitetaan" – lapsen ja aikuisen kohtaaminen viulun äärellä. Turku, 2009. 79 s. + 13 liites. ISBN 978-952-216-089-8.
46. Lehtonen, Jouko (toim.): Underpinning – Nordic Practice. Turku, 2009. 75 s. ISBN 978-952-216-091-1.
47. Tanskanen, Ilona & Nenonen, Suvi (toim.): Muutos, verkot ja verkostot - oppivan työyhteisön solmukohdissa. Turku, 2009. 131 s. ISBN 978-952-216-096-6 (painettu), ISBN 978-952-216-097-3 (pdf).

48. Hakkarainen, Leena: Impro soil – Improvisoinnista iloa ja osaamista soitonopiskeluun. Turku, 2009. 45 s. ISBN 978-952-216-102-4.
49. Hägerstrand, Linda: Ideakirja mainonnan suunnittelijoille. Turku, 2009. 69 s. ISBN 978-952-216-109-3.
50. Timonen-Kallio, Eeva: Umbrella-työkirja – itsenäisen elämän ABC. Turku, 2010. Työkirja 174 s. + käsikirja 40 s. ISBN 978-952-216-133-8.
51. Tanskanen, Ilona & Timonen-Kallio, Eeva (toim.): Lasten ja nuorten osallisuuden tukeminen lastensuojelutyössä. Turku, 2010. 132 s. ISBN 978-952-216-134-5.
52. Suominen, Ilari; Pärssinen, Raimo; Haajanen, Kari & Pelkonen, Jani: Geenitekniikka. Turku, 2010. 240 s. ISBN 978-952-216-156-7.
53. Kuukasjärvi, Anja; Linnossuo, Outi & Sutinen, Jussi (toim.): Taidetyöskentely arjen näyttämöillä – teoriaa, menetelmiä ja sovelluksia. Turku, 2011. 189 s. ISBN 978-952-216-162-8.
54. Perälä, Laura: Syntynyt soittamaan – huilukoulu aikuisille. Turku, 2011. 63 s. + säestys-cd. ISBN 978-952-216-136-9.
55. Sorsa, Kaisa: Proactive Law – Insights to theory and practice. Turku, 2011. 120 s. ISBN 978-952-216-165-9.
56. Saarinen, Eija & Tanskanen, Ilona (toim.): Eläväksi animoitu. Turku, 2010. 176 s. ISBN 978-952-216-170-3.
57. Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria (toim.): Ihminen ja musiikki – musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turku, 2011. 117 s. ISBN 978-952-216-176-5.
58. Ojala, Sanna; von Schantz, Marjale & Tuominen, Raini: Seikkaile ja opi mikrobimaailmassa – mikrobit ja tautien torjunta. Turku, 2011. E-kirja 44 s. + peli. ISBN 978-952-216-185-7.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN PUHEENVUOROJA

51. Kauppinen, Taina: Ohjauksen haasteiden äärellä – opintojen ohjauksen kehittämishankkeen raportti. Turku, 2010. 69 s. + 3 liites. ISBN 978-952-216-122-2 (painettu), ISBN 978-952-216-123-9 (pdf).
52. Nurmio, Katja: Molekyyli gastronomia – uusia mahdollisuuksia ruoanvalmistukseen. Turku, 2010. 22 s. + 2 liites. ISBN 978-952-216-124-6 (pdf).
53. Koivuniemi, Sirkku; Palta, Hannele & Wiirilinna, Ulla (toim.): Terveysalan kehittäminen haasteena – opinnäytteitä terveysalalta 1/2009. Turku, 2010. 81 s. ISBN 978-952-216-129-1 (pdf).
54. Sulosaari, Virpi; Erkkö, Päivi & Walta, Leena (toim.): Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset – kohti kansallista konsensusta. Turku, 2010. 23 s. ISBN 978-952-216-131-4 (pdf).
55. Sulosaari, Virpi; Erkkö, Päivi & Walta, Leena (toim.): Medication Competence Requirements of a Graduating Registered Nurse – Towards national consensus. Turku, 2010. 23 s. ISBN 978-952-216-132-1 (pdf).
56. Palta, Hannele; Walta, Leena & Wiirilinna, Ulla (toim.): Lääkehoito-osaamisen kehittäminen haasteena – opinnäytteitä terveysalalta 2/2009. Turku, 2010. 91 s. ISBN 978-952-216-137-6 (pdf).
57. Angerpuro, Kirsi: Turun ammattikorkeakoulun opiskelijabarometri 2009. Turku, 2010. 62 s. ISBN 978-952-216-139-0 (painettu), ISBN 978-952-216-140-6 (pdf).
58. Heikkilä, Juha: Kestävän kehityksen virtuaalikurssit Itämeren alueen korkeakouluissa – huomioita ja toimenpidesuosituksia. Turku, 2010. 20 s. + 6 liites. ISBN 978-952-216-152-9 (painettu), ISBN 978-952-216-148-2 (pdf).
59. Heikkilä, Juha: Virtual Courses on Sustainable Development in Baltic Universities – Considerations and recommendations for action. Turku, 2010. 22 s. + 6 liites. ISBN 978-952-216-153-6 (painettu), ISBN 978-952-216-149-9 (pdf).

Turun ammattikorkeakoulu
Julkaisutoiminta
Joukahaisenkatu 3 A
20520 Turku

puh. (02) 263 35 810
fax. (02) 263 35 791
julkaisumyyni@turkuamk.fi
<http://julkaisut.turkuamk.fi>